

Le risque de suicide chez les jeunes LGBTQ+

Document de synthèse sur le risque suicidaire parmi les jeunes LGBTQ+, mise à jour par Joséphine Gut en 2020.

Le passage à l'acte suicidaire est un geste individuel, néanmoins le contexte socio-culturel ainsi que la nature et la qualité des politiques de prévention et de prise en charge des jeunes en situation de crise, jouent un rôle significatif. C'est-à-dire : des éléments extérieurs à l'individu constituent des facteurs de protection (diminuant le risque suicidaire) ou des facteurs de risque (contribuant à rendre certaines personnes plus vulnérables).

En Suisse, comme ailleurs, la persistance de diverses formes de discrimination et de stigmatisation constitue un facteur de risque majeur pour la santé physique et mentale des jeunes LGBTQ+ : **de nombreuses recherches démontrent en effet que les taux de suicide, de dépression et d'anxiété sont plus élevés parmi les jeunes LGBTQ+, que chez leurs pairs hétérosexuel.le.s et/ou cisgenres*** (1, 2, 3, 4, 5).

Des associations se sont saisies de ce phénomène révélateur d'inégalités sociales profondes et proposent des groupes de paroles pour les jeunes des minorités sexuelles et de genre (c.f liste des associations en fin d'article). La recherche démontre en effet que l'acceptation et le soutien des proches et des institutions constituent un facteur de protection majeur pour la santé mentale et physique des jeunes concernés (5, 6, 7).

La situation actuelle n'est pas une fatalité, mais pour qu'elle s'améliore, il est important de s'informer sur les effets des discriminations sur la santé mentale des jeunes, de déconstruire les clichés et les idées reçues et de traiter de ces enjeux souvent douloureux de manière sensible et responsable.

* L'écriture épïcène (qui vise à utiliser le plus possible des mots non-genrés, tels « une personne », « les jeunes »...) et l'écriture inclusive (« les étudiant.e.x.s », « nous toute.x.s »...), privilégiées dans le présent document, vise à souligner que la règle du "masculin neutre" tend à reproduire la prévalence du masculin sur le féminin, et à imposer ces deux catégories comme uniques possibilités ; ainsi, le "x" symbolise que strictement masculin ou strictement féminin ne sont pas les seules options valables, ni ne sont des catégories fixes auxquelles nous serions toute.x.s tenu.e.x.s de s'identifier de manière fixe et définitive.



Sommaire

1. Lexique
2. La santé mentale et les discriminations : quelques chiffres
3. La sursuicidalité des jeunes des minorités sexuelles et de genre : comment en parler ?
4. Les discriminations comme facteur de risque : qu'en dit la recherche ?
5. La sursuicidalité des jeunes des minorités sexuelles et de genre : Conseils et pistes pour la prévention
6. Quelques associations engagées
7. Bibliographie extensive



I. Lexique

◆ Cisgenre

Personne dont le sexe assigné à la naissance correspond à l'identité de genre, c.-à.-d par exemple une personne qui a été assignée au sexe légal féminin, qui se sent femme et qui est perçue socialement comme femme.

◆ LGBTQ+

Acronyme signifiant lesbienne, gay, bisexuel.le, trans*, queer/en questionnement et + autres orientations sexuelles non-exclusivement hétérosexuelles ou identités de genre non-cisgenre (pansexuel.le, non-binaire, genderfluid...). Ce sigle est utilisé dans les pages qui suivent comme terme « parapluie », pour englober toute la diversité des orientations sexuelles et affectives et des identités de genre

◆ Identité de genre

Sentiment profond d'une personne d'être un homme ou une femme, ou d'un genre qui ne s'inscrit pas dans cette logique binaire. L'identité de genre peut correspondre au sexe légal assigné à la naissance (dans le cas d'une personne cisgenre) ou non (dans le cas d'une personne trans* ou genderfluid...).

◆ Orientation sexuelle et affective

Concerne les personnes envers qui l'on ressent de l'attirance physique et/ou amoureuse. Il est aujourd'hui admis que l'orientation sexuelle n'est pas nécessairement figée, mais peut évoluer le long d'un spectre et dans le temps, selon le contexte socio-culturel et/ou les expériences personnelles. Néanmoins, l'hétérosexualité est encore largement considérée comme la norme et un stigma social persiste pour les autres orientations.

◆ Queer

Utilisé tout d'abord comme une insulte homophobe/transphobe dans le contexte anglophone, ce terme a été progressivement réapproprié par celles et ceux que ce terme visait à dénigrer. Certaines personnes l'utilisent aujourd'hui comme terme englobant toutes les orientations sexuelles et/ou identités de genre qui ne sont pas dans la norme hétérosexuelle et cisgenre.

◆ Trans*

Personnes dont l'identité de genre ne correspond pas au sexe/genre assigné à la naissance. Une personne trans* peut avoir été assignée fille à la naissance mais s'identifier comme un homme, ou inversement. Une personne trans* peut également ne se reconnaître ni dans une identité de genre masculine, ni dans une identité de genre féminine. Certaines personnes trans* font des opérations pour altérer leur corps, d'autres non - dans tous les cas, les questions relatives à



d'éventuelles opérations, etc. relèvent de l'intime et les personnes concernées n'ont pas à les dévoiler, sauf si elles le décident.

Il nous semble important de rappeler, après avoir défini certains termes-clés concernant les jeunes LGBTQ+, qu'ils ne constituent pas un groupe homogène, même si certaines expériences sont communes à un grand nombre d'entre eux. Le groupe de travail PREOS (Prévenir le rejet basé sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre chez les jeunes) a notamment tenu à souligner les points suivants, qui nous semblent importants à garder à l'esprit pendant la lecture du présent document et, de manière générale, lorsque les enjeux touchant les jeunes LGBTQ+ sont adressés :

- ◆ Si les notions d'orientation sexuelle et d'identité de genre sont utiles, notamment dans le domaine de la recherche, elles ne constituent que deux dimensions identitaires, parmi une multitude d'autres, chacune étant insuffisante à elle seule pour définir un individu.
- ◆ Les différentes orientations sexuelles (homosexualité, bisexualité, hétérosexualité, autres) recouvrent des réalités multidimensionnelles (attirance physique et/ou émotionnelle, comportement, identification) et parfois fluctuantes au cours du temps. Il ne s'agit donc pas de catégories « étanches » dans lesquelles les individus pourraient être répartis de manière univoque et permanente.
- ◆ Il existe une grande diversité (ethnie, migration, religion, situation socio-économique, âge, etc.) au sein de chaque « catégorie ». Les besoins en matière de santé ne sont donc pas homogènes au sein des catégories L, G, B et T (8).

2. La santé mentale et les discriminations : quelques chiffres (1, 2, 3, 9)

Résultats des recherches de Häusermann (2014) et Descuves & Berrut (2013)

- ◆ Les jeunes LGB ont 2 à 5 fois plus de risque de se suicider que les jeunes hétérosexuels
- ◆ La période du coming out (entre 14 et 17 ans) est celle où le risque suicidaire est le plus élevé, particulièrement le moment de la première annonce à l'entourage
- ◆ Pour les jeunes gays, 50% des premières tentatives se produisent avant l'âge de 20 ans
- ◆ Parmi les jeunes lesbiennes, 74% des premières tentatives de suicide ont lieu avant l'âge de 20 ans, 43% entre 14 et 16 ans
- ◆ Ce sont les jeunes de moins de 25 ans qui sont le plus victimes d'actes homophobes
- ◆ S'il n'existe pas encore de données chiffrées pour les jeunes trans* en Suisse, l'Enquête LGBTIQ+ 2019 indique que « les membres des minorités de genre font état d'un bien-être inférieur à celui des membres des minorités sexuelles et des personnes



hétérosexuelles cisgenre », ce qui laisse supposer que le risque de suicide est encore plus élevé pour les jeunes trans*. C'est en tout cas ce qu'indiquent des études québécoises et françaises (1).

Résultats de l'enquête populationnelle sur la victimisation et la délinquance chez les jeunes dans les cantons de Vaud et Zurich, publiée en 2018.

- ◆ Les jeunes non-exclusivement hétérosexuel.le.s (JNEH) ont près de 5 fois plus de risque d'être victimes de harcèlement que les jeunes hétérosexuel.le.s (JH)
- ◆ Les JNEH sont plus nombreux.euses à considérer que leur climat de classe est négatif (14% chez les JNEH pour 7.2% chez les JH)
- ◆ Les JNEH sont plus nombreux.euses à rapporter être en mauvaise santé générale (24.9% vs. 9.9%) et à souffrir de symptômes psychosomatiques plusieurs fois par semaine (74.7% vs. 51.9%) et à annoncer des symptômes dépressifs (56.3% vs. 35.5%)



Résultats de deux recherches publiées en 2019 et 2017, respectivement, quant aux expériences de discriminations

- ◆ Les personnes LGBTQ+ ont déclaré être (ou avoir été) le plus fréquemment discriminées dans le contexte scolaire et dans le contexte médical (Rapport d'enquête LGBTQ+ 2019)
- ◆ 70% des gays et lesbiennes ayant participé à l'étude ont déclaré avoir été témoins de discriminations indirectes au travail durant les trois dernières années, c.-à.-d blagues, remarques, mise à l'écart (Parini & Lloren, 2017).
- ◆ En ce qui concerne les discriminations directes, près de la moitié des personnes homosexuelles ont indiqué avoir subi de la stigmatisation verbale sur le lieu de travail au cours des trois dernières années. Elles sont près d'un tiers à avoir vécu du harcèlement sexuel et moral (Parini & Lloren, 2017).
- ◆ Par ailleurs, ce sont les jeunes (16 à 34 ans) qui sont les plus touché.e.s par les deux formes de discrimination au travail les plus fréquentes (discrimination verbale et harcèlement moral et/ou sexuel) (Parini & Lloren, 2017).

De pareilles études sont très importantes, car elles permettent de dénoncer un état de fait inacceptable, servent à alerter les instances publiques et légitimer les actions des associations engagées pour les jeunes LGBTQ+ et/ou la santé mentale des jeunes. Mais les statistiques ainsi produites, en particulier lorsqu'elles concernent les taux de suicide, doivent être soigneusement contextualisées, expliquées, encadrées – au risque, sinon, de finir par causer plus de mal que de bien (9, 10).



3. La sursuicidalité des jeunes des minorités sexuelles et de genre : comment en parler ?

« *Queer younger persons are not vulnerable because they are queer; rather, there are greater risks of vulnerability resulting from social, cultural and psychological factors that may be a result of the heteronormative environmental context in which that person is having, feeling or expressing nonnormative sexual desires or behaviours* »

Rob Cover, 2012 (10)

La médecine et la psychiatrie ont un long historique de pathologisation des orientations sexuelles et identités de genre non-normatives. C'est-à-dire que ces domaines les ont longtemps catégorisées comme des maladies mentales à soigner ou des déviations, qui seraient la cause directe des taux de dépression et de suicide plus élevés (10). S'il est devenu moins fréquent aujourd'hui d'entendre ces conceptions stigmatisantes, ces croyances erronées sont loin d'avoir complètement disparu de notre imaginaire collectif (c.f partie 4). C'est pour cela qu'il est nécessaire, quand on parle des jeunes des minorités sexuelles et de genre en tant que "groupes à risque" en matière de santé mentale, de spécifier clairement et explicitement que ce n'est jamais leur orientation sexuelle ou leur identité de genre en tant que telles qui sont à la source de souffrances psychiques statistiquement plus élevées. Autrement, on risque :

- ◆ **... de simplifier les tentatives de suicide à l'expression d'une seule et unique cause, alors qu'elles sont toujours multifactorielles et complexes.** Or, l'expression d'une idée reçue sur le suicide nuit aux efforts de prévention et d'accompagnement des personnes concernées. Expliquer la tentative de suicide d'une jeune personne par une cause uniquement, comme des difficultés liées à l'acceptation de son orientation sexuelle ou de son identité de genre, c'est la réduire à une seule facette de son identité pourtant riche et complexe (9), passer sous silence les autres problématiques auxquelles elle peut être confrontée et, de ce fait, courir le risque de ne pas la soutenir de manière adéquate dans son processus de reconstruction.
- ◆ **... de (re)produire une idée reçue qui fait du risque suicidaire et de la dépression une fatalité pour les personnes appartenant à une minorité sexuelle ou de genre (9).** Cela participe de la stigmatisation de ces groupes, en renforçant certains stéréotypes – celui notamment du "style de vie homosexuel" qui serait particulièrement décadent, rythmé par l'abus de substances, les maladies sexuellement transmissibles et les relations multiples instables, qui mèneraient inévitablement à une fin tragique prématurée, ou du moins à de graves problèmes de santé (10). Ces stéréotypes peuvent également impacter directement les personnes concernées, notamment en structurant la manière dont iels se perçoivent et se représentent leur vie en tant que personne LGBTQ+. Ils finissent parfois par fonctionner comme de véritables prophéties auto-réalisatrices (9).
- ◆ **... de passer à côté des causes structurelles sous-jacentes aux taux de suicide, de dépression et d'anxiété plus élevés parmi les minorités (sexuelles et de genre, notamment).** Si les jeunes des minorités sexuelles et de genre souffrent, ce n'est pas parce qu'ils sont gays, lesbiennes, bisexuel.le.s, pansexuel.le.s, trans*... mais à cause des discriminations homophobes et transphobes qu'ils subissent. Ce qui pose problème, ce n'est pas qui iels sont, mais le fait que nous vivons dans une



société qui nie, autorise, reproduit, et parfois même encourage l'intolérance, l'ignorance et l'agressivité à leur égard (5, 6, 7, 9, 10, 11). S'il est ainsi important d'aider les jeunes concernés à développer des outils de résilience personnelle, des changements sociaux, culturels et politiques significatifs sont indispensables.

4. Les discriminations comme facteur de risque : revue de la littérature scientifique

« Depuis quelques décennies, on sait que la suicidalité est un problème récurrent et persistant chez les jeunes LGBT en raison de l'intolérance et de l'agressivité auxquelles ils sont confrontés. »

Michel Dorais, 2015 (7)

Contrairement à certaines idées reçues (c.f partie 3), réaliser et accepter que l'on a une orientation sexuelle autre qu'hétérosexuelle et/ou que l'on n'est pas cisgenre, ne se traduit pas inévitablement par une grande souffrance psychologique (5, 6, 7).

La phase du premier coming out, par exemple, peut ainsi mener tant à la fragilisation de la personne, qu'à son renforcement selon le contexte dans lequel celle-ci évolue (4, 5, 12).

« La période de prise de conscience et de dévoilement d'une orientation sexuelle et/ou d'une identité de genre minoritaire (coming out) est souvent une période d'intense questionnement et de grande vulnérabilité. En fonction des ressources personnelles et de l'entourage, les défis d'adaptation propres à l'adolescence peuvent alors paraître insurmontables et favoriser des comportements suicidaires, des prises de risques par rapport au VIH ou des consommations de substances psychotropes (...) Lorsqu'elle est bien négociée, la phase d'acceptation de soi en tant que personne LGBT peut devenir une expérience enrichissante dans le processus de développement identitaire » (4).

Les études les plus récentes sur les transidentités arrivent à des conclusions similaires.

« Ces difficultés ne sont pas intrinsèques ou causales du rapport au genre (...) mais bien une conséquence directe et indirecte des discriminations, violences, non-reconnaissance de l'identité trans et pression à cacher son genre perçu. Ainsi, les travaux le plus récents qui ont étudié les fonctions cognitives et les ajustements affectifs des enfants trans de 5 à 12 ans, vivant ouvertement leur genre désiré avec des parents soutenant, montrent qu'ils ont les mêmes scores que les autres enfants » (5).

Ainsi, lorsque des difficultés se manifestent, c'est l'ignorance, l'intolérance et la violence du contexte social qui sont en cause. Les discriminations, qu'elles se manifestent au niveau interpersonnel ou structurel, plus ou moins explicitement, ont en effet des conséquences réelles, tangibles et délétères sur la santé mentale et physique des jeunes LGBTQ+. La revue de la littérature et la consultation de plusieurs associations spécialisées nous permettent de mettre en lumière différentes manières dont les inégalités extérieures peuvent se traduire en facteurs de risque suicidaire fragilisant l'individu.



◆ Le stress minoritaire

Ce terme rend compte d'une forme de stress quotidien affectant les personnes issues d'une minorité, généré par l'expérience concrète et/ou l'anticipation de possibles violences verbales, psychologiques ou physiques liées à leur statut minoritaire.

Cela peut concerner des actions et interactions banales pour d'autres : répondre à des questions de collègues ou connaissances sur son statut relationnel (faut-il mentir ? dire la vérité et prendre le risque d'être stigmatisé.e.x par la suite ?), aller aux toilettes ou au vestiaire (de nombreuses personnes trans* subissent des violences verbales et/ou physiques dans ces lieux, notamment), présenter sa carte d'identité au médecin, à un guichet ou à l'entrée d'une boîte (par ex. pour une personne qui a une apparence physique (plutôt) féminine mais dont les papiers d'identités n'ont pas encore pu être modifiés et indiquent un prénom masculin, cela peut générer du mal-être, des remarques dégradantes, des questions inappropriées, du mal-être, voire selon le lieu déboucher sur un refus de service ou une agression verbale et/ou physique)...

Le stress minoritaire épuise, et peut contribuer à une faible estime de soi, ainsi qu'à l'apparition de troubles anxieux ou dépressifs, exposant de ce fait davantage les personnes concernées au risque suicidaire (7). Le stress lié au fait de cacher son orientation sexuelle et/ou son identité de genre peut être cité comme exemple : nécessitant une vigilance quasi-constante, ces efforts de dissimulation drainants représentent une charge mentale significative, et peuvent affecter négativement tant le bien-être personnel et relationnel, que les performances scolaires et professionnelles (12). De plus, dans le cas des jeunes LGBTQ+ spécifiquement, le stress minoritaire lié à l'orientation sexuelle et/ou l'identité de genre n'est souvent pas partagé (du moins ouvertement) par d'autres membres de la famille et les proches, ce qui peut accentuer le sentiment d'isolement et d'exclusion de la personne concernée (7). Il n'est pas rare, en effet, qu'une jeune personne ne trouve aucun adulte de confiance dans son entourage immédiat qui soit (visiblement) non-hétérosexuel et/ou non-cisgenre.

◆ Le harcèlement scolaire et l'isolement

Subir des moqueries, des intimidations verbales et/ou physiques, ou tout simplement être exclu.e.x par ses pairs et/ou ses enseignant.e.s peut entraîner une forte détresse psychologique, accentuer des sentiments de peur et de honte, dégrader l'estime de soi (6, 7) et fragiliser les relations sociales (11) - tous ses éléments peuvent significativement augmenter le risque suicidaire. Il est alarmant de constater que les personnes LGBTQ+ indiquent que l'école est un des lieux où iels font face aux plus de discriminations (1) et que les jeunes non-exclusivement hétérosexuel.le.s ont jusqu'à cinq fois plus de risque d'être harcelé.e.x.s que leur pairs hétérosexuel.le.s (3).

Il est de ce fait particulièrement important que les personnes en charge dans le cadre scolaire soient informées et attentives au harcèlement scolaire de manière générale, et aux manifestations spécifiquement homophobes/transphobes, et qu'elles disposent des ressources nécessaires pour intervenir sur ces enjeux particuliers de manière adéquate, sans reproduire (in)consciemment des idées reçues et stigmatisantes (4). L'école joue en effet un rôle tout à fait central : c'est l'institution dans laquelle les jeunes passent la majorité de leur temps pendant la période de l'adolescence - période au cours de laquelle iels sont le plus à risque de faire une tentative de suicide - et peut représenter la seule source de soutien disponible pour les jeunes qui ne peuvent



pas compter ou n'osent pas solliciter le soutien de leur famille et de leurs ami.e.x.s. L'école a également la responsabilité d'assurer l'égalité des chances à tou.te.x.s, ce qui passe a minima par le fait d'assurer qu'ils puissent évoluer dans un environnement sûr, où l'intimidation et l'ostracisme ne sont pas tolérés (6).

Plusieurs études menées au Québec attestent que les jeunes LGBTQ+ enregistrent de meilleurs indicateurs de santé dans les écoles qui ont mis en place des programmes, des politiques ou des comités scolaires contre l'homophobie et la transphobie (Taylor et Peter, 2012, Kosciw et al. 2010 et Ruth et Jensen, cités dans Goguen, 2015)

◆ L'ignorance et le manque d'information/de formation des professionnel.le.s

De nombreuses idées reçues, généralement négatives, existent encore aujourd'hui au sujet des personnes LGBTQ+ : que l'orientation sexuelle est un choix, que les gays sont d'office libidineux et intéressés par tous les hommes dans leur entourage, que la sexualité entre femmes (donc sans pénis) n'existe pas vraiment, que la bisexualité est une phase, que la transidentité est un caprice ou un trouble mental qu'il s'agirait de soigner... pour n'en citer que quelques unes.

Ces stéréotypes sont dangereux et permettent aux discriminations de perdurer, en les légitimant. Lorsque les professionnel.le.s du domaine scolaire et médical, notamment, ne sont pas correctement informé.e.s, c'est la qualité de l'éducation et des soins qui est mise en danger (4, 6, 7). Les jeunes n'ont en effet ainsi pas accès à des informations compréhensibles et adéquates, ce qui met en jeu leur capacité de résilience. Michel Dorais explique : « *les jeunes LGBT sont mal outillé.e.s pour faire face aux problèmes d'intolérance (...) le tiers des jeunes interrogé.e.s n'ont jamais entendu parler d'homosexualité (autrement que négativement) à l'école. Pas étonnant dès lors que la moitié des jeunes interrogé.e.s aient eu honte d'être LGBT et aient connu une ou plusieurs périodes dépressives en rapport avec leur orientation sexuelle et les réactions qu'elle suscite* » (7).

◆ L'invisibilisation et le manque de représentations diversifiées et positives

Parce que les personnes LGBTQ+ sont encore souvent invisibilisées et/ou stigmatisées, il n'est pas rare qu'une jeune personne concernée grandisse sans personne visiblement et ouvertement LGBTQ+ dans son entourage. Ainsi, comme l'explique Caroline Dayer : « *Soit la personne se trouve face à une absence de supports d'identification, soit elle est confrontée à des images péjoratives et elle comprend qu'il est préférable de ne pas "en être". La prise de conscience liée à l'orientation sexuelle ou à une identité de genre atypique se fait dans la solitude et la construction identitaire dans le vide* » (14). De même, si de plus en plus de personnalités reconnues se revendiquent publiquement comme LGBTQ+ et qu'on trouve de plus en plus de personnages LGBTQ+ dans la production culturelle (films, livres, art...), un manque de représentations positives et diversifiées perdure. Certaines représentations très populaires renforcent en effet des stéréotypes (comme l'archétype du « meilleur ami gay ») et les personnages les plus représentés sont encore souvent blancs, cisgenre, issus de la classe moyenne et valide. Ce dernier point implique en effet que les modèles d'identification pour les jeunes LGBTQ+ de manière générale restent plutôt rares, mais qu'ils le sont d'autant plus pour des jeunes LGBTQ+ racisés, trans*, avec un handicap et/ou d'un milieu plus défavorisé.



5. La sursuicidalité des jeunes des minorités sexuelles et de genre : Conseils et pistes pour la prévention

« C'est donc ici et maintenant qu'il convient d'agir comme parents, comme intervenants scolaires ou sociaux, et comme citoyens. L'adolescence est trop souvent pour les jeunes LGBT une période pénible à traverser »

Michel Dorais, 2015 (7)

STOP SUICIDE propose quelques pistes, tirées tant de la littérature académique que des bonnes pratiques approuvées par des associations en contact avec les personnes concernées.

- ◆ **La sensibilisation et la formation des professionnel.le.s de la santé et des responsables des écoles** aux thématiques du suicide et des minorités sexuelles et de genre, afin qu'ils soient en mesure d'aider et d'accompagner les jeunes de manière adéquate et bienveillante (4, 5, 6, 7). STOP SUICIDE propose des modules de prévention du suicide chez les jeunes en Suisse romande. En Suisse romande, l'association Agnodice dispense des ateliers de sensibilisation sur les questions trans*. En ce qui concerne les minorités sexuelles, des ateliers sont proposés par la Fédération genevoise des associations LGBT (Genève), VoGay (Vaud), Togayther (Neuchâtel), Alpagai (Valais), Sarigai (fribourg) et Alpagai (Valais).
- ◆ **Valoriser et soutenir le développement des associations qui viennent en aide aux jeunes qui traversent une crise**, en proposant de nombreuses ressources, dont des groupes de parole (c.f liste de contacts en fin d'article).
- ◆ **Assurer la participation de personnes et d'associations concernées** lors de prises de décision pouvant avoir un impact sur les jeunes LGBTQ+, et la prise en compte attentive des revendications que ces dernier.ère.x.s ont déjà émis. Un collectif genevois a notamment publié une liste de revendications visant à souligner les discriminations légales dont les trans* font l'objet et à proposer des solutions concrètes, disponible ici : <https://www.instagram.com/p/B4j6wTJHJel/>.
- ◆ **Promouvoir le développement de représentations positives, diverses et complexes** de personnes non-hétérosexuelles et non-cisgenre, et la promotion de récits empouvoirsants qui ne font pas du suicide une fatalité, ni des souffrances psychiques des jeunes LGBTQ+ une étape nécessaire et attendue de leur adolescence.
- ◆ **Soutenir et lancer des actions visant à combattre les discriminations et l'intolérance tant au niveau individuel que structurel**. Il est important de s'interroger sur les représentations que nous avons nous-même en tête, et les idées reçues auxquelles nous adhérons parfois sans même nous en rendre compte, car celles-ci ont des conséquences sur la manière dont nous interagissons avec les personnes concernées (4). De même, les comportements et attitudes discriminantes ne doivent pas être banalisés, mais dénoncés et discutés. Il est capital d'agir proactivement pour mettre fin aux discriminations : en oeuvrant pour que les mentalités et les représentations sociales changent, mais également en assurant l'égalité des droits dans la loi. D'où l'importance d'initiatives telle que celle de l'extension de la loi anti-discrimination aux minorités sexuelles et la légalisation du mariage, de l'adoption et du recours à la PMA pour tou.te.x.



6. Quelques associations engagées

Groupes jeunes en Suisse romande

Genève

TOTEM

www.federationlgbt-geneve.ch/projets/totem-jeunes-lgb

info@totemjeunes.ch

Vaud

VOGAY

www.vogay.ch

jeunes@vogay.ch

Fribourg

Sarigai

www.sarigai.ch/fr/jeunes

sarigai@sarigai.ch

Neuchâtel

Togayther

www.togayther.ch

info@togayther.ch

Jura

Juragai

www.juragai.ch

info@juragai.ch

Valais

Alpagai

www.alpagai.ch

contact@alpagai.ch

Transgender Network Switzerland -

Groupes de discussion tous âges

www.tgns.ch

info@tgns.ch

Associations LGBTIQ+

Epicène - Association pour l'égalité trans*

www.epicene.ch

contact@epicene.ch

Fondation Agnodice - Jeunes Trans*

www.agnodice.ch

info@agnodice.ch

Dialogai - Association gay

www.dialogai.org

info@dialogai.org

Dr. Gay - Site d'information pour la santé sexuelle des hommes qui ont du sexe avec des hommes

www.drgay.ch/fr

InterAction - Association pour les personnes intersexes

www.inter-action-suisse.ch

hello@interactionsuisse.ch

Lestime - Association lesbienne

www.lestime.ch

info@lestime.ch

Les Klamydias - Association pour la santé sexuelle des femmes qui ont du sexe avec des femmes

www.klamydias.ch

lesklamydias@gmail.com

Le Refuge - d'accueil pour jeunes LGBT en difficulté

www.refuge-geneve.ch

accueil@refuge-geneve.ch

Fédération genevoise des associations LGBT

www.federationlgbt-geneve.ch

info@federationlgbt-geneve.ch

360 - Magazine d'information LGBT suisse

www.360.ch

admin360@360.ch



7. Bibliographie étendue

Sources :

1. Enquête LGBTIQ+ en Suisse 2019 : Rapport final – Disponible en allemand, français, anglais et italien. <https://osf.io/s7dpt/>
2. Häusermann, M. (2014) L'impact de l'hétérosexisme et de l'homophobie sur la santé et la qualité de vie des jeunes gays, lesbiennes et bisexuel.le.s en Suisse. Le droit de l'enfant et de l'adolescent à son orientation sexuelle et à son identité de genre, mai 2014. Editeur : Institut universitaire Kurt Bösch. p. 9, et Descuves, A. & Berrut, S. (2013), La santé des femmes qui aiment les femmes
3. Enquêtes populationnelles sur la victimisation et la délinquance chez les jeunes dans les cantons de Vaud et Zurich, Les jeunes non-exclusivement hétérosexuel.le.s : populations davantage exposées ? (2018)
4. R. Bize, E. Volkmar, S. Berrut, D. Medico, H. Balthasar, P. Bodenmann, H. J. Makadon (2011), Vers un Accès à des soins de qualité pour les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres, Revue Médicale.
5. Médico, D. et Zufferey, A. (2019) Un futur pour les enfants et les jeunes trans : que savons-nous sur les besoins et les solutions ? Revue médicale suisse 14, pp. 1765-1769.
6. Goguen, Y. (2015). Pour l'amour de nos jeunes : le droit d'être libre de discrimination et de violence à caractère homophobe et transphobe à l'école. Revue de l'Université de Moncton, 46 (1-2), pp. 201-228.
7. Dorais, M. (2015). De la honte à la fierté : Contexte et résultats d'une enquête québécoise menée auprès de 259 jeunes LGBT âgés de 14 à 21 ans, Québec Studies 60, 23-34.
8. PREOS (2013). Vers l'égalité des chances en matière de santé pour les personnes LGBT :le rôle du système de santé : état des lieux et recommandations
9. Parini, L. & Lloren, A. (2017). Discriminations envers les homosexuel.le.s dans le monde du travail en Suisse. Travail, genre et sociétés, 38(2), pp. 151-169.
10. Cover, R. (2012). Introduction : Queer Youth Suicide, Vulnerability and Unliveable Lives in Queer Youth Suicide, Culture and Identity, pp. 1-17.
11. Pugnière, J. M. (2011) L'orientation sexuelle, facteur de suicide et de conduites à risque chez les adolescents et les jeunes adultes ? : l'influence de l'homophobie et de la victimation homophobe en mi-lieu scolaire. Psychologie. Université Toulouse le Mirail - Toulouse II.
12. d'Amicelli, H. & Sellerte, S. (2019) Quand l'hétéronormativité fait mal in Manuel indocile de sciences sociales, Fondation Copernic, pp. 805-809.
13. Geoffroy, M. & Chamerbland, L. (2015). Discrimination des minorités sexuelles et de genre au travail : quelles implications pour la santé mentale ?, Santé mentale au Québec 40 (3), pp. 145-172.
14. Dayer, C. (2013). De la cour à la classe : les violence de la matrice hétérosexiste, Recherches & Educations 8, pp. 115-130.



Autres références utiles :

Alessandrin, A. (2019). Comprendre les transidentités in Manuel indocile de sciences sociales, Fondation Copernic, pp. 810-820.

Arnold H. Grossman PhD, Jung Yeon Park PhD & Stephen T. Russell PhD (2016) Transgender youth and suicidal behaviors: Applying the interpersonal psychological theory of suicide, Journal of Gay & Lesbian Mental Health, 20:4, 329-349.

Beck, F., Firdion, J-M., Legleye, S. & Schiltz, M-A. (2011). Risques suicidaires et minorités sexuelles : une problématique récente, Agora débats/jeunesse 58 (2), pp. 33-46.

Dayer, Caroline (2012). Mise en perspective de l'homophobie. En quoi les discriminations nuisent à la santé ? Bulletin des médecins suisses, pp. 556-558.

Larouche, V. (2010). Quand l'homophobie se superpose à la discrimination ethnoculturelle, Service social 56 (1), pp. 31-42.

