



REPÈRES

en prévention & promotion
de la santé



LA SANTÉ MENTALE DES PERSONNES LGBT



Mars 2020 - Mise à jour Octobre 2020

La France, en 2020, pourrait offrir aux personnes lesbiennes, gay, bisexuelles, transgenres (LGBT) et "+", de vivre sereinement leur orientation sexuelle et/ou leur identité de genre. Pourtant, malgré des avancées législatives et sociétales, leur état de santé mentale apparaît moins bon qu'en population générale, favorisant leur (sur)exposition au VIH et, pour les plus jeunes notamment, leur passage à l'acte suicidaire.

La santé mentale est définie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme un "état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie (...) et contribuer à la vie de sa communauté". Le Mouvement santé mentale Québec ajoute qu'elle peut être entendue comme "un équilibre dynamique entre les différentes sphères de la vie (...) influencée par les conditions de vie, les valeurs collectives dominantes ainsi que les valeurs propres à chaque personne".

Ces éléments de définition promeuvent une approche positive de la santé mentale, laquelle ne se réduit pas à la seule absence de maladies ou troubles mentaux. Elle constitue plus largement le fondement même du bien-être individuel ainsi que du bon fonctionnement des communautés et sociétés.

Ce document part du postulat que l'homosexualité et la transidentité ne sont plus considérées ni comme maladies mentales ni comme troubles psychiques.

L'OMS a retiré la première de la liste des maladies mentales de la Classification internationale des maladies (CIM) le 17 mai 1990, et la seconde de la liste des troubles mentaux et du comportement dans la dernière version de cette même CIM (qui entrera en vigueur le 1er janvier 2022).

Mise en perspective sociohistorique

Se construire en tant que gay, lesbienne, bisexuel-le ou transgenre implique d'être héritier-ère malgré soi d'une longue histoire chargée de répressions violentes, de **stigmatisations** et d'images sociales stéréotypées. Si la première moitié du XX^{ème} siècle est marquée dans tout le monde occidental par une forte répression à l'égard des LGBT, les émeutes new-yorkaises de juin 1969, consécutives à la répression policière exercée sur les clients homosexuels et trans du bar Stonewall Inn, constituent les fondations d'une volonté communautaire de ne plus être considéré-e-s comme des citoyen-ne-s de seconde zone.

En France, dans la foulée des événements de mai 68, ce mouvement rejoint très vite celui du féminisme (les lesbiennes ayant un double combat à mener : celui d'être femme et homosexuelle), les deux causes se joignant l'espace d'une décennie.

Dans la foulée de l'élection de François Mitterrand à la présidence de la République, **la France retire l'homosexualité de sa liste des maladies mentales en 1981, puis la loi n°82-683 du 4 août 1982 acte la dépénalisation de l'homosexualité.**

Il s'en suit l'éclosion de lieux identitaires, de sociabilité et/ou de consommation sexuelle, notamment à Paris, où les homosexuel-le-s peuvent enfin se rencontrer sans craindre d'être réprimé-e-s.

Cela coïncide cependant avec l'arrivée de l'épidémie de VIH/sida¹, qui marque un arrêt brutal à cette émancipation.

La stigmatisation va grand train, mettant un coup de projecteur sur une communauté dans un premier temps incrédule, mais qui s'organise ensuite d'une manière remarquable en créant un important réseau d'associations d'aide ou de convivialité.

Un tournant s'opère : désormais, la question du VIH/sida restera associée à la question gaie. C'est paradoxalement cette identification qui permet par la suite des avancées sur les droits des LGBT : le PaCS en 1999 puis le mariage pour tou-te-s en 2013 sont nés des réalités vécues par des hommes et des femmes qui n'avaient aucune reconnaissance légale de leur conjugalité.

Ces avancées ont contribué à progressivement changer l'opinion de la population sur l'homosexualité et la transidentité puisqu'on constate ces 40 dernières années un recul global des LGBTphobies au sein de la population française.

Cette évolution a amené le législateur à reconnaître comme motifs de discrimination l'**orientation sexuelle** (depuis 2004) et l'**identité de genre** (depuis 2016, dans la foulée du retrait en 2010 des "troubles précoces de l'identité de genre" de la liste des affections psychiatriques de longue durée).

1 : En France comme dans le reste du monde, deux sous-groupes de personnes LGBT sont particulièrement touchés par cette épidémie : les hommes gays et bisexuels d'une part, avec des taux de prévalence et d'incidence très élevés, et les hommes et femmes transgenres d'autre part, pour lesquels une enquête INSERM de 2010 relevait des taux de prévalence parfois considérables selon leur situation.



Situation des personnes LGBT sur le plan des comportements et pensées suicidaires, des troubles mentaux et de la détresse psychologique



Orientation sexuelle ou identité de genre minoritaire et problématiques de santé mentale : une corrélation² avérée au niveau international

Les hommes et femmes gays, lesbiennes ou bisexuel-le-s présentent par rapport aux hétérosexuel-le-s³, au moins 1,5 fois plus de risques de troubles mentaux et dépressifs

Les jeunes lesbiennes, gays et bisexuel-le-s, par rapport à leurs pairs hétérosexuel-le-s, présentent un risque significativement plus grand d'effectuer une tentative de suicide, en particulier les jeunes transgenres⁴.



Chez les (futurs) LGBT, des symptômes dépressifs susceptibles de se manifester dès l'âge de **10 ans**⁵.

Une prévalence des **violences physiques, psychologiques et sexuelles intrafamiliales** subies avant 25 ans plus importante qu'en population générale⁶



En France

16 % des hommes gays et **18 %** des femmes lesbiennes déclarent avoir fait au moins une tentative de suicide dans leur vie⁷. Chez les hommes gay/bisexuels⁸, **un tiers** des moins de 20 ans ont déclarés au moins une tentative de suicide au cours de leur vie. L'âge médian de la première tentative était à **16 ans**, et la plupart des tentatives observées avant **25 ans**.

Chez les lesbiennes, gays et bisexuel-le-s (LGB) par rapport aux hétérosexuel-le-s⁹ :

> **2 fois** plus de probabilités de vivre un épisode de dépression ou d'avoir des pensées suicidaires dans l'année (taux 3 fois supérieurs chez les hommes GB par rapport à ceux des femmes LB)
> **3 fois** plus de faire au moins une tentative de suicide dans la vie

A ce jour, il n'existe pas de données d'enquêtes nationales qui documentent les pensées et comportements suicidaires chez les **personnes transgenres**



2 : Ce n'est pas le fait d'être gay, lesbienne, bisexuel-le ou transgenre qui est à l'origine de souffrances psychiques statistiquement plus élevées chez ces personnes mais des facteurs externes – cf. encadré "le stress minoritaire"

3 : [méta-analyse \(2008\)](#) d'articles publiés entre 1966 et 2005 à partir de données provenant de 214 344 personnes hétérosexuel-le-s et 11 971 personnes lesbiennes, gays et bisexuel-le-s

4 : [méta-analyse \(2018\)](#) regroupant les données de 35 études effectuées dans 10 pays dans les années 1990 et 2000 auprès de 2,4 millions de jeunes hétérosexuel-le-s et 113 000 jeunes LGBT de 12 à 20 ans.

5 : [Etude observationnelle britannique](#) (2018) auprès de 5000 personnes nées entre 1991 et 1992 entre leurs 10 et 21 ans

6 : [Synthèse de l'étude Virages](#) (INED 2015) pour le Défenseur des Droits, avril 2020

7 : [enquête "presses gays et lesbiennes"](#) (2011, résultats publiés en 2016) auprès de 10 000 hommes et 3 000 femmes s'étant autodéterminés homo ou bisexuel-le-s

8 : [Enquête "presse gay" \(2004\)](#)

9 : [baromètre santé 2005](#), enquête nationale aléatoire auprès de 16800 hommes et femmes



Le stress minoritaire

Proposé par Meyer en 2003 pour rendre compte de la plus grande prévalence des problèmes de santé mentale chez les LGBT, le modèle du stress minoritaire présente les personnes LGBT comme un groupe minoritaire exposé à une source de stress supplémentaire par rapport à la majorité hétérosexuelle de la population. Ce stress excédentaire tire sa source de préjugés, stigmatisations, voire discriminations – volontaires ou non – du groupe majoritaire envers le groupe minoritaire, dans "une société qui nie, autorise, reproduit, et parfois même encourage l'intolérance, l'ignorance et l'agressivité à leur égard" (Goguen Y, 2015).

Cela a une incidence sur la santé mentale car appartenir à une minorité stigmatisée renforce le sentiment de perte de contrôle sur sa vie, voire d'impuissance, ce qui n'est pas sans conséquences à long terme sur les plans psychique et psychologique.

Dans une telle approche, **plusieurs problèmes de santé concomitants ne sont plus pris en compte de manière séparée ou additionnelle, mais envisagés comme un tout résultant d'interactions entre eux.**

Le stress minoritaire met ainsi en évidence au moins deux choses :

- > chez les LGBT, c'est non seulement la santé mentale mais aussi physique, sociale et plus globalement l'état de santé perçu qui sont moins bons qu'en population générale, ce que tendent à montrer les résultats de l'enquête européenne Health4 LGBTI (2017) ;
- > ces inégalités de santé, en ce qu'elles résultent de facteurs sociaux et culturels, sont injustes et évitables.



LGBT, VIH et santé mentale

Les liens de causalité entre infection à VIH et santé mentale sont à double sens : dès les années 1980, des travaux de recherche ont montré que le virus en lui-même a des effets sur le cerveau et le système nerveux central (changements d'humeur ou de personnalité, troubles maniaques et cognitifs, démence). Dans l'autre sens, des troubles de santé mentale préexistants augmentent le risque d'acquisition du VIH de l'ordre d'un **facteur 4 à 10 en fonction des études**, expliquant en partie pourquoi les personnes LGBT sont à plus haut risque d'acquisition du virus que la population générale.

Ces liens peuvent également s'expliquer par la façon dont le syndrome associé au virus - le sida - est entré dans les pays à revenus élevés au début des années 1980. Le diagnostic, alors souvent fatal, ainsi que l'incertitude de l'époque autour des modes de transmission, étaient de nature à engendrer anxiété, désespoir voire dépression chez les personnes contaminées. A cela s'est ajouté pour les hommes gays et bisexuels, le jugement porté sur eux par une partie de la société, le sida étant apparu aux yeux de certains comme la métaphore d'un « cancer gay » venant frapper une minorité tout juste émancipée après des années de clandestinité.

Conséquence des progrès thérapeutiques et de la chronicisation de la vie avec le VIH, de nouvelles inquiétudes ont progressivement émergé pour les personnes concernées, susceptibles d'avoir des répercussions durables sur leur santé mentale : crainte des effets à long terme des antirétroviraux, de contracter d'autres infections, de contaminer son/sa/ses partenaire(s). Mais nous savons aussi depuis 2008 qu'une [charge virale indétectable, résultant d'une bonne observance du traitement antirétroviral, empêche la transmission du virus](#), ce qui a libéré de nombreuses personnes séropositives de leur angoisse de contaminer l'autre et ainsi amélioré nettement leur estime d'elles-mêmes. Au point pour certains hommes gays vivant avec le VIH de revendiquer une [vie "normale" voire "positive"](#) avec le virus. Ce faisant, ils s'affichent en véritables porte-étendards du combat contre la [sérophobie](#) - y compris parmi leurs pairs, [nombreux à pratiquer le séotriage dans leurs réseaux sexuels](#).



PrEP : des résultats intéressants sur la santé mentale.

Si la crainte du VIH expose à des troubles anxieux ou dépressifs, s'en savoir protégé constitue un facteur de protection. C'est le sens des résultats d'une récente [étude néerlandaise](#) selon lesquels deux indicateurs de détresse psychique - l'addiction sexuelle et la consommation problématique de psychotropes - ont significativement diminué chez les hommes gays ou bisexuels utilisateurs de la PrEP sur les deux ans qu'a duré l'étude. Ces résultats s'ajoutent à un corpus de recherche croissant, qui lie la prise de PrEP à une amélioration de la santé mentale. De quoi éclairer d'un nouveau jour l'enjeu d'un plus large accès à cette méthode de prévention médicamenteuse du VIH !



Agir au niveau individuel auprès des jeunes LGBT ou en questionnement lors d'un entretien ou d'une consultation

Pour les jeunes LGBT ou en questionnement, confronté-e-s à leurs désirs naissants et à la peur de décevoir les attentes parentales, l'adolescence et les premières années de l'âge adulte constituent des périodes de haute vulnérabilité sur le plan de la santé mentale : c'est à ces âges de la vie que des violences physiques, verbales ou psychologiques et diverses ruptures de parcours, au premier rang desquelles le rejet familial, sont les plus susceptibles d'entraîner des comportements suicidaires⁹. **Pour tout écoutant-e ou praticien-ne, le premier préalable est donc d'avoir à l'esprit qu'en 2020, malgré les progrès sociétaux, il existe toujours une souffrance liée à l'homosexualité et à la transidentité.** Ce qui implique d'avoir conscientisé ses propres représentations sur l'homosexualité, la bisexualité et la transidentité.

Dans les premières minutes d'un entretien ou d'une consultation, un jeune LGBT ou en questionnement est susceptible de rechercher des indications qui lui permettent de savoir s'il ou elle peut s'exprimer sans craindre d'être jugé-e.

D'où l'importance ne pas présupposer l'orientation sexuelles ni l'identité de genre de son interlocuteur/trice. Pour un jeune transgenre ou en transition, il conviendra de lui demander comment il ou elle souhaite être nommé-e.

Les LGBTphobies étant souvent intériorisées et intégrées par les jeunes qu'elles affectent, avec comme possibles conséquences des conduites autodestructrices, il est fondamental de leur rappeler que leurs ressentis ou désirs sont tout à fait normaux et sains.

Se (prés)entir différent-e sur le plan de la sexualité ou du genre suppose d'affronter, à l'adolescence (parfois dès l'enfance) un écueil inévitable : reconnaître cette différence, identifier ce désir.

Questionner un-e adolescent-e sur ses représentations de l'homosexualité ou de la transidentité (quelle image a-t-il ou elle de l'homosexualité ou de la transidentité ? a-t-il ou elle déjà été victime de LGBTphobies ? quels discours a-t-il ou elle entendu sur le sujet ?...) peut l'aider dans cette démarche.

Par ailleurs, **identifier une personne LGBT dans l'environnement proche de l'adolescent-e peut avoir un impact positif dans son processus d'acceptation.**

Pour les jeunes LGBT, une problématique majeure reste celle de la famille : comment le dire ? A qui ? Faut-il seulement le faire ?

⁹ : Concernant l'orientation sexuelle, certains facteurs de risque concernent plus particulièrement les lesbiennes, gays et bisexuel-le-s de moins de 25 ans (in : [Jeune et homo, sous le regard des autres](#), livret d'accompagnement, 2010)

- > la prise de conscience récente de son orientation homosexuelle ou bisexuelle ;
- > le dévoilement récent, surtout s'il est involontaire et/ou non souhaité ;
- > les LGBTphobies subies durant l'adolescence ;
- > une déception récente suite à une première expérience homosexuelle ;

Il ne faut pas hésiter à rappeler qu'il n'y a pas d'obligation à effectuer son coming-out auprès de ses proches. Si toutefois le/la jeune souhaite une reconnaissance familiale de son identité, de ses éventuels amours, ou simplement ne pas mentir sur ce qu'il ou elle considère comme une partie importante de sa personne, **il importe alors d'essayer d'identifier un relais potentiel au sein de la cellule familiale, qui puisse accueillir la nouvelle sans stigmatisation ni jugement.**



Impacts du confinement du 1er semestre 2020 pour une partie des jeunes LGBT

Suite à l'épidémie planétaire de Covid-19, certains jeunes LGBT ont passé le confinement du premier semestre 2020 avec leur famille LGBTphobe et parfois violente. Une situation qui a mis en exergue la vulnérabilité de ces jeunes, obligés d'être encore plus attentifs à leurs faits et gestes là où l'école, les amis et plus généralement les déplacements hors du domicile constituent d'ordinaire autant d'échappatoires possibles. Déjà en temps « normal », de nombreux jeunes LGBT sont constamment sur le qui-vive pour anticiper insultes, menaces ou violences physiques. Mais devoir partager son quotidien 24h/24 avec des personnes qui ont des propos ou des actes violents envers les personnes LGBT ne peut que démultiplier les risques de dérives psychique ou addictive, voire suicidaire. L'impact objectif du confinement sur la situation des jeunes LGBT sera difficile à mesurer rétrospectivement, du fait qu'il n'existe pas d'outil de mesure des violences au fil du temps qui aurait permis de dresser un état des lieux avant, pendant et après le confinement. Mais [le Refuge](#), principale association française d'hébergement des jeunes victimes de LGBTphobies, a connu une hausse de près de 20% des appels sur sa ligne d'urgence pendant ces deux mois, pour une association dont le dispositif d'hébergement était déjà à saturation avant cette période. Et bien que le Gouvernement ait débloqué, le 24 avril dernier, une aide exceptionnelle de 300 000 euros pour héberger quelques dizaines de jeunes LGBT victimes de violences dans leurs foyers, cet épisode a mis en évidence qu'il existe peu de dispositifs spécifiquement adaptés à ces jeunes, parfois amenés à passer par des structures d'accueil pour personnes à la rue dans lesquelles existe souvent un climat hautement LGBTphobe.



> une entrée dans la sexualité souvent plus brutale et avec une plus grande prise de risque émotionnel (ndlr : le flirt sous sa forme sociale n'existant pas de facto pour les jeunes homosexuel-le-s) ;

- > le manque de soutien de la part de la famille
- > le fait de présenter un comportement ou une attitude non conforme aux stéréotypes de genre (par exemple une attitude efféminée pour un homme et masculine pour une femme)

#

Renforcer l'action communautaire contre les phénomènes de bouc-émissaire touchant les LGBT en milieu scolaire :entretien avec **Éric Verdier**

Éric Verdier est psychologue communautaire. Au sein de la Société d'entraide et d'action psychologique ([SEDAP](#)), il coordonne le pôle discriminations, violences et santé ([PDVS](#)) qui propose notamment aux écoles, collèges et lycées une formation **Sentinelles et Référénts®** qui consiste à former et accompagner 10 jeunes "sentinelles" et 6 adultes "référénts" sur 4 jours répartis sur l'année scolaire.

La création du PDVS est la concrétisation opérationnelle d'une recherche-action dont l'objectif était de mieux comprendre les facteurs de vulnérabilité et de protection pour les jeunes face au suicide. Avez-vous identifié des facteurs spécifiques aux jeunes LGBT ou au contraire assez « universels » à l'ensemble des jeunes ?

EV : Je suis parti d'une commande du Ministère de la Santé en 2003. Nous avons fait un état des lieux auprès d'acteurs de terrain, mis en place des espaces de parole. Au bout d'un an, nous nous sommes rendu compte que si l'on ciblait trop notre public sur le plan de sa différence sexuelle, personne ne se rendait aux espaces de parole. Et nous aurions dû nous en douter, puisque par définition cela revenait à se désigner. En mettant en place des espaces pour les jeunes concernés par le phénomène de bouc-émissaire, nous avons vu arriver plein de jeunes différents, dont des jeunes homos. Je m'étais dit que ces derniers qui allaient s'y retrouver allaient plus facilement devenir copains : cela ne s'est jamais produit. Toutes les alliances et amitiés fortes se sont nouées entre des jeunes qui ne venaient pas pour les mêmes stigmates. Je pense que la clé d'une communauté - entendue comme un groupe de personnes qui partagent un espace et des moments de vie en étant suffisamment en relation les unes avec les autres pour que la solidarité puisse fonctionner - c'est l'hétérogénéité. Ce qui constitue un groupe humain fort et solide, c'est que celui ou celle qui est différent-e va trouver son inclusion parce qu'il ou elle mobilise les mêmes valeurs et a les mêmes objectifs que les autres. Quand on lutte contre l'homophobie ensemble, dans nos différences, on est plus forts que si l'on est réunis seulement parce que l'on est homosexuels.

Comment sont choisis les jeunes et adultes amenés à participer à une formation Sentinelles et Référénts® ?

EV : ce n'est pas nous qui les choisissons mais l'établissement. Nous leur demandons de choisir

des jeunes qui répondent à ce que nous appelons dans notre jargon des "profils rebelles".

A savoir rebelles à l'injustice, avec deux sous-profils : des jeunes plutôt "grandes gueules", mais aussi des plus réservés, de ceux qui par exemple vont s'asseoir discrètement à côté de celui qui mange tout seul à la cantine.

Pour les adultes, outre leurs fonctions et compétences éducatives, il faut qu'ils soient reconnus comme pouvant assurer l'autonomie du dispositif dans l'établissement.

Pouvez-vous donner des exemples d'outils ou méthodes avec lesquels vous intervenez en formation, pourquoi et comment vous les utilisez ?

EV : Par exemple, le "mur des insultes", que j'ai créé. Dans un premier temps, tout le monde dit toutes les insultes qu'il ou elle connaît, ce qui prend du temps ! Les formateurs lisent les insultes aux stagiaires les yeux fermés, puis chacun entoure quelques insultes qui l'ont davantage touché. Ensuite, chaque personne va se lever pour partager ce que sa sélection d'insultes vient toucher dans son histoire. Enfin, dans une dernière partie que l'on appelle "la recherche du trésor", chacun va devoir aller chercher la plus belle partie de la personne derrière les insultes. Quand des gamins renvoient à un adulte, qui n'a pas l'habitude d'entendre cela, tout ce qu'ils voient de beau en lui, quelque chose se passe pour l'adulte au niveau de la valeur courage : ça vaut le coup de se montrer tel qu'on est. On comprend à quel point ça peut être aidant pour des jeunes qui sont différents sur le plan de la sexualité ou du genre. Plusieurs fois, des coming-outs se sont déroulés en ayant utilisé cet outil.

Autre exemple, l'outil "masculin sensible, féminin libre", lui aussi très fort sur le plan émotionnel. Nous demandons à chaque participant, adulte et jeune, de ramener un objet, un texte, une photo... qui parle, pour les garçons, du cœur de leur sensibilité, et pour les filles du cœur de leur liberté. Ensuite chacun présente cela à l'ensemble du groupe. Nous nous rendons alors compte que lorsqu'un garçon parle de quelque chose qui va toucher sa sensibilité, il n'a pas seulement peur du jugement des autres garçons. Il appréhende aussi la façon dont les filles vont le regarder, notamment – c'est beaucoup en cela que consiste l'humiliation des garçons – en l'infantilisant, en s'improvisant mères alors qu'on ne les a pas convoquées.

Comment modalités apprenez-vous aux élèves "sentinelles" à intervenir ?

EV : Nous leur apprenons à intervenir en binôme face à une situation d'humiliation. Un qui va aller faire le "con" en interpellant les témoins alentours, par exemple : *"Vous êtes c*ns ou quoi ? ça ne vous embête pas de regarder*

l'autre qui pleure ? C'est dégueulasse ce que vous faites !" ; Un autre qui va aller faire le "tact" auprès de la victime, en cherchant à la valoriser, par exemple : "tu ne t'en rends pas compte mais t'as vachement de courage... ce que tu vis... t'as une personnalité unique, j'ai de l'estime pour toi...". En revanche, aucun des deux ne devra intervenir auprès de l'auteur, ce sera aux adultes de s'en occuper.

Dans les faits, si un élève sentinelle voit quelque chose se passer, il cherche du regard un autre élève avec qui il a fait la formation, lui fait signe, ils se mettent d'accord sur leurs rôles, et interviennent. On comprend bien que dix sentinelles ne sont pas suffisantes pour couvrir le terrain, d'autant que celui-ci ne se limite pas à la cour de récréation mais s'élargit à des endroits hors du regard d'adultes ayant une fonction d'éducateurs, tels les transports scolaires. L'idée à terme, c'est de "recruter" environ 10% des effectifs d'un établissement. A l'échelle d'une classe, c'est 2 ou 3 élèves.

Qu'est-il prévu pour assurer la pérennité du dispositif ?

EV : Nous proposons dans la même année scolaire une seconde formation "Ressources et Accompagnement" de six jours pour deux des six adultes formés comme référents. Nous leur transmettons toute la philosophie du dispositif et la façon d'animer les outils en vue qu'ils forment eux-mêmes, en tant que référents facilitateurs, les futurs sentinelles et référents de leur établissement. Cela permet de travailler sur l'après : comment accompagne-t-on les victimes en mettant en place un espace de parole, comment répare-t-on les situations humiliantes etc... J'ai en tête un collège où il y a 100 élèves sentinelles et 40 adultes référents, car le chef d'établissement a considéré que le programme a un tel impact sur le climat scolaire qu'il a mis en place plusieurs formations dans l'année. Au-delà, nous avons eu des retours de nombreux jeunes et adultes qui ont exporté ailleurs ce qu'ils ont vécu. Ils retiennent du modèle d'intervention en binôme qu'on ne peut pas agir seul, qu'on a besoin du groupe, mais pas de n'importe quel groupe. Ce qui a été détruit par le groupe ne peut être reconstruit que par une communauté.

En Auvergne-Rhône-Alpes, les formations **Sentinelles et Référents©** et **Référents facilitateurs** peuvent faire l'objet d'un financement par l'Agence Régionale de Santé.

#

Glossaire

- > **Cisgenre** : Personne dont le sexe assigné à la naissance ("biologique") est en adéquation avec l'identité de genre qu'elle donne à voir.
- > **Coming-out** : révélation volontaire (opposé de l'"outing") de son orientation sexuelle à autrui.
- > **Identité de genre** : Reconnaissance par l'individu lui-même de la possession d'attributs psychologiques et symboliques lui donnant le sentiment d'être un homme, une femme, aucun des deux ou un mélange des deux, indépendamment du sexe "biologique" lui ayant été assigné à la naissance.
- > **LGBT** : lesbiennes, Gais, Bisexuel-les, Transgenres, parfois suivi de "+" pour englober d'autres identités sexuelles ou de genre statistiquement minoritaires (Queers, Intersexes, Pansexuels, Asexuels etc...).
- > **LGBTphobies** : Aversion, hostilité voire rejet à l'égard des lesbiennes (lesbophobie), gays (gayphobie), bisexuel-le-s (biphobie) et transgenres (transphobie).
- > **LGBTphobie intériorisée** : Dégoût, honte, rejet voire haine de soi-même inspirées par les LGBTphobies ambiantes dans la société.
- > **Orientation sexuelle** : Désir, attirance érotique, projection ressentis envers des personnes de l'un et/ou de l'autre sexe.
- > **Serophobia** : Aversion, hostilité voire rejet à l'égard des personnes séropositives au VIH.
- > **Sérotriage** : Pratique qui consiste à choisir ses partenaires sexuels en fonction de leur statut sérologique vis-à-vis du VIH
- > **Stigmatisation** : processus dynamique de dévalorisation qui discrédite significativement un individu aux yeux des autres.
- > **Stigmatisation intériorisée** : anticipation par un individu de la méfiance voire du rejet potentiel à son égard.
- > **Transidentité** : ensemble de pratiques d'identification à un genre différent de celui assigné à la naissance.
- > **Transition** : processus visant à faire correspondre son expression de genre (habillement, comportement, maintien...) avec son identité de genre.

Ressources en Auvergne-Rhône-Alpes

#Région - [Conseils locaux de santé mentale](#) (CLSM) : [carte interactive](#) des CLSM en France

#Région - Institut Jean Bergeret : [répertoires de la prévention du suicide et de l'accompagnement du deuil en ARA](#) (édition janvier 2020)

#Région - Des formations prévention du suicide sont organisées localement localement par l'Agence Régionale de Santé : plus d'informations auprès de la [délégation de l'IREPS de votre département](#).

#Lyon #Grenoble #Saint-Etienne - [Apsytube](#) : consultations psychologiques en présentiel ou à distance pour les étudiant-e-s

#Lyon - [Association lyonnaise de santé mentale](#) : permanences mensuelles, possibilité d'entretien individuel avec un psychologue clinicien

#Lyon - [ENIPSE ARA](#) : permanences d'écoute et de soutien psychologique dans les locaux de partenaires commerciaux et associatifs LGBT

#Lyon - [Chrysalide](#) (association de personnes transgenres) : [ressources en ligne](#) spécialisées sur les questions trans, formations sur divers aspects liés aux transidentités

#Rhône #Isère (St-Etienne prochainement) - [Le Refuge](#) : hébergement en appartements-relais pour des jeunes LGBT de 18 à 25 ans en situation de rupture familiale ;

#Lyon - [Centre LGBTI](#) : permanences d'accueil physique des associations constitutives du centre

#Isère : [Centre LGBTI](#) : permanences d'accueil physique des associations constitutives du centre

#Rhône, #Isère, #Savoie, #Haute-Savoie, #Drôme/Ardèche - [Contact](#) : aide à la communication entre les personnes LGBT et leurs familles ou proches ; accueil physique avec ou sans rendez-vous

#Puy de Dôme #Rhône #Isère - [SOS Homophobie](#) : formations et interventions pour adultes

Lignes d'urgence (nationales) :

Le Refuge : 06 31 59 69 50
Allô enfance en danger : 119



IREPS Auvergne-Rhône-Alpes

Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé
Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida

www.ireps-ara.org

Rédaction : Léo Calzetta et Frédéric Galtier.

Relecture : Doriane Aeschmann, Julie Donjon, Aurélie Gisbert, Agathe Casset.
Nous remercions Eric Verdier et Olivier Piet Bordier pour leurs relectures attentives.
Mars 2020. Mise à jour Octobre 2020.

Lignes d'écoute (nationales) :

Ligne Azur : 0 810 20 30 40
SOS Homophobie : 01 48 06 42 41
Contact : 0805 69 64 64
Suicide écoute : 01 45 39 40 00
Centre LGBTI de Lyon : 0 805 030 045 (les mercredis de 18h à 21h)

Bibliographie sélective :

Psycom, [Ce que la discrimination fait aux jeunes des minorités sexuelles et de genre](#), 2020

Sidaction, [La santé psychique chez les LGBT+](#), 2019

Observatoire des inégalités, [Homo : Et alors ? Hétérosexuels et homosexuels : Histoire d'une lente évolution vers l'égalité](#), 2018

Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, [Et toi, t'es casé-e ? : Aborder les questions d'orientation sexuelle et d'identité de genre à l'école. Fiche pédagogique](#), 2016

Mayer L.S., McHugh P.H., [Deuxième partie : La sexualité, la santé mentale et le stress social](#) In *The new atlantis : A journal of technology and society*, 2016

Ministère de l'Éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, [Comprendre pour agir : L'homophobie. Guide à destination des équipes pédagogiques du collège et du lycée](#), 2015

Syndicat national unitaire des instituteurs, professeurs des écoles et PEGC (SNUipp-FSU), [Eduquer contre l'homophobie dès l'école primaire, des outils théoriques et pratiques pour avancer](#), 2015

Beck F., Firdion J.-M., Legleye S., Schiltz M.-A., [Les minorités sexuelles face au risque suicidaire](#), Inpes, 2014

Institut Pacifique, [Pas de place pour l'homophobie et les stéréotypes sexuels à l'école : Guides d'animation primaire et secondaire](#), 2014

Syndicat national unitaire des instituteurs, professeurs des écoles et PEGC (SNUipp-FSU), [Eduquer contre l'homophobie](#) In *Fenêtres sur cours*, 2013

Verdier E., Dorais M., [Petit manuel de gayrilla à l'usage des jeunes ou comment lutter contre l'homophobie au quotidien](#), H&O, 2010

Avec le soutien de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

