



Rapport de recherche

Prévention de la détresse existentielle des jeunes valaisans-n-e-s en orientation sexuelle : état de la situation en Valais

Responsable : Sandrine Astori¹

Chargée de recherche : Susie Riva-Mossmann¹

Assistantes de recherche : Stéphanie Rupp et Emilie Raboud¹

¹Institutions Psychiatriques du Valais Romand
Service de gestion des Evaluations, Développement et Recherche, Monthey
info-sedr@hopitalvs.ch

Version du 20 mars 2012

Table des matières

1.	Résumé	3
2.	Zusammenfassung	4
3.	Introduction : présentation du sujet et de la situation actuelle	5
4.	Méthodologie	10
4.1	Cadre théorique.....	10
4.2	Echantillonnage.....	10
4.3	Processus de collecte des données	11
4.4	Analyse des données et validation	12
5.	Perceptions des professionnels et personnes sentinelles	13
5.1	Quelles sont les ressources nécessaires pour prévenir les suicides en lien avec l'orientation sexuelle en Valais aux niveaux financier, institutionnel, professionnel, communautaire et bénévole ?	13
5.1.1	Ressources financières	13
5.1.2	Ressources institutionnelles et professionnelles.....	13
5.1.3	Ressources associatives	14
5.2	<i>Quels sont les besoins des jeunes LGBT ? Et quelles réponses spécifiques leur apporter par des mesures pouvant améliorer la situation actuelle ?</i>	15
5.2.1	Des droits de l'homme à l'homophobie.....	15
5.2.2	Education sexuelle, orientation sexuelle, et promotion de la santé	16
5.2.3	Actions à mettre en place dans le réseau socio-sanitaire, scolaire, et associatif	17
5.2.4	Détresse existentielle et suicide	19
5.2.5	Le Valais a besoin d'une réponse spécifique avec des ressources clairement désignées.....	22
5.2.6	De l'importance du facteur sociétal.....	26
5.2.7	Rôle des universités et de la recherche.....	28
5.3	Qui sont les partenaires sentinelles spécifiques pour la question de la détresse existentielle chez les LGBT ?	29
5.3.1	Au niveau individuel	29
5.3.2	Au niveau communautaire.....	29
6.	Faits saillants et pistes d'actions.....	29
7.	Lexique.....	34
8.	Bibliographie.....	36
8.1	Ouvrages et articles	36
8.2	Sites Internet.....	41

1. Résumé

Cette recherche basée sur l'analyse des besoins des jeunes LGBT - lesbiennes, Gays, Bisexuels et Transgenres - en Valais s'inscrit dans les priorités définies dans le programme cadre en promotion et prévention de la santé 2011-2014 du Conseil d'Etat. L'objectif premier de cette démarche est de faire un état des lieux de la prévention actuelle de la détresse existentielle des jeunes LGBT, ainsi que de leurs besoins, dans le but de dégager des pistes d'actions concrètes pour améliorer la prévention. En effet, parmi la population des jeunes présentant un risque suicidaire, les adolescents ayant une orientation sexuelle ou une identité de genre différente de la norme représentent environ 5 à 10% de la population générale.

Cette démarche qualitative s'est faite par le biais d'entrevues avec des professionnels - de la santé, de l'éducation et des intervenants du milieu associatif - afin de recueillir des informations pertinentes dans le but d'identifier les besoins des LGBT. Ce type de recherche permet également de développer une dynamique communicationnelle et relationnelle au sein du réseau. Au nombre de 21, les entrevues ont ensuite été retranscrites verbatim et ont fait l'objet d'une analyse de contenu thématique par le biais d'un logiciel d'analyse de données textuelles. Les faits saillants et pistes d'action figurant dans le rapport ont été ensuite validés par les professionnels interrogés.

Il émerge que le risque suicidaire s'explique par la stigmatisation, la discrimination et le rejet, et non pas par l'homosexualité en elle-même. De plus, les professionnels s'entendent sur le fait que la détresse existentielle est directement en lien avec le contexte sociétal. Il existe un rapport entre l'homophobie, la détresse existentielle et les comportements à risque, les rapports sexuels non protégés ainsi que les tentatives de suicide. Une piste d'action pourrait être d'intégrer des représentants et des associations LGBT dans les groupes de travail étatiques, dans le but de développer des mesures politiques telles que la lutte contre l'homophobie, ou l'accompagnement psycho-social des LGBT. Une sensibilisation des professionnels du réseau de santé autour de la problématique des LGBT serait également nécessaire.

De manière générale, les jeunes ont besoin d'informations concernant la santé sexuelle et les différences d'orientation sexuelle, avec un accent sur l'acceptation de ces différences. Pour répondre à ce besoin, une piste serait de proposer des permanences de santé scolaire dans les établissements. Il conviendrait également de développer des outils pédagogiques et des protocoles propices à la coopération afin de minimiser les risques de *bullying* et d'homophobie. Les associations LGBT sont une source d'aide et d'information importante pour les personnes concernées. La piste d'action serait que des organisations de santé publique continue à offrir un financement à ces associations – notamment pour le maintien de lieux de rencontre, comme lieux d'échanges et de création de lien social. De plus, il s'agirait d'un mandat de santé publique que d'institutionnaliser les bonnes pratiques existantes à propos de la santé des LGBT. On observe un manque de collaboration formelle entre tous les partenaires concernés par cette thématique. Il conviendrait de potentialiser les forces du Réseau Entraide Valais autour de cette problématique spécifique.

2. Zusammenfassung

Diese Forschung gestützt auf die Analyse der Bedürfnisse der Lesben, Homosexuellen, Bisexuellen und Transsexuellen(LGBT) ist im Wallis Teil des Rahmenprogrammes des Staatsrates zur Gesundheitsförderung und –Prävention 2011-2014.

Vor allem soll die Bestandsaufnahme der aktuellen Prävention der existenziellen Not der LGBT und deren Bedürfnisse konkrete Massnahmen zur Präventionsverbesserung liefern.

In der Realität repräsentieren die Jugendlichen mit einer anderen sexuellen Orientierung oder einer anderen sexuellen Identität 5-10% der suizidgefährdeten jugendlichen Bevölkerung.

Um relevante Informationen zur Erkennung der Bedürfnisse der LGBT zu erhalten, wurden Gespräche mit Fachleuten – aus Gesundheit, Erziehung und der Vereinsarbeit geführt.

Gleichzeitig fördert diese Vorgehensweise eine kommunikative und relationelle Dynamik im Netzwerk selbst. Die insgesamt 21 Gespräche wurden wortgetreu niedergeschrieben und nach thematischen Inhalten durch eine Software Analyse für Textdaten analysiert. Die daraus hervorgehenden Ergebnisse (Handlungsoptionen, Schwerpunkte) wurden von den betroffenen Fachleuten bestätigt.

Es geht hervor dass die Selbstmordgefährdung nicht auf der Homosexualität an sich beruht, sondern auf der damit verbundene Stigmatisierung, Diskriminierung und Ablehnung. Die Fachleute sind sich einig dass das soziale Umfeld einen direkten Einfluss auf die existenzielle Not hat. Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Homophobie, der existenziellen Not und den Risikoverhaltensweisen, dem ungeschützten Geschlechtsverkehr sowie den Suizidversuchen.

Eine Vorgehensweise wäre die Integration von Vertretern der LGBT-Organisationen in staatliche Arbeitsgruppen ,mit dem Ziel politische Massnahmen gegen die Homophobie und für die psychosoziale Betreuung der LGBT zu entwickeln. Eine Sensibilisierung der Akteure des Gesundheitssystems um die Thematik der LGBT wäre ebenfalls von Nöten.

Um den Bedarf der Jugendlichen an Information über sexuelle Gesundheit und sexuelle Andersartigkeit (versch Orientierungen) zu decken und vor allem die Akzeptanz zu fördern und somit die Risiken des Bullying und der Homophobie verringern, sollten permanente Gesundheitsdienste in den Schulen zur Verfügung stehen und pädagogische Arbeitsutensilien und entsprechende Protokolle zur Zusammenarbeit entwickelt werden.

Die LGBT- Organisationen sind eine wichtige Quelle an Hilfe und Informationen für betroffenen Personen, deshalb sollten die Organisationen des Gesundheitswesens weiterhin Fördermittel zur Verfügung stellen um diese Vereine und deren Infrastruktur zu erhalten. Es wäre ein gesundheitspolitisches Mandat die schon gut funktionierenden Gesundheitsförderung und -prävention der LGBT zu institutionalisieren. Aufgrund der zu beobachtenden mangelnden formalen Zusammenarbeit der von dieser Thematik betroffenen Partner, wäre der Einsatz der Ressourcen des « Réseau Entreaide Valais » um diese spezielle Problematik angepasst/von Nöten.

3. Introduction : présentation du sujet et de la situation actuelle

La santé mentale représente une des trois mesures prioritaires nommées par la Commission Cantonale pour la Prévention et la promotion de la Santé (CCPS). La prévention de la détresse existentielle et du suicide constitue un des objectifs centraux de cette mesure. Il a été démontré que les suicides occupent une des premières places des causes de mortalité chez les adolescents et jeunes adultes jusqu'à 35 ans¹. Selon les études, le suicide représente la première² ou deuxième cause de mortalité chez les jeunes entre 16 et 25 ans, après les accidents de la circulation³. Il faut préciser d'entrée que nous savons, aujourd'hui, que le suicide ne peut pas être considéré seulement comme le résultat d'un trouble psychique, mais qu'il met avant tout en évidence un mal-être social⁴.

Parmi la population des jeunes présentant un risque suicidaire, les adolescents ayant une orientation sexuelle et/ou une identité de genre différente de la norme - les LGBT (Lesbiennes, Gays, Bisexuels et Transgenres) - sont nombreux, comme le démontrent plusieurs études. Précisons que le concept d'orientation sexuelle se réfère au-x genre-s par le(s)quel-s une personne est attirée. L'identité de genre, quant à elle, décrit le sentiment d'une personne d'être un homme ou une femme⁵. On estime que les jeunes LGBT représentent environ 5 à 10% de la population générale⁶. Il n'existe pas encore de chiffres précis concernant la Suisse, raison pour laquelle il est nécessaire de soutenir de telles recherches en Suisse. Cependant, une des premières études à avoir mis en évidence un fort taux de suicide chez cette minorité en Suisse romande, est celle de Cochand et Singy (2001)⁷, s'intéressant au risque de contamination par le VIH. Il en est ressorti, entre autres, la mise en évidence d'un fort taux de suicide chez les adolescents LGBT. Par la suite, des études américaines ont démontré que chez les individus de 15 à 34 ans, les gays ont 4 à 7 fois plus de risques de faire une tentative de suicide que les hétérosexuels, et que les lesbiennes présentent un risque accru de 40%⁸.

¹ Courtet, P. (2010). *Suicide et tentatives de suicide*. Paris : Médecine-Sciences Flammarion.

² Idem 1

³ Cyrulnik, B. (2011). *Quand un enfant se donne « la mort »*. Paris : Odile Jacob.

⁴ Firdion, J.M., Verdier, E. (2003). Le risque de suicide chez les jeunes à orientation sexuelle non conventionnelle (gays, lesbiennes, bisexuels, transgenres). Communication à la conférence « 59th Session of the Commission on Human Rights », Genève.

⁵ Balthasar, H., Berrut, S., Bize, R., Bodenmann, p., Makadon, H.J., Medico, D., Volmar, E. (septembre 2011). Vers un accès à des soins de qualité pour les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres. *Revue Médicale Suisse*. Vol. 7, pp. 1712-7.

⁶ Balthasar, H., Berrut, S., Bize, R., Bodenmann, p., Makadon, H.J., Medico, D., Volmar, E. (septembre 2011). Vers un accès à des soins de qualité pour les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres. *Revue Médicale Suisse*. Vol. 7, pp. 1712-7.

⁷ Cochand, P., Singy, P. (2001). *Développement identitaire et risque de contamination par le VIH chez les jeunes homosexuels et bisexuels en Suisse romande*. Lausanne : Raisons de santé.

⁸ Firdion, J.M., Verdier, E. (2003). Le risque de suicide chez les jeunes à orientation sexuelle non conventionnelle (gays, lesbiennes, bisexuels, transgenres). Communication à la conférence « 59th Session of the Commission on Human Rights », Genève.

Au niveau mondial, on constate un intérêt croissant pour ce sujet. En 2011, par exemple, le Conseil d'Europe, l'Institut de Médecine Américaine et des chercheurs français ont publié chacun un article conséquent sur ce thème⁹.

Les forts taux de suicide et tentatives de suicide chez les jeunes LGBT soulèvent des questionnements : pourquoi les jeunes ayant une sexualité minoritaire se suicident-ils plus que les autres ? Boris Cyrulnik¹⁰ (2011) explique que la construction sociale du genre joue un rôle primordial dans l'intériorisation des rôles de chaque sexe, et que le désarroi qu'une sexualité différente engendre peut mener à l'idée que la mort est la seule issue pour mettre fin à la souffrance. Plus précisément, il a été confirmé que la cause des suicides et tentatives de suicide ne serait pas l'homosexualité en soi, mais l'homophobie et l'hétérosexisme¹¹ présents dans notre société¹². Caroline Dayer¹³ (2010) a mis en évidence que c'est bien l'homophobie qui constitue une source de souffrance et non pas l'homosexualité, en montrant de quelle manière la stigmatisation traverse les processus de socialisation et la construction identitaire des personnes LGBT. Elle a également développé la façon dont les discriminations nuisent à la santé ainsi que les spécificités de l'homophobie et de l'hétérosexisme¹⁴.

La recherche de Hatzenbuehler (2011)¹⁵, par exemple, a démontré que parmi les LGBT, le risque de tentatives de suicide est plus élevé de 20% dans un environnement social peu favorable – homophobe - que dans un environnement favorable. La configuration sociétale par rapport au respect de l'homosexualité est ainsi liée au risque suicidaire, dans le sens où, plus le climat est homophobe, plus le risque est important. Il existe donc une corrélation entre les périodes à risque suicidaire et l'homophobie intériorisée. Seuls le déni et, à l'extrême opposé, l'acceptation de son homosexualité seraient des facteurs de protection vis-à-vis du suicide¹⁶.

La détresse existentielle naît ainsi d'un climat sociétal homophobe, non soutenant, voire agressif. « (...) la modification du regard porté sur l'homosexualité et les homosexuels par l'ensemble du corps social aurait toute chance de réduire les souffrances individuelles, qui

⁹ Conseil d'Europe (2011). Discrimination on grounds of sexual orientation and gender identity in Europe. France : Council of Europe Publishing. / Institute of Medicine – IOM (2011). The health of lesbian, gay, bisexual, and transgender people : Building a *foundation for better understanding*. Washington DC : National Academy Press. / Beck, F., Firdion, J-M., Legleye, S., Schiltz, M-A. (2010). *Les minorités sexuelles face au risque suicidaire*. Acquis des sciences sociales et perspectives. Saint-Denis: Inpes.

¹⁰ Cyrulnik, B. (2011). *Quand un enfant se donne « la mort »*. Paris : Odile Jacob.

¹¹ Hétérosexisme : système idéologique dans lequel les relations sentimentales et sexuelles ne peuvent être pensées que dans un cadre hétérosexuel.

¹² Beck, F., Firdion, J-M., Legleye, S., Schiltz, M-A. (2010). *Les minorités sexuelles face au risque suicidaire*. Acquis des sciences sociales et perspectives. Saint-Denis: Inpes.

¹³ Dayer, C. (2010). Souffrance et homophobie. Logique de stigmatisation et processus de socialisation. In S. Heenen-Wolff (Ed.), *Homosexualités et stigmatisation* (pp. 93-115). Paris : Presses Universitaires de France.

¹⁴ Dayer, C. (à paraître). En quoi les discriminations nuisent-elles à la santé? Mise en perspective de l'homophobie. *Bulletin des médecins suisses*.

¹⁵ Hatzenbuehler, M.L. (2011). The social environment and suicide attempts in lesbian, gay, and bisexual youth. *Official journal of the American academy of pediatrics*, 896-904.

¹⁶ Firdion, J-M., Verdier, E. (2003). *Homosexualités et suicide : les jeunes face à l'homophobie*. Montblanc : H&O éditions, cité par Firdion, J.M., Verdier, E. (2003). Le risque de suicide chez les jeunes à orientation sexuelle non conventionnelle (gays, lesbiennes, bisexuels, transgenres). Communication à la conférence « 59th Session of the commission on human Rights », Genève.

s'expriment dramatiquement dans certains cas »¹⁷. De plus, l'indifférence ou le rejet de la part des adultes accentue la détresse de ces minorités. La famille elle-même est souvent non soutenante envers l'enfant et contribue ainsi à son rejet et à sa dévalorisation¹⁸. La recherche de Dayer¹⁹ (2005) montre de quelle façon cette détresse existentielle peut être vécue par des jeunes valaisans-nes : « Le cadre m'empêchait de prendre conscience de moi-même, j'étais en Valais, on ne m'a jamais dit que c'était possible, on n'en a jamais parlé ni dans ma famille, ni à l'école ni avec des amies. Je n'avais personne à qui m'identifier, je ne savais pas à qui parler et je me sentais complètement seule et sans avenir » (Florence) ; « Tu ne peux pas être toi en Valais, tu dois contrôler tous tes faits, tous tes gestes, tout ce que tu dis. C'est secret. Et quand mon père a su pour moi, il m'a mis à la porte » (Guillaume). Si certaines personnes sont contraintes à la double vie, d'autres s'exilent : « J'ai eu une fuite vers la ville non pas parce que je n'arrivais pas à m'accepter en Valais mais parce que j'avais essayé de vivre ouvertement et de m'intégrer mais je me suis faite éjecter. Je suis partie construire ma force ailleurs pour mieux revenir » (Héloïse). Toute personne ne veut ou ne peut pas quitter son contexte d'origine et c'est bien sur ce dernier qu'il est nécessaire d'agir afin de créer un environnement non hostile.

Stigmatisés et soumis à de fortes discriminations, les personnes LGBT vivent en effet dans un stress quotidien. Ilan H. Meyer, professeur en sciences socio-médicales, a développé le concept de « *minority stress* », qui exprime un stress propre à l'isolement des minorités qui ne sont pas soutenues par leurs proches, comme c'est généralement le cas chez les LGBT²⁰. « Il en résulte très fréquemment des problèmes d'estime de soi, d'anxiété, ainsi qu'une incidence plus élevée de troubles dépressifs et de comportements suicidaires »²¹. De plus, cette minorité présente un risque plus élevé de développer des addictions, ainsi que des troubles somatiques comme des maux de tête, des lombalgies, de l'insomnie ou de l'hypertension artérielle²². Les facteurs de risque suicidaire, outre l'homophobie intériorisée ou différentes formes d'homophobies, autant de l'ordre des violences verbales, psychologiques que physiques, allant de l'injure au passage à tabac, sont la consommation d'alcool, la dépression, le fait d'avoir subi une agression, des abus dans l'enfance et une faible estime de soi. Les facteurs de protection

¹⁷ Cochand, P., Singy, P. (2001). *Développement identitaire et risque de contamination par le VIH chez les jeunes homosexuels et bisexuels en Suisse romande*. Lausanne : Raisons de santé.

¹⁸ Beck, F., Firdion, J-M., Legleye, S., Schiltz, M-A. (2010). *Les minorités sexuelles face au risque suicidaire*. Acquis des sciences sociales et perspectives. Saint-Denis: Inpes.

¹⁹ Dayer, C. (2005). *De l'injure à la gay pride. Construction sociale de la connaissance et processus identitaire*. Genève : Université de Genève.

²⁰ Meyer, IH. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations : Conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull*, 129, pp. 674-97, cité par Balthasar, H. et al. (septembre 2011).

²¹ Balthasar, H. et al. (septembre 2011). Vers un accès à des soins de qualité pour les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres. *Revue Médicale Suisse*. Vol. 7, pp. 1712-7, p. 1712-3.

²² Balthasar, H. et al. (septembre 2011). Vers un accès à des soins de qualité pour les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres. *Revue Médicale Suisse*. Vol. 7, pp. 1712-7.

sont des liens forts avec la famille, le soutien des enseignants ou d'autres adultes, l'engagement dans une relation de couple et un univers scolaire non menaçant²³.

À l'occasion de la journée Mondiale contre l'Homophobie et la Transphobie du 17 mai 2011, ILGA-Europe (International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association) a présenté un état des lieux des mesures légales et administratives mises en place dans les différents pays européens qui protègent ou au contraire violent les droits humains des LGBT. Les Etats européens sont classés en fonction de 24 catégories et obtiennent des scores allant de 17 (maximum) à -7 (minimum). La Suisse obtient seulement un score de 4 sur 17, loin derrière l'Espagne (12), l'Allemagne (10) ou encore le Portugal (10)²⁴. Ce résultat inquiétant met en lumière les faiblesses de la Suisse et souligne l'urgence de mettre en place des solutions concrètes pour faire face à la détresse existentielle des LGBT. Sur un plan légal, il existe en Suisse une loi sur le racisme et l'antisémitisme, mais elle ne couvre pas l'orientation sexuelle. L'homophobie n'est donc pas condamnable selon la loi fédérale.

A Genève, la Fédération genevoise des associations LGBT²⁵ a organisé les Premières Assises contre l'homophobie en septembre 2009 à Genève, dont le suivi a eu lieu en octobre 2011. Centré sur l'éducation, cet événement - en partenariat avec l'Etat, la Ville de Genève et les Etudes genre (Facultés des SES) de l'Université de Genève - a permis de rassembler des autorités politiques, des experts locaux et internationaux, diverses associations et professionnels afin de faire un état des lieux de l'homophobie, de mettre au jour les actions qui existent déjà et de dresser des perspectives concrètes.

A un niveau romand, se sont déroulées les journées de réflexion et d'action PREOS (Prévention du rejet basé sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre chez les jeunes)²⁶ en novembre 2011 à Lausanne. Le but de ces journées consistait notamment à faire le point sur les formes de violences homophobes, à dresser une liste des besoins et actions en matière de prévention, à proposer des solutions concrètes et une analyse des bonnes pratiques. L'objectif était également de mettre au jour les différentes ressources existantes à disposition des professionnels. Les rapports du groupe Santé et du groupe Education constituent de précieuses ressources et seront disponibles sur le site de PREOS, sur lequel se trouvent déjà une liste de recommandations, une diversité d'informations, des outils pédagogiques, des vidéos ainsi que des liens vers des formations et interventions.

En ce qui concerne le milieu scolaire, il semble qu'il y ait des lacunes, comme l'explique Elisabeth Thorens-Gaud, fondatrice de l'association Mosaic-info, qui travaille à 80% pour les cantons de Vaud et de Genève dans la mise en place d'un dispositif de création de "safe school

²³ Beck, F., Firdion, J-M., Legleye, S., Schiltz, M-A. (2010). *Les minorités sexuelles face au risque suicidaire*. Acquis des sciences sociales et perspectives. Saint-Denis: Inpes.

²⁴ <http://www.moodyguy.net/transnews/trans-rainbow-europe-map-index-2011>.

²⁵ <http://www.federationlgbt-geneve.ch/> (verbatim et DVD disponibles sur ce site)

²⁶ <http://preos.ch/>

for LGBT students". En effet, elle avance que la plupart des enseignants manquent d'informations sur ce sujet et qu'il y a peu de documentation dans les établissements scolaires²⁷. À l'école, les jeunes LGBT sont donc souvent contraints à l'isolement, ne sachant pas à qui parler de leurs préoccupations. Le thème de l'homosexualité est encore particulièrement tabou dans de nombreux établissements, ce qui n'aide pas au développement d'un climat favorable. On constate donc que l'école n'assure pas son rôle de lieu sûr et sain pour beaucoup de LGBT²⁸. Ceux-ci subissent souvent de la maltraitance verbale et/ou physique de la part des autres élèves.

Néanmoins, on peut constater le développement de nouvelles façons de penser la pédagogie, qui tendent à diminuer ces risques de *bullying*²⁹ au sein de l'école. Choi, Johnson et Johnson (2011)³⁰ ont fait une recherche à ce sujet, qui démontre qu'une technique pédagogique qui se base sur la coopération, plutôt que sur la compétition, amène une diminution du *bullying* à l'école, qui perdurera ensuite dans la vie de tous les jours. Il s'agit d'un apprentissage de certaines compétences sociales qui encouragent la collaboration avec les autres. Ce type de pédagogie pourrait être un outil pour lutter contre l'homophobie, en milieu scolaire d'abord, puis tout au long de la vie en général. Ce point sera repris plus loin, en tant que piste d'action.

Face à la nécessité d'agir, la thématique de l'étude a donc été validée par la CCPS car elle s'inscrit clairement dans les priorités définies dans le programme cadre en promotion et prévention de la santé 2011-2014 décidé par le Conseil d'Etat. Promotion Santé Valais, qui finance cette étude portant sur l'analyse de situation de la population des LGBT en Valais, a ainsi mandaté le Service de gestion des Evaluations, Développement et Recherche (SEDR) des Institutions Psychiatriques du Valais Romand (IPVR), en les personnes de Mme Sandrine Astori, Cheffe de Service, et Dr Susie Riva-Mossman, Chargée de projet, pour réaliser cette recherche. L'objectif premier de cette étude est de faire un état des lieux de la prévention actuelle de la détresse existentielle des jeunes LGBT en Valais, ainsi que de leurs besoins perçus, dans le but de dégager des pistes d'actions concrètes et efficaces afin d'améliorer la prévention.

Le second chapitre s'intéressera à la méthodologie de la recherche, à savoir le cadre, l'échantillonnage, le processus de collecte et l'analyse des données. Dans le troisième chapitre, nous nous arrêterons sur les perceptions des professionnels concernés ayant émergées lors des entretiens de recherche. Finalement, dans le dernier chapitre, nous présenterons les différents faits saillants - constats et besoins - dégagés par l'analyse des données, ainsi que les pistes d'action y relatives, dans le but de répondre aux besoins de la population des LGBT.

²⁷ Thorens-Gaud, E. (2011). *Adolescents homosexuels*. Lausanne : FAVRE.

²⁸ Balthasar, H., Berrut, S., Bize, R., Charrière, E., Médico, D. et Volkmar, E. (septembre 2011). Des fragilités largement méconnues. *Santé communautaire*.

²⁹ *Bullying* : maltraitance d'élèves envers d'autres élèves.

³⁰ Choi, J., Johnson, D. W., Johnson, R. (2011). Relationships Among Cooperative Learning Experiences, Social Interdependence, Children's Aggression, Victimization, and Prosocial Behaviors. *Journal of Applied Social Psychology*. 41, 4, pp. 976-1003. Wiley Periodicals, Inc.

4. Méthodologie

4.1 Cadre théorique

La recherche, inscrite dans une démarche qualitative, consiste en une identification des besoins basée sur le recueil d'informations pertinentes provenant de professionnels côtoyant des personnes LGBT. Cette stratégie de recherche, fondée sur l'analyse de la perception qu'ont ces divers professionnels des besoins des LGBT, s'inscrit dans le modèle socio-écologique de promotion de la santé mentale proposé par l'OMS. Le présupposé de base postule que les professionnels, en contact quotidien avec les personnes souffrantes, ont la capacité de déduire les besoins de celles-ci par rapport aux problèmes qu'elles leurs rapportent³¹. Cette étude des besoins s'est donc faite par le biais d'entretiens avec des professionnels de la santé, de l'éducation et des intervenants du milieu associatif.

Les avantages de ce type de méthode sont multiples : elle permet de dégager les besoins des LGBT, mais elle sert aussi à développer une dynamique communicationnelle et relationnelle au sein du réseau, ainsi qu'à alimenter une réflexion critique et cohérente sur cette thématique³².

La recherche s'est étendue de juillet 2011 à janvier 2012. La première étape a consisté en une revue de la littérature sur le sujet. Dans un deuxième temps, des professionnels, choisis en fonction de leur implication dans la problématique de la recherche, ont été rencontrés.

4.2 Echantillonnage

La stratégie d'échantillonnage est non probabiliste. La qualité de l'échantillon s'évalue en fonction de la diversité des catégories de répondants, de la diversité des milieux d'intervention et des populations vulnérables côtoyant ces professionnels (homos, bis ou trans)³³. Pour tendre à cette qualité, des personnes de milieux professionnels variés ont été choisies. La liste des répondants a été définie par Promotion Santé Valais et a été progressivement complétée par la Chargée de recherche au fil de ses réflexions, afin d'enrichir les résultats.

L'échantillon final est composé de 21 professionnels romands, à savoir :

Des professionnels de la santé :

- 4 médecins psychiatres : Dr Klein : médecin chef de la psychiatrie adulte aux IPVR ; Dr Boris Guignet : médecin chef de la pédopsychiatrie aux IPVR ; Dresse Bernadette Stucky : médecin adjoint au Psychiatriezentrum Oberwallis (PZO) ; Dr Randolph Willis : psychiatre-sexologue indépendant.

³¹ Massé, R. (2010). *La santé psychique en Valais : problèmes et besoins en santé mentale. Perception des professionnels médicaux et psychosociaux en Valais* : Rapport de recherche.

³² Idem

³³ Idem

- 1 *médecin scolaire* : Dr Olivier Duperrex, Santé Scolaire Vaud.
- 4 *représentantes du centre Sexualité Information Prévention Education (SIPE)* : Mme Eliane Launaz Perrin, sexologue ; Mme Manuelle Fracheboud Mottet, conseillère en reproduction ; Mme Laurence Rochat-Rippat, assistante sociale ; Mme Anne-Francoise Tornare-Roux, animatrice/formatrice en éducation sexuelle.
- 1 *représentant de l'Antenne SIDA* : M. Homéro Campos.

Des professionnels de l'éducation :

- 2 *responsables de l'éducation publique* : Mme Elisabeth Thorens-Gaud, enseignante et fondatrice de l'association Mosaic-info et employée par les cantons de Vaud et Genève pour traiter de la thématique LGBT dans le milieu scolaire ; Mme Danièle Tissonier, responsable de la promotion et de la prévention de la santé au Département de l'Education, de la Culture et des Sports (DECS) de l'Etat du Valais.
- 1 *représentant de la Haute Ecole Pédagogique (HEP)*: M. Fabio Di Giacomo, directeur adjoint de la HEP.
- 1 *représentant de l'Institut Universitaire Kurt Bösch (IUKB)*: Prof. Dr Philip Jaffé, directeur de l'IUKB, professeur et psychothérapeute.
- 1 *chercheur* : M. Pascal Singy, professeur à la faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne (UNIL).

Des intervenants du milieu associatif :

- 4 *représentants d'associations LGBT*: Mme Johanne Guex, Alpagai ; M. Florent Jouinot, Vaudgay ; Mme Barbara Lanthemann, Organisation Suisse des lesbiennes (LOS) ; M. Stéphane André, PREOS.

ainsi que :

- 1 *représentante de la chambre pupillaire de Martigny* : Mme Vanessa Dubuis.
- 1 *représentant du Service Cantonal de la Jeunesse* : M. Christian Nanchen, chef de département.

4.3 Processus de collecte des données

Les entretiens avec les professionnels ont duré environ une heure chacun. Ils étaient basés sur un questionnaire semi-structuré, composé des questions de recherche suivantes :

- 1) Quelles sont les ressources nécessaires pour prévenir les suicides en lien avec l'orientation sexuelle en Valais ? Au niveau financier, institutionnel, professionnel, communautaire et bénévole ?
- 2) Quels sont les besoins des jeunes LGBT ?
- 3) Quelles mesures pourraient améliorer la situation actuelle ?
- 4) Y a-t-il des réponses spécifiques pour cette population et à quel niveau se situent-elles ?
- 5) Qui sont les partenaires sentinelles spécifiques pour la question de la détresse en lien avec l'orientation sexuelle ?

4.4 Analyse des données et validation

Les entrevues ont ensuite été retranscrites verbatim, puis intégrées dans un logiciel d'analyse de données textuelles (logiciel NVIVO 8). Il s'agit d'une analyse de contenu thématique dont le but est de faire émerger des catégories de réponses amenées à chaque question ouverte. Les résultats ainsi obtenus ont permis de dégager certaines observations (faits saillants et pistes d'action) qui seront présentées plus loin.

La dernière étape de la recherche a consisté en la validation des faits saillants par les professionnels lors d'une table ronde effectuée en janvier 2012. Cette rencontre a eu pour mission de valider et parfaire les faits saillants et pistes d'action.

5. Perceptions des professionnels et personnes sentinelles

5.1 Quelles sont les ressources nécessaires pour prévenir les suicides en lien avec l'orientation sexuelle en Valais aux niveaux financier, institutionnel, professionnel, communautaire et bénévole ?

5.1.1 Ressources financières

Les ressources financières pour le soutien du local d'Alpagai sont très importantes pour garantir la continuité des actions associatives en Valais. Alpagai souhaiterait développer des projets socioculturels dans ce local afin de promouvoir un lieu de rencontre entre la population tout venant et les membres de l'association. Un soutien financier pour d'autres projets autour de la prévention et promotion de la santé mentale des LGBT en Valais pourrait être développé. La participation d'Alpagai dans le Réseau Entraide Valais (REVs) est aussi importante. La santé publique pourrait formaliser un contrat de prestations avec Alpagai afin d'assurer la pérennité des actions sur le terrain ainsi qu'un espace rencontre.

De même, des ressources financières pour la formation continue des médiateurs scolaires et enseignants sont nécessaires pour acquérir des compétences en la matière, développer des outils pédagogiques ou faire usage des outils déjà existants, à l'exemple des cantons de Genève et Vaud. La HEP a besoin de ressources pour sensibiliser les jeunes enseignants en formation et enseignants des écoles valaisannes lors de formations continues. Un mandat venant du DECS pourrait préciser les modalités de collaboration.

5.1.2 Ressources institutionnelles et professionnelles

Pour combattre l'homophobie, la société civile a besoin de renforts afin de faire évoluer la politique en la matière. Le Commissaire aux Droits de L'Homme, dans une journée à Berne le 24 novembre 2011, a présenté le rapport « Discrimination On Grounds Of Sexual Orientation and Gender Identity in Europe ». Une table ronde sur le thème « Opportunities for governments in implementing the recommendations of the Commissioner's Report » a suscité des discussions sur le vide qui existe actuellement dans la législation Suisse pour la protection et le respect des droits des LGBT. Seul un engagement politique peut combler ces lacunes par la mise en place de lois et l'application des bonnes pratiques en la matière.

Le 7 décembre 2011, la secrétaire d'Etat des Etats-Unis Hillary Clinton s'est adressée aux Nations Unies à Genève en affirmant que « *Gay Rights are human rights* »³⁴. Elle a notamment ajouté que « *being gay is not a Western invention. But a human reality* ».³⁵ Sa déclaration est un exemple important d'engagement politique de l'administration Obama³⁶.

³⁴ Traduction française: « Les droits des gays sont les droits humains ».

³⁵ Traduction française : « Etre gay n'est pas une invention occidentale. Mais une réalité humaine ».

³⁶ <http://www.bbc.co.uk/news/world-us-canada-16062937>

Le Département de l'Education, de la Culture et du Sport (DECS) ne possède actuellement pas de répondant spécifiquement identifié pour les questions d'homophobie. L'exemple des cantons de Genève et Vaud, avec la nomination de Mme Elisabeth Thorens-Gaud, met en évidence la pertinence de la problématique en lien avec le milieu scolaire. Les ressources que représentent les infirmières scolaires et les professionnels des Centre SIPE ne sont pas assez intégrées dans les établissements scolaires. Un accès facilité des professionnels de la santé scolaire aux élèves est nécessaire afin de dépister les situations de détresse existentielle en lien avec l'homophobie et d'offrir des prestations d'accompagnement dans le processus de construction identitaire.

Des formations continues pour les professionnels du réseau santé-social sont nécessaires pour sensibiliser les personnes sur le terrain. Les médecins, psychologues, infirmiers, éducateurs, assistants sociaux, et autres professionnels travaillant avec les jeunes en Valais ont besoin de connaître les bonnes pratiques concernant la prise en charge des personnes LGBT.

Une personne désignée dans les Centres SIPE pour coordonner l'accompagnement des personnes LGBT pourrait bénéficier d'une formation spécifique permettant la mise en place de prestations en lien avec la santé publique. Elle pourrait renforcer les compétences de coordination des informations couvrant l'éducation sexuelle et effectuer une cartographie des ressources et prestations à disposition des jeunes concernant l'orientation sexuelle et l'identité de genre. Une liste des professionnels valaisans de la santé avec le label « Gay Friendly », médiatisée par des brochures et liens Internet reconnus par la santé publique, doit être pensée comme une ressource institutionnelle indispensable.

Ainsi, les universités, hautes écoles et institutions ont la responsabilité d'informer les professionnels des bonnes pratiques. On peut citer à titre d'exemples de bonnes pratiques en la matière le partenariat entre l'IUKB et la HEP pour l'organisation d'un colloque sur le « *bullying* » en mai 2012.

L'IUKB réfléchit également à l'organisation d'un colloque sur le Droit des Enfants LGBT pour 2013. Un soutien politique du canton ainsi qu'une participation du DECS donneraient un signal fort d'une politique de respect des différences dans le canton, avec un éclaircissement juridique des droits de ce groupe minoritaire. L'IUKB et l'Institut international des Droits de l'enfant (IDE) - partenaires du Centre Suisse de compétence pour les Droits Humains (CSDH) - sont responsables des questions concernant la discrimination en lien avec la politique de l'enfance et de la jeunesse.

Une publication scientifique pourrait être réalisée en partenariat avec des universités, utilisant ce rapport pour développer les connaissances de cette thématique si peu étudiée en Suisse.

5.1.3 Ressources associatives

L'Association Parspas et les bénévoles travaillant en lien avec l'Antenne SIDA sont nécessaires pour offrir un filet de protection aux personnes vulnérables ainsi qu'un soutien aux familles touchées par le suicide. L'Association Agnodice pour les personnes transgenres et transsexuées est aussi une ressource importante pour soutenir et orienter les personnes en questionnement par rapport à leur identité de genre. Une politique de santé publique reconnaissant l'importance des forces bénévoles dans le canton a besoin d'être conduite à long

terme pour assurer la prise en charge de la détresse existentielle. Les connaissances acquises au travers de cette recherche devraient pouvoir être mises à disposition pour de futures conférences et formations continues en lien avec la détresse existentielle et l'orientation sexuelle / identité de genre.

Le programme cantonal « Réseau Entraide Valais » (REVs), mandaté et financé par le Service de la Santé Publique (SSP), peut être également une ressource importante en termes de coordination et d'accès aux différentes organisations institutionnelles et associatives valaisannes. Il permet des plateformes d'échange et de réflexion pour les différents professionnels et bénévoles en lien avec les questions de détresse existentielle. Il a également pour mission de promouvoir l'accès à ces structures auprès de la population. Il offre des formations en lien avec les problématiques de détresse, ainsi qu'avec les problématiques du travail en réseau. Les ressources d'aide pour les LGBT devraient intégrer ce programme en tant que membres afin de renforcer leurs liens avec les autres partenaires du réseau socio-sanitaire valaisan, et bénéficier des espaces de formation et de communication du REVs.

5.2 Quels sont les besoins des jeunes LGBT ? Et quelles réponses spécifiques leur apporter par des mesures pouvant améliorer la situation actuelle ?

5.2.1 Des droits de l'homme à l'homophobie

La lutte contre l'homophobie nécessite une approche interdisciplinaire. Un milieu scolaire garantissant le respect des différences et offrant des mesures spécifiques pour le respect et la sécurité des jeunes LGBT est une prévention préconisée par l'UNESCO. Mme Elena Ippoliti, spécialiste des droits de l'homme, Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, s'est adressée aux participants durant les journées PREOS pour évoquer l'éducation aux droits de l'homme dans les systèmes scolaires et la promotion du respect de toute orientation sexuelle et identité de genre³⁷. Une culture de respect des différences existe déjà dans les écoles valaisannes. Il ressort le besoin d'investir dans des projets spécifiquement conçus pour la problématique LGBT au sein des établissements, ainsi que de développer ou faire usage d'outils pédagogiques existants. *« Il faut montrer la diversité de l'humanité mais surtout des points en commun au moment de l'adolescence et de la jeunesse. Les minorités ont des problématique communes, les fédérer autour de ça peut permettre ensuite aux personnes qui ont des spécificités thématiques de prendre appui sur des réponses communes, pour trouver des réponses aux thématiques spécifiques. Il y a des jeunes qui s'adaptent bien. Mais quand ça se passe mal, ils doivent absolument trouver le soutien nécessaire. Je crois même qu'il faut anticiper pour ne pas que ça se passe mal. C'est là où effectivement il devient important d'aborder à école, dans la famille, et au niveau sociétal le fait que l'homosexualité est une orientation comme une autre »* (Répondant # 4).

³⁷ PREOS : Journées romandes de réflexion et d'action sur la prévention du rejet basé sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre chez les jeunes, 11-12 novembre 2011

Le cadre de loi en Suisse a besoin d'être reformé pour mieux défendre les droits des personnes LGBT et s'aligner avec le Conseil d'Europe : *« Il y a une protection puisque des injures à une personne en particulier entrent en compte dans la préservation de l'honneur. Donc, si je me fais injurier par une personne dans la rue parce que je suis homosexuel, finalement il y a un recours. Mais le fait de dire quelque chose sur la population des homosexuels en général, là ce n'est pas punissable par la loi comme peut l'être un propos raciste ou antisémite. Il y a un travail qui est fait avec Pinkcross et les associations cantonales pour faire évoluer la loi. Mais, la loi européenne ne s'applique pas systématiquement pour la Suisse. Il faut que ça passe par le système législatif suisse. On travaille sur cette question avec une appellation envers les candidats pour les sensibiliser aux questions de genre, aux propos homophobes, aux familles homoparentales, et à la possibilité de changer d'état civil. En Suisse, il faut être stérilisé médicalement pour pouvoir changer son statut civil »* (Répondant # 2).

L'acceptation de la différence est une culture cultivée à l'école en Valais : *« L'école valaisanne est inscrite dans un accueil de la différence, l'intégration notamment d'enfants handicapés. On a toujours prôné l'intégration. On crée aussi des cultures favorables à l'accueil des différences, parce qu'on est ouvert à l'accueil d'enfants qui ont des problématiques, qui sont différents dans leurs aspects physiques et leur fonctionnement. Et je pense que ça c'est assez positif, et que le terrain est favorable pour parler des tolérances ou des différences et accepter la différence de l'autre. De nouveau, c'est des choses qui prennent beaucoup de temps.»* (Répondant # 12).

Même si le terreau culturel est favorable pour éduquer les enfants dans un contexte de respect plutôt que de rejet, il y a des enjeux politiques. *« Il y a des forces en Suisse aujourd'hui avec des courants qui prônent clairement plus le rejet que la tolérance et l'accueil, notamment au niveau de la population étrangère. Les affiches qu'on voit aujourd'hui sont quand même très rejetantes »* (Répondant # 12).

En Valais, le sujet de l'homophobie n'est pas traité spécifiquement mais inclus dans la thématique plus large du respect des différences. *« C'était justement le constat que quelques pays commençaient à mettre spécifiquement l'orientation sexuelle dans des textes légaux, que l'orientation sexuelle ne doit pas être l'objet de discriminations. C'est vrai qu'en Valais et en Suisse ce n'est pas spécifique dans les textes. On parle de non-discrimination, mais il n'y a pas le mot 'orientation sexuelle' qui est clairement défini. Peut-être qu'en Valais, c'est encore plus sensible que dans d'autres cantons/villes où il y a des esprits un peu plus ouverts sur la thématique. Mais l'idée c'est de ne pas occulter la thématique. On préfère plutôt la mettre avec les autres thématiques telles que la non-discrimination et l'acceptation des autres »* (Répondant # 13).

5.2.2 Education sexuelle, orientation sexuelle, et promotion de la santé

Le DECS ne veut pas traiter l'homophobie seule afin de ne pas être trop stigmatisant. L'idée étant de l'inclure dans une approche plus globale concernant la sexualité et l'éducation sexuelle ou la détresse existentielle. Cependant, la lutte contre l'homophobie contient ses spécificités,

notamment, par exemple, la prévention du suicide auprès des LGBT. Ainsi, la littérature scientifique suggère que la prévention du suicide doit surtout être faite auprès des professionnels qui encadrent les jeunes. *« Une prévention directement faite aux jeunes peut avoir des effets négatifs. Il y a une série de travaux qui posent la question : Est-ce qu'il faut faire une prévention spécifique et parler du suicide auprès des jeunes ? Est-ce que le moyen de faire de la prévention c'est de parler du suicide aux jeunes ? Mais, il y a quelques travaux qui montrent qu'il vaut mieux ne pas faire comme ça. Mais plutôt former les adultes qui sont autour des jeunes, pour être attentifs à quelques signes, savoir orienter, connaître les ressources internes à l'école, et les ressources à l'extérieur. Ca c'est une chose sur laquelle on travaille déjà mais qu'on pourrait probablement renforcer »* (Répondant # 9).

La prévention du suicide dans les écoles n'est pas faite systématiquement, le contenu des actions de prévention devant encore être déterminé. Cela pourrait notamment se faire en collaboration avec l'association Parspas, qui dispense déjà à la demande de certaines écoles des ateliers de sensibilisation à la détresse existentielle.

Le souci de ne pas stigmatiser les LGBT par une prévention du suicide spécifique à cette population est toujours présent. Le but n'est pas de re-médicaliser les jeunes homosexuels et la problématique de l'orientation sexuelle, mais de faire un travail en profondeur pour agir sur le contexte sociétal et l'homophobie. *« Tout dépend de ce qu'on met en avant. J'ai un problème avec cette tendance actuelle de re-victimiser la population LGBT avec la prévention du suicide. Ca vient des années 80-90 quand il y avait le SIDA, et les tri-thérapies. Maintenant on aborde l'angle de la prévention du suicide. J'aurais peur qu'on tombe dans une re-médicalisation de l'homosexualité par ce biais là. Maintenant je pense qu'il est important de mettre en avant que s'il y a tentative de suicide, ce n'est pas dû à une orientation sexuelle, mais plus à un contexte qui fait que la personne est rendue plus vulnérable. Elle n'a pas de personnes ressources dans son entourage. C'est pourquoi PREOS parle des dimensions communautaires, religieuses et sportives, parce que ça peut aussi être dans ce cadre là qu'on trouve des personnes de soutien, ou le jugement aussi. Et puis, c'est aussi en raison de ce climat qui crée une homophobie acceptable. Ça veut dire que l'homophobie n'est pas une violence physique, c'est quelque chose de beaucoup plus sournois dans les mécanismes : des plaisanteries, des réflexions auxquelles personne ne réagit. Ce sont toutes ces petites choses qui font qu'on ne se dit pas homophobe mais qu'on va tolérer une certaine forme de violence verbale par exemple »* (Répondant # 3).

5.2.3 Actions à mettre en place dans le réseau socio-sanitaire, scolaire, et associatif

Les médiateurs scolaires sont une ressource qui peut être identifiée dans les écoles. La formation continue pour les médiateurs, en lien avec les associations comme Alpagai, reste primordiale pour savoir comment accompagner les jeunes en questionnement par rapport à leur orientation sexuelle et identité de genre. *« L'association Alpagai a déjà participé à la formation des médiateurs scolaires. Ils ont présenté leur association et des problématiques liées à l'orientation sexuelle. Effectivement, à part les Centres SIPE, qui viennent juste une ou deux fois dans l'année scolaire, les médiateurs sont plus présents et peuvent éventuellement parler de cette problématique aux élèves »* (Répondant # 13).

Pour réussir à implanter des projets de prévention, il est impératif d'avoir le soutien des directeurs des établissements et des médiateurs scolaires. « *Un chef d'établissement qui est un peu fermé sur la question peut empêcher tout l'établissement d'avoir accès à la formation et la prévention. Tout comme un blocage avec un médiateur qui n'est pas sensibilisé à la question et peut s'opposer et bloquer la question de l'homosexualité dans tout son établissement. Il faut avoir tout le monde, et ça va de bas en haut* » (Répondant # 2).

Ainsi, sans l'appui de la direction, il est difficile de mettre en place des actions cohérentes avec une culture de médiation et gestion de conflits. Les chartes et les actions « *anti-bullying* » ont besoin d'un appui fort des directeurs et médiateurs scolaires. « *Je pense que c'est aussi important dans un établissement scolaire. Le département est attentif à ce niveau-là que chaque établissement ait un règlement avec une culture d'établissement, une charte, et des outils de ce genre qui permettent aussi de créer un climat scolaire qui soit positif. On va sanctionner l'enfant qui sera agressif, et qui passera à l'acte. Il doit y avoir une réponse de l'établissement par rapport à ça.* » (Répondant # 12).

La sensibilisation des professionnels dans les milieux scolaires doit accompagner la mise en place des projets et éventuelles chartes des alliés, qui ont pour mission de renforcer le respect des différentes. L'organisation Gay, Lesbian & Straight Education Network (GLSEN) essaie de développer dans les écoles des climats favorables à la différence ou chaque enfant apprend à respecter et accepter chacun, peu importe son orientation sexuelle. Ces expériences des alliés sont prometteuses pour promouvoir une culture de diversité dans les établissements³⁸. « *C'est intéressant de mettre sur pied l'action de « prévention santé », un groupe d'élève censé mettre sur pied des actions dans l'établissement scolaire. Ici les alliances comme aux Etats-Unis ne sont pas possibles, mais un groupe d'élèves peut travailler sur les actions de diversité pas seulement ethnique, mais aussi ville-campagne, gay-hétéro, handicapé, et voir comment les jeunes peuvent mettre ça sur pied comme alternative de médiation par les pairs. On n'est pas dans la réaction mais dans la réflexion ensemble* » (Répondant # 3).

Les minorités sexuelles sont une population à risque par rapport au décrochage scolaire, aux comportements à risque, à la dépression, et au suicide. Des personnes désignées et formées devraient être présentes dans tous les établissements scolaires pour accompagner les jeunes LGBT. « *Cette discrimination prend un visage particulier parce que les jeunes homosexuels ne peuvent pas compter sur le soutien de leurs familles, en tout cas pas dans un premier temps puisque quand ils le découvrent, ils doivent faire face à leur propre homophobie. Les jeunes mettent entre une et deux années, voire plus, pour oser se dire à eux-mêmes, pour savoir et réaliser qu'ils ont une orientation sexuelle différente. Déjà pendant la période de questionnement, ils n'ont pas le soutien de la famille. Donc, c'est bien de l'inclure dans un programme qui est vaste mais de la traiter d'une manière spécifique* » (Répondant # 4).

³⁸ <http://www.glsen.org/cgi-bin/iowa/all/home/index.html>

L'éducation sexuelle est une prévention de base primordiale pour la jeunesse. Une politique soutenant les ressources pour continuer à offrir des prestations de qualité en la matière a besoin d'être soutenue politiquement. Les questions de l'orientation sexuelle devraient être abordées dès la quatrième année primaire, avant que les élèves ne passent dans la phase de puberté. Le questionnement de l'orientation sexuelle commence très jeune.

Il est vital de parler de l'orientation sexuelle à l'école. Il est aussi important de veiller à l'équité des cours de prévention. En effet, les jeunes en formation professionnelle sont souvent prétextés du fait qu'ils n'ont que deux jours de cours par semaine. Ils ont donc moins d'heures pour aborder ces thématiques. *« Souvent c'est la méconnaissance qui pousse au rejet de la différence et aux discriminations. Si on parle d'homosexualité, bisexualité, identité de genre ouvertement à l'école, ça sera déjà une bonne partie du chemin qui sera fait. L'enfant ou le jeune qui se sentira concerné à un moment donné par ça aura au moins des points de repères. Ce qui n'est pas le cas à l'heure actuelle »* (Répondant # 1).

La sensibilisation doit aussi toucher les parents afin qu'ils ne soient pas en décalage avec les informations données à leurs enfants à l'école. Le récit de jeunes homosexuels sur le suicide aide à comprendre la souffrance qui peut être associée à la peur de perdre ceux qu'on aime. Il faut aussi pouvoir faire passer ce message. Derrière cette problématique, il y a des personnes et des histoires de vie. *« On a peur d'être rejeté et on a peur de perdre l'amour parental et le fait de vivre des choses que nos parents n'ont pas vécues »* (Répondant # 6).

5.2.4 Détresse existentielle et suicide

Il y a un besoin d'accompagner les jeunes en détresse. Mais des mesures structurelles sont aussi efficaces pour prévenir le suicide, *« Typiquement, c'est les renforcements des lieux. Si on sécurise le pont, ça diminue l'attraction du lieu pour le suicide. Et on sait que le fait d'avoir des armes à feu à disposition est un facteur de risque de passage à l'acte. Le troisième élément, plus spécifiquement pour les jeunes mais pas seulement, ce sont les médicaments. Le paracétamol est la substance avec laquelle les adolescents qui font des tentamen s'intoxiquent le plus. Il est en vente dans les pharmacies, on en trouve partout. On peut avoir des mesures structurelles ou médicales qui sont prises mais on voit déjà toute une série de résistances qui peuvent intervenir au nom de la liberté de l'individu et la liberté du commerce »* (Répondant # 9).

Il est important d'offrir des informations claires à ce sujet pour permettre aux jeunes LGBT de sentir une reconnaissance de leurs différences. Le contact direct avec les intervenants des centres SIPE permet ainsi une continuité avec des ressources si un élève souhaite être accompagné dans son questionnement lié à son identité sexuelle et/ou à son identité de genre. Il y a un besoin de mettre les jeunes en lien direct avec des professionnels compétents. *« Il faut parler de la diversité sexuelle à l'école. Il faut déjà expliquer et donner des définitions sur l'homosexualité. Il y a des gens qui ne savent même pas ce que c'est que l'homophobie. Les jeunes se sentent différents, ou anormaux, coupables, exclus, et invisibles. Il n'y a pas que le suicide, il y a le décrochage scolaire, ils se mettent en danger avec des rapports sexuels non protégés aussi »* (Répondant # 4).

Les jeunes ont donc besoin de savoir où ils peuvent consulter. « *Le « Check-point » et des cabinets « gay compatible » sont deux exemples de compétences spécifiques qui transmettent un message aux usagers, mais sans devoir afficher une étiquette Le but étant que dès qu'un jeune entre en contact avec un réseau, il sait où aller. Une des grosses difficultés c'est d'aider ces jeunes à sortir de l'isolement dans lequel ils se trouvent »* (Répondant # 9).

Les minorités sexuelles ont un haut taux de déprime lié à leur perception de l'homophobie. « *Beaucoup d'homosexuels sont en détresse psychologique, en détresse sociale parfois, parce qu'ils se sentent enfermés dans un repli social. Il y a une certaine anticipation d'exclusion. Ce qui est drôle c'est qu'ils n'ont souvent pas été directement victimes d'une agression homophobe, mais ils perçoivent la société ou leur milieu social, professionnel, familial comme susceptible d'être homophobe. Ils anticipent ça et ça les mine déjà. Il y a en a un bon nombre qui sont en traitement pour dépression. C'est beaucoup plus que dans la population hétéro »* (Répondant # 2).

Le rejet qui vise les jeunes LGBT est une cause de détresse existentielle. Souvent le « *coming out* » peut créer des conflits au sein de la famille, qui peuvent mener à une rupture relationnelle. Cette problématique de rejet rend vulnérables les jeunes LGBT qui perdent le soutien de leur famille. C'est pourquoi le rôle de l'école, et des enseignants en particulier, est primordial. Un climat sociétal homophobe favorise l'intériorisation de l'homophobie qui, associée à des problèmes d'estime de soi, peut engendrer des dépressions et des comportements à risque. « *Ce qui serait bien, ce serait que dans chaque établissement scolaire, on puisse identifier une personne « Gay-friendly » qui fasse le relais des actions auprès des collègues. Ça ne va pas forcément être une infirmière, parce qu'il semblerait que les jeunes vont plus facilement auprès des enseignants »* (Répondant # 4).

Le « *coming out* » des personnes homosexuelles est un moment de vie important. « *Dans le réseau d'amis, il y a ceux qui vont accepter et ceux qui ne vont pas accepter. Ils vont devoir faire un processus, un cheminement. Mais à la limite, les amis on en change. La famille, c'est déjà plus difficile. Et puis dans le milieu du travail, j'ai vraiment le sentiment que c'est un sujet très tabou »* (Répondant # 1).

Dire à ses parents qu'on est gay pose souvent problème, « *j'ai connu des jeunes filles ou jeunes hommes qui étaient déboussolés et fragilisés parce qu'ils avaient très vite remarqué qu'ils avaient une attirance pour les autres jeunes du même sexe. Mais, ce qui était le plus compliqué, et ce qui ressortait chez les ados chaque fois très rapidement, c'était leurs relations avec leur famille, surtout les parents ; soit parce qu'elles étaient très conflictuelles et difficiles, soit parce qu'ils étaient sûrs qu'il ne fallait surtout pas avouer leur homosexualité à leurs parents »* (Répondant # 6).

Il n'est pas non plus évident de trouver les mots face aux professionnels de la santé, le vocabulaire choisi influençant les échanges lors des consultations médicales. Il est important que les soignants réfléchissent aussi à cette importance des mots et à leurs connotations dans la prise en charge des personnes LGBT. « *La mise en mot peut être discriminante, mais peut*

aussi être bénéfique. Il y a également cette mise en mot dans le « coming out ». Le choix des mots, la réception des mots, par les parents et les personnes concernées, sur la dénotation et la connotation des mots. Est-ce qu'il faut dire gay ou homosexuel ? Comment les jeunes gens font l'association entre le mot et la chose, au niveau dénotatif ? C'est la même chose si vous dites gay, homosexuel ou pédé ? Au niveau connotatif, non. Il y a des valeurs qui sont attachées à ces unités-là. Est-ce que ça a le même poids et pour le patient et pour le soignant ? Est-ce que c'est plus facile de dire gay qu'homosexuel ? C'est important de s'intéresser à la nomination et la dénomination des personnes qui sont stigmatisées. Il faut penser à ces difficultés de dire les choses » (Répondant # 11).

L'hétéro-sexisme impose une norme dominante dans notre société. Les personnes homosexuelles sont considérées aujourd'hui comme des minorités sexuelles. Elles vivent un certain stress en lien avec le fait d'être minoritaires. Le « *minority stress model* », décrit précédemment, démontre que le stress associé à une appartenance minoritaire a des conséquences sur la santé de l'individu et du groupe. « *L'hétéro-sexisme ça veut dire que l'hétérosexualité est supérieure à l'homosexualité, mais en quoi ? C'est comme ça, c'est supérieur. L'homophobie ce sont tous les actes à l'encontre des jeunes comme les violences et les injures, les bousculades, la stigmatisation, et l'ostracisme. Tous ces éléments poussent davantage de personnes homosexuelles, à l'école ou dans le monde du travail, à l'isolement qui est un facteur de suicide très élevé* » (Répondant # 2).

Les médecins aux urgences ont aussi besoin d'une sensibilisation par rapport à cette problématique. À la suite d'une tentative de suicide, une attention particulière devrait être portée durant l'anamnèse médicale pour ne pas passer à côté d'une détresse en lien avec l'orientation sexuelle et/ou l'identité de genre. Une approche consciente et respectueuse des personnes LGBT suite aux tentamens pourrait être une manière de prévenir des tentatives de suicides futures. Une sensibilisation des psychiatres et psychologues est aussi importante pour permettre aux jeunes LGBT d'être à l'aise avec les questions d'orientation sexuelle face aux professionnels. Une liste de professionnels de la santé ouverts à travailler avec des personnes LGBT pourrait faciliter cette population dans sa recherche d'aide. Si un professionnel n'est pas à l'aise avec les questions d'orientation sexuelle, il devrait référer ses patients à d'autres collègues.

La formation continue des professionnels de la santé est nécessaire pour comprendre la problématique LGBT et savoir intégrer les questions appropriées dans les consultations et anamnèses. « *La question des tentatives de suicide ou d'identité de genre atypique n'est souvent pas prise en compte suite aux tentamens. On cherche d'autres problématiques, comme un problème familial, un problème scolaire. Alors que la source de tout ça, dans beaucoup de cas, est un questionnement sur l'orientation sexuelle ou l'identité de genre. Ce n'est pas abordé parce que les personnes qui reçoivent ne sont pas formées à ces questions*» (Répondant # 2).

Il manque une connaissance éclairée par les recherches récentes ainsi qu'une sensibilisation pour savoir que des problématiques liées à l'orientation sexuelle ou l'identité de genre existent. « *On parle de facteurs de risque ou de facteurs de protection au niveau du suicide assez*

régulièrement. L'homosexualité n'est pas un facteur de risque. Ce n'est pas parce qu'on est homosexuel qu'on va être suicidaire. Les recherches ont démontré que l'homosexualité en elle-même n'amène pas au suicide. C'est le rejet réel ou anticipé de son orientation sexuelle qui amène les personnes vers un mal-être et une mésestime de soi. Mal-être parce qu'ils n'arrivent pas à se définir dans le présent, et surtout ne pas assez se projeter dans l'avenir. Ils ne voient pas leur avenir parce que l'image de l'homosexualité n'est pas forcément exceptionnelle dans la société en général. Donc, ils voient un destin de malheurs successifs » (Répondant # 2).

Les personnes chargées de la prévention témoignent que la détresse existentielle de certaines personnes homosexuelles dans les lieux de rencontre est telle qu'ils sont d'accord d'avoir des relations sexuelles non-protégées. Un manque accru d'estime de soi pousse à des comportements à risque. Ainsi, ne pas se protéger avec des partenaires inconnus peut être interprété comme une forme de suicide.

5.2.5 Le Valais a besoin d'une réponse spécifique avec des ressources clairement désignées

Il y a besoin d'un espace ou d'une plateforme désignée au niveau cantonal, pour orienter les personnes et professionnels en quête de ressources en lien avec la problématique de l'orientation sexuelle et de la détresse existentielle. *« Un parent qui découvre l'homosexualité de son enfant peut aussi avoir besoin d'aide. Il faudrait quelque chose détaché d'Alpagai. Je peux imaginer que pour un parent qui apprend l'homosexualité de son enfant il est plus facile d'aborder ces questions-là derrière une table avec un professionnel. Je pense que c'est plus difficile pour un parent de contacter Alpagai, qui reste quand même l'association homosexuelle cantonale. Il faut trouver un lieu, un espace - le plus ouvert possible - qui puisse aussi bien informer les professionnels que recevoir les jeunes ou les moins jeunes en détresse, ou qui sont perdus. Il y a aussi des cas qu'on a eus de gens qui sont mariés, qui ont des enfants, et puis qui sont un peu perdus à un moment donné de leur vie. Ce n'est pas facile non plus pour un parent qui découvre son homosexualité et qui doit l'annoncer à sa famille » (Répondant # 1).*

Le tabou de l'homosexualité se fait encore sentir même si la LPart³⁹ a été votée au niveau fédéral. Ce sentiment d'être différent et de ne pas pouvoir en discuter avec ses proches augmente la souffrance relationnelle et individuelle. *« Il y a encore énormément de tabous autour de l'homosexualité. Et je pense que c'est vraiment lié au rejet. Mais il n'y a pas que le taux de suicide qui est élevé chez les jeunes homosexuels, il y a aussi les dépressions et les conduites à risque. C'est une partie de la population qui est très vulnérable du fait de tous ces phénomènes de rejet et de discrimination » (Répondant # 1).*

Il y a maintenant plus de 20 ans que l'homosexualité n'est plus considérée comme une pathologie psychiatrique. En effet, suite aux changements effectués dans les années septantes, le DSM-IV⁴⁰ ne considère plus les personnes homosexuelles comme souffrant d'une pathologie. Les personnes LGBT ont besoin d'être reconnues par le corps médical comme étant normales.

³⁹ loi sur le partenariat

⁴⁰ Manuel Diagnostique et Statistique des troubles mentaux

«Il y a beaucoup de peur vis-à-vis du médical avec tout ce qui a pu se passer avec les DSM et cette peur qui existe chez l'homosexuel d'être considéré comme malade et d'être jugé. Ils anticipent beaucoup le rejet. Dans les faits, les questions médicales ont beaucoup évolué. Il n'y a pas de pathologisation, mais une certaine méconnaissance de la question des personnes homosexuelles, de leur vécu, de ce qu'elles traversent, de la réalité du milieu homosexuel, et de comment les choses se passent. Cette méconnaissance amène parfois des difficultés de dialogue parce qu'on ne parle pas forcément le même langage» (Répondant # 2).

De plus, il y a encore des personnes qui pratiquent la « *conversion therapy* »⁴¹ dans le but de guérir les homosexuels de leur homosexualité. Il est important d'informer les thérapeutes du tort que ces approches peuvent causer à la santé mentale des jeunes homosexuels. Ces derniers sont doublement victimes quand ils tombent sur des thérapeutes qui accentuent encore plus leur sentiment de frustration, voire leur culpabilité de ne pas pouvoir « guérir » leur différence. *« J'ai reçu une lettre d'un jeune qui m'a expliqué qu'il a été pendant quelques années en thérapie chez un psychothérapeute à Sierre, suite à des conduites à risque, tentatives de suicide, idées noires et dépression. Mais au cours de sa thérapie, il a compris que son thérapeute essayait de le guérir de son homosexualité, ce qui l'a fait plonger encore plus bas » (Répondant # 1).*

Pour les personnes transgenres, il est encore nécessaire d'avoir un accompagnement psychiatrique dans le processus de changement de genre afin de s'assurer que le choix de changement de sexe n'est pas en lien avec une période psychotique ou d'autres pathologies. Cependant, il manque des spécialistes ayant les compétences nécessaires pour poser un diagnostic psychiatrique en Valais. Les personnes transgenres doivent chercher de l'aide hors canton, à Berne ou à Lausanne dans des centres universitaires. Des psychiatres spécialistes en sexologie manquent. *« Il faut comprendre qu'on les oblige à voir des psychiatres qui sont des « gatekeepers ». Tout d'abord, il y a trois diagnostics différentiels, il y a le trouble d'identité du genre, pur, quelqu'un qui va bien, mais qui dit 'je suis dans le mauvais corps', qui la plupart des fois est associé à des troubles anxieux et dépressifs parce qu'ils ne sont pas bien dans leur corps. Il y a des psychotiques, les schizophrènes, qui ont comme délire de dire qu'ils sont dans un mauvais corps. Donc, il faut exclure ces gens là. Et enfin les pervers et les psychopathes, qui veulent faire arranger le matériel pour pouvoir mieux se vendre sur le marché. Par exemple, les prostituées qui veulent faire un pénis au dessous du vagin pour avoir un objet de rareté sur le marché. Et à cela il faut dire non, parce qu'ils veulent faire ça souvent à 20 ans et à 40 ans, ils se « flinguent ». Parce qu'ils se disent « qu'est-ce que j'ai fait à mon corps, je n'ai pas de famille, je n'ai pas d'enfants, je me suis mutilé » et souvent ils dépriment. Et de toute façon éthiquement, on ne va pas opérer quelqu'un qui veut le faire pour ces buts-là. Ça ce sont les trois diagnostics différentiels du transsexualisme. Ces gens là sont souvent souffrants, il y en a quelques-uns qui n'ont rien, ils veulent juste changer de sexe. Mais la plupart souffrent de dépression, de troubles anxieux, de difficultés familiales, sociales et professionnelles à cause de la discrimination. C'est l'environnement qui induit la maladie. Dans d'anciennes civilisations*

⁴¹ Thérapie de changement

de l'Amérique du Nord, par exemple, les transgenres, s'appelaient, « the Twin Spirit », ils étaient vus comme des dieux ou des gens plus proches de Dieu parce qu'ils pouvaient approuver les deux corps en même temps » (Répondant # 5).

Cependant, les personnes transsexuées militent pour enlever cet accompagnement psychiatrique du DSM-V. Ils préfèrent que le CIM encadre les prestations médicales sans connotation en lien avec la santé mentale⁴². Pour les personnes transsexuées, la situation est vraiment urgente parce que les jeunes n'ont actuellement pas accès à la chirurgie avant 25 ans. *« Les caisses-maladie prennent en charge les changements de sexe seulement à partir de 25 ans. Et il y a un assez grand risque de suicide entre 20 et 25 ans, en attendant. C'est en l'absence de lois que les assureurs ont pris cette décision » (Répondant # 2).*

Il y a un risque de suicide pour les personnes transsexuées aggravé par le pouvoir des assurances. *« Il y a quelques études qui montrent que si on suit les recommandations du WPATH⁴³, l' « outcome » est nettement meilleur. Il y a moins de suicide et moins de souffrance psychique dans le long terme » (Répondant # 5).*

Les médecins ont besoin de plus de cours concernant les questions de sexualité. Actuellement, il manque des heures de formation pour permettre aux psychiatres d'avoir des connaissances spécifiques et des approches adaptées aux patients LGBT. *« Les heures de formation touchant la sexualité sont trop peu nombreuses. La sexualité est complètement sous estimée en médecine générale mais aussi en psychiatrie. Ce sont des questions trop peu abordées par les médecins, y compris les psychiatres » (Répondant # 8).*

Des espaces de rencontres et discussions sont importants pour la construction de l'identité de genre des jeunes LGBT. *« Dans tout conseil ou accompagnement, je trouve important d'avoir dans le protocole des personnes LGBT ou autre, de sortir de ce côté technique et discuter des pratiques et dire 'mais comment vous vivez ça ?' Il y a plein de manières différentes de vivre la sexualité, notre vie amoureuse, nos relations avec les autres. Il faut qu'on revienne à quelque chose de plus fondamental qui est la discussion avec l'autre, 'expliquez-moi, quel est votre contexte parce que je ne le connais pas'. Donc, une certaine ouverture de la part des professionnels ou parents. Ça c'est un des outils qui permettrait de mettre en avant que la construction de l'identité a quelque chose de similaire, ce qui fait le lien entre les différences d'orientation sexuelle » (Répondant # 3).*

La construction psychoaffective des personnes homosexuelles n'est pas la même que chez les hétérosexuelles. L'apprentissage de l'amour passe par des phases importantes inscrites dans la construction relationnelle. *« Le développement psychoaffectif des homosexuels n'est pas forcément le même que les hétéros. Ça veut dire que quand on est enfant on fait l'expérience des premiers amours à la maternelle. On dit je suis amoureux ou amoureuse d'une petite fille ou garçon dans ma classe. On en apprend déjà sur la construction du sentiment. Ensuite on*

⁴² Desmons, P. (2011). Classifier les questions de genres et de sexualités sans stigmatiser ! Mais comment est-ce possible ? *L'information psychiatrique*, 87 (4), 259-267.

⁴³ World Professional Association for Transgender Health, www.wpath.org

devient des petits amis, absolument déssexualisé, il n'y a pas de sexualité là-dedans. C'est la construction du sentiment du lien à l'autre. Par la suite, ça va se poursuivre avec les premiers baisers et toute cette phase de construction du couple. On crée quelque chose ensemble. Après, il y a la « génitalisation », les premiers rapports sexuels. On a déjà appris à construire le lien à l'autre quand on arrive à la sexualisation. Pour les homosexuels - quelque soit l'âge auquel ils prennent conscience de leur orientation sexuelle - tout ce parcours-là avec quelqu'un du même sexe n'existe pas. Il n'y a pas de construction du sentiment, construction du couple, apprentissage de l'amour avec la personne. Donc, ils arrivent directement dans la sexualisation » (Répondant # 2).

La détresse existentielle est une partie du récit des LGBT. Mais il existe aussi des récits de résilience, on parle alors de « *resilience competency* »⁴⁴ « *Les derniers articles expliquent qu'il n'y a pas de population LGBT homogène, et qu'on va trouver des jeunes qui vont pouvoir très vite s'assumer. Qu'est-ce qui a fait que leur « coming out » ne leur a pas posé de problème, ou bien alors qu'est-ce qui a fait qu'ils ont très vite réussi à surmonter les difficultés auxquelles ils ont été exposés ? Cette approche de la résilience est intéressante pour mieux comprendre comment la personne a cheminé. Le questionnement est légitime, il faut l'accompagner. Quel est le contexte et où sont les ressources pour accompagner la personne ? Le questionnement ne veut pas forcément dire que le jeune va faire un « coming out ». La sexualité s'inscrit dans une sorte de fluidité, ça veut dire que ce qu'on fait avec les gens, ce n'est pas un plan définitif identitaire. La sexualité peut avoir quelque chose qui ne définit pas l'identité personnelle. Il peut y avoir une sorte de fluidité aux cours des années. Ce n'est pas parce qu'on couche avec un homme qu'on est gay. Pour moi, ce qui est le plus important c'est l'accompagnement. Et pour le faire, il faut avoir des connaissances et connaître les ressources à disposition » (Répondant # 3).*

L'accompagnement des jeunes LGBT devrait aller de pair avec un accompagnement pour les familles qui apprennent l'orientation sexuelle de leur enfant. Les associations sont souvent interpellées par les parents en recherche d'aide. Une offre de prestations, au niveau cantonal, désignée pour prendre en charge ces situations pourrait faciliter le processus de recherche d'aide des jeunes LGBT et de leur famille. « *5-10 % de la population est concernée directement, mais ces gens ont de la famille, des frères et sœurs, des parents. Ça fait quand même beaucoup de gens qui sont concernés. Il faut aussi considérer la famille, parce que ça bouleverse la cellule familiale, en termes de santé ça peut concerner les jeunes mais aussi les parents qui peuvent déprimer et se sentir coupables, en colère, en souffrance. Souvent on oublie la cellule familiale qui reçoit l'information en termes de « coming out », et qui est actrice, qui agit, et qui peut développer des problématiques qu'on peut exprimer en termes de souffrances. Donc, dans le champ de la santé, on doit le prendre en compte. Nous sommes dans un pourcentage plus large que 5-10% quand on inclut la famille. Mais cela est rarement*

⁴⁴ Institute of Medicine – IOM (2011). *The health of lesbian, gay, bisexual, and transgender people: Building a foundation for better understanding*. Washington DC: National Academy Press.

évoqué. Dans les associations on parle plus des personnes individuelles et moins des parents » (Répondant # 11).

5.2.6 De l'importance du facteur sociétal

La prévention à l'école est importante car le milieu sociétal influence l'acceptation des personnes LGBT. De récentes recherches démontrent le lien existant entre le suicide et le contexte sociétal⁴⁵. Actuellement, les personnes homosexuelles semblent être attirées par les milieux urbains où elles sentent une certaine liberté de vivre leur homosexualité. Le Valais, un milieu plus campagnard, n'est pas perçu comme une région où on peut exprimer librement son orientation sexuelle. « *En ville c'est quand même plus ouvert. Je ne peux que parler de ce que je vois ici en Valais, mais il y a quand même encore énormément de jeunes et de moins jeunes, ou en tout cas de personnes qui découvrent leur homosexualité et qui partent à Genève ou à Lausanne, pour pouvoir vivre plus librement ou plus anonymement leur homosexualité. Ça c'est toujours d'actualité* » (Répondant # 1).

Au moment des élections fédérales sur la LPart seulement 44.81⁴⁶ % de la population en Valais a voté en faveur de la loi. Les explications du rejet sont expliquées notamment par l'importante influence de la religion catholique et de certaines autorités politiques qui se sont prononcées en défaveur de ce partenariat. En effet, le Valais et le Tessin ont tous deux refusé la loi soutenant le partenariat enregistré. « *En Valais ce n'est pas que l'aspect urbain, il me semble qu'il y a aussi un aspect politico-religieux. Mais la Suisse est le seul pays qui a offert un statut légal, voté par la population. C'est exceptionnel. Ici c'est la population qui a voté et non pas les élites au parlement. 45% des gens ont voté oui en Valais*» (Répondant # 11).

La littérature européenne confirme que le niveau socio-économique, le niveau de formation, et la religion sont des facteurs importants dans l'acceptation des personnes LGBT. La possibilité de se marier dans plusieurs pays européens et dans certains états aux Etats-Unis est associée à une amélioration de la santé des LGBT⁴⁷. L'église catholique a une place encore très influente en Valais. « *Si vous êtes dans la norme et dans la règle, tout va bien. Mais si vous sortez des rails, politiques ou religieux, ça devient vite difficile. J'ai des connaissances qui se sont suicidées parce que leur famille était religieuse, pour moi c'est dramatique ça. L'église reformée suisse avait fait un communiqué de presse en faveur du partenariat. Dans l'église catholique on dit qu'on accepte le pécheur mais pas le péché. Pour moi c'est inacceptable. Ça pousse à la dépression et à la détresse. Ça veut dire que vous devez vivre une vie de chasteté sinon vous êtes dans le péché. On ne peut pas accepter cette position-là. En Valais, on a vraiment un gros problème avec la religion* » (Répondant # 20).

Le sentiment de solitude au moment où l'on découvre son homosexualité est un facteur de

⁴⁵ Hatzenbuehler, M.L. (2011). The social environment and suicide attempts in lesbian, gay, and bisexual youth. Official journal of the American academy of pediatrics, 896-904.

⁴⁶ <http://swissgay.ch/droits/pacs/suisse/>

⁴⁷ Jayson, S. (2011). *Marriage good for gay health ?* USA today, 4 août 2011.

détresse important. L'association Alpagai propose un soutien aux personnes durant le processus de « *coming out* ». Les jeunes LGBT ont besoin d'un soutien associatif pour trouver une aide et un accompagnement, et pour comprendre qu'ils ne sont pas anormaux. La communauté LGBT offre une forme de protection, nécessaire pour préserver le lien social et ne pas s'isoler. « *Je pense que le moment de la découverte de son homosexualité, c'est l'étape la plus difficile parce qu'on perd tous ses repères. Je prends souvent cet exemple d'une personne africaine, qui est donc de couleur noire, qui vit des discriminations dans la rue et à l'école. Mais dans son milieu familial, dans la plupart des cas, elle est de la même couleur que ses parents. Alors que dans l'homosexualité c'est très différent, c'est qu'on est tous issus de familles hétérosexuelles, d'une façon ou d'une autre. Et c'est à ce moment-là qu'on réalise qu'on n'est pas comme ses parents. Souvent ce sentiment de solitude contribue à des envies suicidaires. Le sentiment de se retrouver tout seul et de se sentir anormal est souvent décrit par les jeunes à l'association. J'ai vu dans mon entourage ce phénomène. Ceux qui arrivent à contacter Alpagai, c'est qu'ils sont arrivés à s'accepter pour eux-mêmes. Donc là ça veut dire qu'ils arrivent à demander de l'aide, ou en tout cas, voir des gens qui sont comme eux. Et rien que ça, ça soulage ; se sentir entouré et se dire 'tiens je ne suis pas tout seul et je ne suis pas complètement anormal, ou alors, on est plusieurs en tout cas' » (Répondant # 1).*

Toujours en lien avec le facteur social, les médias ont contribué à déstigmatiser l'homosexualité. Un certain militantisme du monde associatif gay a été nécessaire pour faire évoluer les mentalités. A titre d'exemple, la « *Gay Pride* » valaisanne a été une manifestation très visible et médiatisée. Une partie du monde politique valaisan a essayé de stopper la « *Gay Pride* » à Sion lors de sa première édition en 2001. Le côté démonstratif n'est pas toujours bien accepté par les dirigeants. L'inquiétude existe aussi pour les professionnels de la santé qui rencontrent des situations où les jeunes homosexuels se mettent en danger par des comportements à risque dans le milieu masculin gay. « *Les 20-30 dernières années, on a vu en Suisse que l'homosexualité était quelque chose de complètement tabou, de très dénigré, très problématique, et évidemment lié à l'HIV. C'était complètement lié à des comportements pathologiques, ça faisait partie du DSM. C'était classé comme pathologique. Pour pouvoir arriver à la situation actuelle, il a dû y avoir un combat initié par la communauté homosexuelle qui était parfois dans la provocation extrême pour pouvoir être entendue et acceptée. Il y a eu un cheminement vers quelque chose qui est plus ou moins toléré, grâce à la force des médias. Les médias font beaucoup de choses, il y a beaucoup de chaînes de télévision pour jeunes qui mettent en scène des comportements homosexuels. Toujours un peu avec provocation, mais pas uniquement, ça permet aussi une certaine tolérance. Mais, tous ces extrêmes, tous ces moments de lutte de reconnaissance, dans des comportements un peu extrêmes, très démonstratifs, ça fait que quand un ado est pris là-dedans, il y a des dérapages. Il y a des dérapages qui sont très peu contrôlables par les parents. Il peut se trouver dans des situations qu'il n'a pas vraiment choisies » (Répondant # 6).*

Les médias ont un rôle important dans la sensibilisation du public. Les journaux, la télévision et aussi les expositions influencent la perception des citoyens. « *J'essaie d'impliquer des gens, des moyens, et des groupes d'étudiants qui préparent du matériel autour de l'exposition de posters contre l'homophobie. Les acteurs doivent se sentir responsables. Mais comment faire*

pour que le public se sente concerné ? Il faut qu'il y ait un climat politique soutenant. Il faut en parler régulièrement dans les médias » (Répondant # 4).

5.2.7 Rôle des universités et de la recherche

L'IUKB organise une conférence en partenariat avec la HEP sur le « *Bullying* », les 3 et 4 mai 2012 : « *Harcèlement entre pairs : Agir dans les tranchées de l'école* ». La sensibilisation des professionnels passe par la formation continue. Il y a un besoin de participation aux formations continues pour transformer les représentations et les pratiques. Le DECS soutient la participation des enseignants valaisans à ces journées d'échanges et de réflexions. « *On a de la peine à admettre le « bullying » ici, comme on a même pas une terminologie en français. On parle de harcèlement mais ce n'est pas tout à fait la même chose. Ce sont ces petits incidents qui s'accumulent et qui ont une incidence. Et là il y a un gros travail au niveau de l'Etat pour faire des statistiques, pour avoir des chiffres pour orienter nos actions. Nous avons des exemples individuels mais ça ne suffit pas pour justifier une action de l'Etat parce qu'il n'y a pas de données. Sans statistiques c'est difficile de convaincre politiquement. On utilise des chiffres de l'étranger actuellement ou les chiffres de Dialogai pour la population adulte. C'est surtout des études américaines, canadiennes, anglaises et françaises qui permettent d'avoir des chiffres » (Répondant # 2).*

Un projet d'organiser des conférences autour de la discrimination des enfants LGBT à l'IUKB est aussi en discussion pour l'année 2013. Le DECS et la HEP sont des partenaires logiques qui devraient participer à l'organisation de ces journées. Des journées présentant ces deux thématiques peuvent contribuer à l'évolution des droits de l'enfant et des pratiques professionnelles, dans le canton et en Suisse Romande.

La formation, initiale et continue, dispensée par des spécialistes en la matière, ainsi que la recherche scientifique sont des moyens importants dans la lutte contre les discriminations. Il y a un besoin de fonds de recherche pour approfondir des questions en lien avec la santé des LGBT en Suisse. Les questions en lien avec l'orientation sexuelle sont difficiles à évaluer scientifiquement pour la population Suisse, car on doit se référer aux statistiques d'autres pays, faute de données. Il existe des guidelines internationaux comme le WPATH qui définissent un protocole en vigueur pour les traitements et les bonnes pratiques en la matière.

La santé publique a besoin de mieux documenter la santé sexuelle en lien avec l'orientation sexuelle et/ou identité de genre pour guider les approches sur le terrain. « *Les jeunes transgenres se reconnaissent dans un genre qui n'est pas leur genre biologique. A l'adolescence, avec les transformations physiques, ils peuvent voir leur corps s'éloigner de plus en plus du genre dans lequel ils se reconnaissent et donc là effectivement ça peut amener une difficulté psychologique énorme. Il existe des protocoles de blocage des hormones pour éviter le traumatisme et le déclenchement pubertaire pour leur laisser le temps de réfléchir et une fois qu'ils sont sûrs, on déclenche une puberté dans leur genre biologique ou le genre dans lequel ils se reconnaissent. Erika Volkmar, la directrice de l'Association Agnodice, a présenté le cas de jeunes Trans avec les protocoles WPATH guidelines. Il manque des études et des chiffres en Suisse. Depuis le rapport de Cochand et Singy, il n'y a rien à part ce qui est fait par le milieu*

associatif. En dehors de ça, il n'y a pas d'études nationales. Et ce serait bien qu'il y ait des études qui s'intéressent à la santé physique et mentale et incluent les questions d'homosexualité et de genre. On ne veut pas sortir les chiffres en lien avec cette problématique. On pose des questions aux jeunes sur le tabac et la violence, mais il n'y a pas de questions sur l'orientation sexuelle. On demande s'ils ont eu un rapport sexuel mais on ne demande pas le sexe du partenaire. On pense par principe que c'est avec le sexe opposé. Alors que demander le sexe du partenaire permettrait d'avoir des données sur la sexualité entre personnes du même sexe et des mesures sur les écarts d'âge. On manque de données globales en Suisse. Il n'y a donc pas de possibilité d'apporter une réponse en santé publique adaptée. La violence scolaire c'est pareil. Les encadrants disent que ça n'existe pas alors qu'elle existe et influence la vie des jeunes » (Répondant # 2).

5.3 Qui sont les partenaires sentinelles spécifiques pour la question de la détresse existentielle chez les LGBT ?

5.3.1 Au niveau individuel

Les professionnels de la santé
Les animatrices des Centres SIPE
Les infirmières scolaires
Les enseignants
Les médiateurs scolaires

5.3.2 Au niveau communautaire

Les IPVR
Le Réseau Entraide Valais
Antenne SIDA
Associations :

- Parpas
- Alpagai
- LOS
- Agnodice
- Pinkcross
- Fédération genevoise des associations LGBT
- Vogay
- Rapports de PREOS

6. Faits saillants et pistes d'actions

Nous allons présenter ici les principaux faits saillants et pistes d'action qui ont été dégagés après l'analyse des données, en nous arrêtant d'abord sur un niveau théorique et politique. Puis nous aborderons tout ce qui a trait à l'information sur les différences d'orientation sexuelle et, finalement, nous évoquerons la pratique des intervenants auprès des LGBT.

Un premier constat, allant dans le sens de nos références théoriques présentées en introduction, est que les psychopathologies associées aux LGBT, ainsi que le risque suicidaire, sont en lien avec la stigmatisation, la discrimination et le rejet, et non pas avec l'homosexualité en elle-même. De plus, les professionnels s'entendent sur le fait que la détresse existentielle et « l'intériorisation de l'homophobie » sont directement en lien avec le contexte sociétal, ce qui coïncide aussi avec ce que nous avons relevé dans la littérature. Ainsi, il existe un lien fort entre l'homophobie, la détresse existentielle et les comportements à risque, les rapports sexuels non protégés et les tentatives de suicide.

Une piste d'action, en lien avec ces constats, pourrait être d'intégrer des personnes et des associations LGBT dans les groupes de travail étatiques, dans le but de développer des mesures politiques telles que la lutte contre l'homophobie, ou l'accompagnement psycho-social des personnes LGBT et de leur famille. De plus, la santé publique en Valais devrait aussi esquisser, puis mettre en œuvre une approche multiculturelle de la santé, avec une attention particulière aux déterminants sociaux et aux groupes vulnérables, en tenant compte du « *minority stress model* » de Meyer⁴⁸.

Concernant la thématique de l'information, il a été constaté que, de manière générale, les jeunes ont besoin d'informations concernant la santé sexuelle et les différences d'orientation sexuelle, avec un accent sur l'acceptation des différences et une culture du respect.

Pour répondre à ce besoin, il faudrait amener les ressources - en lien avec la santé, le social et la sexualité - plus près des jeunes, dans les établissements scolaires, avec des permanences de santé scolaire. Pour ce faire, une politique claire concernant les chartes d'acceptation des différences devrait être communiquée aux directeurs d'établissement, afin qu'ils investissent au mieux ces projets.

Il conviendrait également de développer ou de faire usage des outils pédagogiques existants ainsi que des protocoles à intégrer dans les cycles scolaires, les collèges, les lieux de formation professionnelle, etc. Il s'agirait d'outils et de protocoles propices à la coopération plutôt qu'à la compétition, dans le but de minimiser les risques de « *bullying* » et donc d'homophobie. Dans cette idée, il serait intéressant d'organiser des espaces de rencontre en Valais réunissant les différents partenaires associatifs, le réseau santé-social, le DECS et la HEP afin de travailler sur des outils pédagogiques concertés.

Des liens formalisés entre le DECS, en la personne d'un enseignant ou médiateur scolaire en Valais, et Mme Thorens-Gaud, responsable pour le canton de Vaud et de Genève à ce niveau, pourraient être enrichissants pour garantir l'homogénéité des pratiques inter-cantoniales.

⁴⁸ Meyer, IH. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations : Conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull*, 129, pp. 674-97, cité par Balthasar, H. et al. (septembre 2011).

Au niveau cantonal, on observe un manque de collaboration formelle entre tous les partenaires concernés par cette thématique. Il conviendrait de potentialiser les forces du Réseau Entraide Valais (REVs), programme cantonal pour la prévention de la détresse existentielle, autour de cette problématique spécifique.

Il nous paraît pertinent ici de relever l'importance du rôle des médias dans cette transmission de l'information, qui devraient montrer un modèle intégré des personnes LGBT, dans l'acceptation de la différence. À ce niveau, on peut relever la parution d'un article dans le Nouvelliste du 27 octobre 2011, annonçant une journée PREOS de formation continue en Valais – soutenue par PREOS et Promotion Santé Valais. Une interview a également été diffusée sur Radio Chablais le 15 novembre 2011, au sujet du projet PREOS et du rapport de recherche mandaté par Promotion Santé Valais. Il serait nécessaire que les informations sur le projet PREOS, et plus largement sur la thématique des LGBT, continuent à être diffusées par le biais de différents médias.

Les sites Internet concernant les personnes LGBT, comme par exemple les sites associatifs (cf. références finales), des sites pour rencontrer d'autres jeunes⁴⁹ ou le site Mosaic-info⁵⁰, sont aussi de précieux outils d'information pour les jeunes LGBT. Il serait important de mettre en place une mesure incitant les enseignants et autres intervenants à connaître les ressources de santé et à être au courant de ces sites afin de pouvoir orienter les jeunes qui cherchent de l'aide ou des informations à ce sujet.

On observe également que les associations LGBT sont une source d'aide et d'information importante pour les personnes concernées. La piste d'action serait que Promotion Santé Valais, ou d'autres instances de santé publique, continuent à offrir un financement à ces associations – notamment pour le maintien d'un lieu de rencontre. Il convient également d'être conscient des limites du bénévolat. Une réflexion pourrait donc se faire autour de l'institutionnalisation des bonnes pratiques issues du milieu associatif, pensée comme un mandat de la santé publique afin d'offrir des prestations modulables aux usagers.

Complémentaires aux associations, on pourrait également imaginer la création de lieux professionnalisés de consultation pour les LGBT, employant des personnes entretenant une relation de confiance avec cette population. Les centres SIPE, par exemple, pourraient élargir leurs services aux personnes LGBT, en nommant une personne responsable, formée dans ce domaine, afin de superviser le travail et soutenir les équipes.

On observe également un manque de bénévoles formés pour intégrer les équipes de prévention du SIDA. La piste d'action pourrait être qu'un professionnel de la santé mentale

⁴⁹ Par exemple : www.totemjeunes.ch Espace à Genève qui accueille les jeunes lesbiennes, gays, bisexuelle-s, transgenres jusqu'à vingt-cinq ans.

⁵⁰ www.Mosaic-info.ch

vienne compléter l'équipe de travail de l'Antenne SIDA, dans l'optique de former les bénévoles et renforcer les compétences face à la détresse existentielle.

Pour conclure, abordons la thématique de la pratique des intervenants sur le terrain. Un fait saillant à ce sujet est le besoin de sensibilisation des professionnels du réseau de santé autour de la problématique des LGBT. Lors des consultations, la question de l'homosexualité est rarement évoquée spontanément par les jeunes, et n'est pas abordée non plus par le professionnel de la santé. On constate aussi que certains professionnels, psychologues et psychiatres, continuent à pratiquer la thérapie de conversion, dans le but de guérir les homosexuels de leur homosexualité, ce qui est éthiquement inacceptable dans la mesure où l'homosexualité a été supprimée du DSM en 1973.

Il existe de nombreuses controverses au sujet des personnes transgenres ou transsexuelles, du fait qu'en Suisse, elles doivent passer par les psychiatres afin d'obtenir des hormones et/ou avoir recours à certaines opérations chirurgicales. Ces personnes doivent également avoir atteint l'âge de 25 ans pour avoir accès à la chirurgie, ce qui est contraire aux recommandations de la WPATH, qui est la référence internationale en matière de standards de soins pour les transgenres. Une piste d'action serait que la formation continue des intervenants concernés inclue systématiquement la problématique des LGBT.

De plus, il serait judicieux d'éviter l'a priori de l'hétérosexualité lors de consultations, en utilisant par exemple des qualificatifs neutres : « Etes-vous en couple ? » ou « Etes-vous avec quelqu'un ? » plutôt que « Etes-vous marié ? » ou « Avez-vous un(e) petit(e) ami(e) ? ». Cette façon de faire est soutenue, entre autres, par la Société Canadienne de Pédiatrie⁵¹. Cette dernière recommande aussi au personnel soignant qui n'est pas à l'aise avec les questions liées à l'homosexualité, de déléguer le cas à un collègue plus à même d'être compétent dans ce domaine⁵².

Il convient de préciser qu'une attention particulière au respect des différences s'applique non seulement aux professionnels de la santé mais également à tous les autres intervenants concernés travaillant dans les milieux éducatifs ou sociaux.

Concernant la formation des intervenants, en 2012 aura lieu à l'IUKB – institution responsable, avec l'IDE du domaine de la politique de l'enfance et de la jeunesse dans le cadre du Centre suisse de compétence pour les droits humains (CSDH) – un colloque international sur le « *bullying* ». L'IUKB et l'IDE ont également comme projet d'organiser un colloque sur les droits de l'enfant LGBT en 2013. Il serait intéressant que les professionnels concernés par la problématique participent à ces colloques dans un but de formation et de rencontre interdisciplinaire.

⁵¹ Dr. Kaufman, M. (Septembre 2008). L'orientation sexuelle des adolescents. Société Canadienne de Pédiatrie, *Pediatrics & Child Health*, 13 (7), pp. 626-630.

⁵² Idem.

Il conviendrait également de dégager des ressources financières pour que le partage du présent rapport puisse se faire via les formations continues aux professionnels, dans un but de continuité et de cohérence des connaissances. Il conviendrait de dégager des fonds au niveau de la santé publique pour engager les compétences du Réseau Entraide Valais dans ce travail de sensibilisation et de coordination.

De plus, il serait intéressant de débloquer des fonds pour une publication sur ce sujet, qui reprendrait les données du rapport. Cette documentation pourrait contenir, en plus des données du rapport, une analyse décrivant la construction sociale de la mise en place d'une approche de prévention et promotion de la santé des LGBT. Cet aspect ajouterait une base solide scientifique pour la continuité des actions de sensibilisation du réseau socio-sanitaire et éducatif.

7. Lexique

CCPS :	Commission Cantonale de la Promotion de la Santé
CIM :	Coverage Issues Manuel
CSDH :	Centre Suisse de compétence pour les Droits Humains
Centre SIPE :	Centre de Sexualité, Information, Prévention, Education
DECS :	Département de l'Education, de la Culture et du Sport
DSM IV :	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th Edition, Text Revision
GLSEN :	Gay, Lesbian & Straight Education Network
HEP :	Haute Ecole Pédagogique
IDE :	Institut international des Droits de l'enfant
ILGA :	International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association
IUKB :	Institut Universitaire Kurt Bösch
IPVR :	Institutions Psychiatriques du Valais Romand
LGBT :	Lesbienne, Gay, Bisexuelle et Transsexuelle
LOS :	Organisation suisse des lesbiennes
LPart :	Loi sur le partenariat
SEDR :	Service des Evaluations, Développement et Recherche
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
PSV :	Promotion Santé Valais
PREOS :	Prévenir le rejet basé sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre chez les jeunes
PZO :	Psychiatrizentrum Oberwallis
REVs :	Réseau Entraide Valais
UNESCO :	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

UNIL : L'Université de Lausanne

WPath : World Association for Transgender Health

8. Bibliographie

8.1 Ouvrages et articles

Académie suisse des sciences. Une éducation pour la Suisse du futur : exigences posées au système éducatif suisse en 2030. Berne : Académie suisse des sciences.

Association stop suicide. (2009). Examen de la Suisse: application du pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. Genève : Association stop suicide.

Astori, S. (2009). Programme valaisan d'intervention face à la détresse existentielle. Réseau entraide.

Balthasar, H., Berrut, S., Bize, R., Bodenmann, p., Makadon, H.J., Medico, D., Volkmar, E. (septembre 2011). Vers un accès à des soins de qualité pour les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres. *Revue Médicale Suisse*. Vol. 7, pp. 1712-7.

Balthasar, H., Berrut, S., Bize, R., Charrière, E., Médico, D. et Volkmar, E. (septembre 2011). Des fragilités largement méconnues. *Santé communautaire*.

Baratta, A., Morali, A. (2011). L'homicide-suicide. Caractéristiques cliniques et épidémiologiques. Illustrations à propos d'un cas clinique. *L'information psychiatrique*, 87 (4), 321-328.

BBC News, (2011), Hillary Clinton declares 'gay rights are human rights' Site consulté le 7 décembre 2011 à l'adresse <http://www.bbc.co.uk/news/world-us-canada-16062937>.

Beck, F., Firdion, J-M., Legleye, S., Schiltz, M-A. (2010). Les minorités sexuelles face au risque suicidaire. *Acquis des sciences sociales et perspectives*. Saint-Denis: Inpes.

Bédard, J. (2002). Familles en détresse sociale : approches interdisciplinaires et communautaires. *Médecine et Hygiène*, 23 (2), 157-173.

Björkstén, K.S., Kripke, D.F., Bjerregaard, P. (2009). Accentuation of suicides but not homicides with rising latitudes of Greenland in the sunny months. *BMC Psychiatry*, 9(20).

Burgess, P., Pirkis, J., Jolley, D., Withford, H., Saxena, S. (2004). Do nations' mental health policies, programs and legislation influence their suicide rates? An ecological study of 100 countries. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 38, 933-939.

Balthasar, H., Berrut, S., Bize, R., Charrière, E., Médico, D. et Volkmar, E. (septembre 2011). Des fragilités largement méconnues. *Santé communautaire*.

Chern, T.P., Yeong, B., Guan, Y. A. (2008). The media and suicide. *Annals Academy of Medicine*, 37 (9), 797-799.

Choi, J., Johnson, D. W., Johnson, R. (2011). Relationships Among Cooperative Learning Experiences, Social Interdependence, Children's Agression, Victimization, and Prosocial Behaviors. *Journal of Applied Social Psychology*. 41, 4, pp. 976-1003. Wiley Periodicals, Inc.

CHUV – Département universitaire de médecine et de santé communautaires. (2009). Rapport d'évaluation des prestations du service d'éducation sexuelle de PROFA en milieu scolaire. Lausanne : raisons de santé.

Cochand, P., Singy, P. (2001). Développement identitaire et risque de contamination par le VIH chez les jeunes homosexuels et bisexuels en Suisse romande. Lausanne : Raisons de santé.

Commission fédérale pour l'enfance et la jeunesse CFEJ. (2008). La sexualité des jeunes au fil du temps : évolution, influences, perspectives. Séminaire de Bienne.

Council of Europe publishing. (2011). Discrimination on grounds of sexual orientation and gender identity in Europe. France : Council of Europe Publishing.

Courtet, P. (2010). Suicides et tentatives de suicide. Paris : Médecine-Sciences Flammarion.

Cyrułnik, B. (2011). Quand un enfant se donne « la mort ». Paris : Odile Jacob.

D'amours, G., Poissant, J., Desjardins, N., Laverdure, J., Massé, R. (2008). Un modèle pour orienter les actions de promotion de la santé mentale et de prévention de troubles mentaux. *Promotion and Education*, 15, 54-59.

Dayer, C. (2005). *De l'injure à la gay pride. Construction sociale de la connaissance et processus identitaire*. Genève : Université de Genève.

Dayer, C. (2010). Souffrance et homophobie. Logique de stigmatisation et processus de socialisation. In S. Heenen-Wolff (Ed.), *Homosexualités et stigmatisation* (pp. 93-115). Paris : Presses Universitaires de France.

Dayer, C. (à paraître). En quoi les discriminations nuisent-elles à la santé? Mise en perspective de l'homophobie. *Bulletin des médecins suisses*.

Desmons, P. (2011). Classifier les questions de genres et de sexualités sans stigmatiser ! Mais comment est-ce possible ? *L'information psychiatrique*, 87 (4), 259-267.

Durkheim, E. (1930). Le suicide. Paris : Presses Universitaires de France.

Espineira, K. (2011). Transidentité : de la théorie à la politique. Une métamorphose culturelle entre pragmatisme et transcendance. *L'information psychiatrique*, 87 (4), 279-282.

Firdion, J-M., Verider, E. (2003). Le risque de suicide chez les jeunes à orientation sexuelle non conventionnelle (gays, lesbiennes, bisexuels, transgenre). Communication à la conférence « 59th Session of the Commission on Humans Rights », Genève.

Firdion, J-M., Verdier, E. (2003). Homosexualités et suicide : les jeunes face à l'homophobie. Montblanc : H&O éditions.

Fondation Sarah Oberson. (2006). Les jeunes et le suicide. Sion : IDE.

Gaudreault, J.H. (2004) L'ostracisme scientifique du suicide de filles de la diversité sexuelle.

Giami, A. (2011). Identifier et classifier les trans : entre psychiatrie, épidémiologie et associations d'usagers. L'information psychiatrique, 87 (4), 269-277.

Hampton, T. (2010). Depression care effort brings dramatic drop in large HMO population's suicide rate. JAMA, 303 (19), 1903-1905.

Hatzenbuehler, M.L. (2011). The social environment and suicide attempts in lesbian, gay, and bisexual youth. Official journal of the American academy of pediatrics, 896-904.

Hauge H.A., Hem, H.E. (2011). Developing health promotion education: mainstreaming or acknowledging tensions in an evolving discipline? Scandinavian journal of public health, 39(6), 79-84.

Hum, P., Séguret, T. (2011). Troubles de la préférence sexuelle : qui soigner ? Que soigner ? L'information psychiatrique, 87 (4), 287-289.

Institute of Medicine – IOM (2011). The health of lesbian, gay, bisexual, and transgender people: Building a foundation for better understanding. Washington DC: National Academy Press.

Jayson, S. (2011). Marriage good for gay health ? USA today, 4 août.

Kallert, I., Courtet, P. (2010). Orientation sexuelle et identité de genre. Dans Courtet, P. (2010). Suicides et tentatives de suicide. Paris : Médecine-Sciences Flammarion.

Dr. Kaufman, M. (Septembre 2008). L'orientation sexuelle des adolescents. Société Canadienne de Pédiatrie, Pediatrics & Child Health, 13 (7), pp. 626-630.

Lagrange, H., Lhomonnd, B. (1997). L'entrée dans la sexualité : le comportement des jeunes dans le contexte du sida. Population, 6, 1539-1548.

Lapierre, Y.D. (2003). Suicidality with selective serotonin reuptake inhibitors : valid claim ? Journal of psychiatry & Neuroscience, 28 (5), 140-147.

Lev, A.I. (2004). *Transgender Emergence : therapeutic guidelines for working with gender-variant people and their families*. New York : Haworth Clinical Practice Press.

Lhomond, B., Michaels S., Mailloux, M., Levinson, S. (2003). *Jeunes et sexualités*. Rapport présenté à la Direction Générale de la Santé, Ministère des Affaires Sociales.

Lhomond, B., Saurel-Cubizolles, M.J. (2009). *Sexual orientation and mental health : a review*. *Révue d'épidémiologie et de santé publique*, 57 (6), 437-450.

Macé, E. (2011). *La conséquence de la dépathologisation des identifications de genre trans'*. *L'information psychiatrique*, 87 (4), 291-293.

Massé, R. (2010). *La santé psychique en Valais : problèmes et besoins en santé mentale. Perception des professionnels médicaux et psychosociaux en Valais : Rapport de recherche*.

Mazaleigue-Labaste, J. (2011). *Troubles du genre et de la sexualité : conflits et consensus*. *L'information psychiatrique*, 87 (4), 305-312.

Meyer, IH. (2003). *Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations : Conceptual issues and research evidence*. *Psychol Bull*, 129, pp. 674-97.

McDaniel, J.S., Purcell, D., D'Augelli, R.D. (2001). *The relationship between sexual orientation and risk for suicide : research findings and future directions for research and prevention*. *Suicide and life-threatening behavior*, 31, 84-105.

Michigan Suicide Prevention Coalition. (2005). *Suicide prevention plan for Michigan*, document disponible à l'adresse

http://www.michigan.gov/documents/Michigan_Suicide_Prevention_Plan_2005_135849_7.pdf

Office fédéral de la santé publique. (2011). *Assistance au suicide : renforcer le droit à l'autodétermination ; Le Conseil fédéral veut promouvoir la prévention du suicide et la médecine palliative*. Berne : Confédération suisse.

Parker, D.N. (2004). *Modern therapeutic guide for gender therapy*. Colfax: NC USA.

Perron, G. (2006). *Les motivations des femmes qui posent des gestes suicidaires*. Résumé de l'intervention lors du forum du 6 février 2006.

PREOS : *Journées romandes de réflexion et d'action sur la prévention du rejet basé sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre chez les jeunes*, 11-12 novembre 2011.

Promotion Santé Suisse. (2010). *Prévention de la détresse existentielle des jeunes Valaisan-n-e-s en orientation sexuelle : état de la situation en Valais*. Sion : Promotion Santé Valais.

Proulx, I. (2006). Toxicomanie et risque de suicide chez les femmes lesbiennes et bisexuelles. Association des sexologues du Québec.

Psychosyope. (2011). Trois questions à Timuer Steffen Maurer. *Psychoscope*, 8 (9), 37

Reucher, T. (2011). Dépsychiatriser sans démedicaliser, une solution pragmatique. *L'information psychiatrique*, 87 (4), 295-299.

Risse, D. (2006). Etude exploratoire des comportements à risque des filles de la diversité sexuelle jusqu'au suicide. Forum de discussion du 6 février 2006, Université Laval.

Rudolph, D. (2010). A department of silence : bullying of LGBT youth not a priority.. Site consulté le 21 septembre 2011 à l'adresse <www.keennewsservice.com>

Santé et Services sociaux Québec. (2006). L'implantation de réseaux de sentinelles en prévention du suicide. Québec : La Direction des communications du ministère de la santé et des services sociaux.

Scholl. J-M., Philippe, P., Pérée, F., Zdanowicz, N., Anseau, M. (2011). Une nouvelle conception des études sémiologiques : l'épidémiologie sémiologique développementale. *L'information psychiatrique*, 87 (4), 313-320.

Suicide Prevention Resource Centre. (2008). Suicide risk and prevention for lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. Newton, MA : Education Development Center, Inc.

Teicher, M.H., Samson, J.A., Sheu, Y., Polcari, A., McGreenery, C.E. (2010). Hurtful words : association of exposure to peer verbal abuse with elevated psychiatric symptom score and corpus callosum abnormalities. *Am J Psychiatry*, 167 (12), 1464-1471.

Thomas, M. (2011). Pour un cadre génétique du transsexualisme. *L'information psychiatrique*, 87 (4), 301-304.

Thorens-Gaud, E. (2011). Adolescents homosexuels. Lausanne : FAVRE.

8.2 Sites Internet

Suisse

Erreur ! Référence de lien hypertexte non valide. Lutte contre les préjugés, informe les parents, les enseignants, les professionnels de la santé et les jeunes sur des sujets de société sensibles liés à l'homophobie.

<http://preos.ch>

<http://www.federationlgbt-geneve.ch/>

www.ciao.ch Outil romand de prévention destiné aux jeunes. Il permet information, dialogue et orientation sur des problématiques diverses, dont celle de la sexualité.

www.laboussole.ch Groupe romand de sensibilisation à l'orientation sexuelle et ses multiples identités. Organise des modules de sensibilisation pour les professionnels de l'éducation et de la santé.

www.pinkcross.ch Association faîtière des organisations gay au niveau suisse.

www.los.ch Association faîtière des organisations lesbiennes au niveau suisse.

www.lestime.ch Association lesbienne de Genève

www.totemjeunes.ch Espace à Genève qui accueille les jeunes lesbiennes, gays, bissexuels-elles, transgenres jusqu'à vingt-cinq ans.

<http://www.think-out.ch> Association des étudiants-tes LGBT de l'Université et des Hautes Écoles de Genève.

www.vogay.ch Association vaudoise de personnes concernées par l'homosexualité. Groupe de jeunes et de parents.

www.unil.ch/planqueer Association des étudiants-tes LesGayBiTrans des Hautes Ecoles vaudoises (Unil, EPFL, HES).

www.alpagai.ch Association valaisanne mixte de personnes homosexuelles.

www.happygays.net Association de personnes concernées par l'homosexualité, Neuchâtel.

www.juragai.ch Association homosexuelle mixte de l'Arc jurassien.

www.gay-bern.ch

www.360.ch/espace Pôle social de l'association 360° située à Genève. Groupes à thèmes : bisexualité, transsexualité, international, homoparentalité, etc.

www.vogay.ch/parents/index.php Groupe des parents et amis de personnes homosexuelles de Vogay, canton de Vaud.

www.gpeh.org Groupement de parents d'enfants homosexuels situé à Genève.

www.fels-eltern.ch FELS Freundinnen, Freunde und Eltern von Lesben und Schwulen.

www.lambada-education.ch Ce site présente des informations exhaustives sur les thématiques de l'homosexualité et de l'homophobie.

www.blues-out.ch Le site d'information et d'orientation en santé mentale pour les gays et les lesbiennes.

www.drgay.ch Projet de prévention du VIH/sida de l'Aide suisse contre le sida dans le cadre de son programme HSH (hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes).

www.stopsuicide.ch Association qui s'engage pour la prévention du suicide des jeunes dans la région de Genève.

www.parspas.ch Association valaisanne pour la prévention du suicide.

www.l-essentiel.ch Essentiel s'adresse aux filles et garçons qui sont en questionnement par rapport à leur orientation sexuelle et à leurs proches.

France

www.le-refuge.org

www.mag-paris.fr

http://cgparis.org

www.sos-homophobie.org

www.filsantejeunes.com

www.sida-info-service.org

www.homoedu.com

www.suicide-ecoute.fr

www.moodyguy.net

Belgique

www.telsquels.be

www.alliage.be

<http://arcenciel-wallonie.be/web>

www.exaequo.be

www.paroledados.be

www.passado.be

www.bougetapomme.be

www.aideinfosida.be

www.preventionsucide.be

Canada

www.gris.ca

www.pflagcanada.ca

www.fondationemergence.org

www.algi.qc.ca

www.egale.ca

www.alterheros.com

www.teljeunes.com

www.jeunessejecoute.ca

www.ligneazur.org/homophobieLight.pdf

<http://couleurs.gaies.free.fr/mallette.html>

Autres

www.youth-suicide.com

www.wpath.org