



tribunes

Lesbiennes, gays, bisexuels et trans : les problèmes de la discrimination

Si l'on étudie le poids des inégalités et des discriminations dans les parcours de vie des personnes, on peut prédire leur état de santé. S'agissant des personnes homo-bisexuelles ou trans, on trouve souvent des vies marquées par les discriminations, les violences, le rejet, des périodes d'isolement familial et/ou social... et une prévalence élevée de suicides, une plus grande vulnérabilité aux IST, dont le VIH, et un moindre accès aux soins.

Lucile Bluzat

Unité santé sexuelle, Santé publique France

Selon une enquête de 2012 sur les discriminations [23], la discrimination sur la base de l'orientation sexuelle est la deuxième plus répandue au sein de l'Union européenne. Près du tiers des répondants de l'enquête presse gays et lesbiennes de 2004 [70] rapportait avoir subi un acte homophobe dans l'année écoulée. Près de 60 % des répondantes d'une enquête de l'association SOS homophobie en 2015 [26] ont vécu au moins un acte lesbophobe au cours des deux années précédant l'enquête.

S'agissant des plus jeunes, les discriminations homophobes se caractérisent par la faiblesse du soutien familial et social, la faible intervention des adultes et la précocité des préjudices. Le moment de l'entrée dans la sexualité est souvent vécu dans l'isolement par les personnes homo-bisexuelles, qui cachent à leur famille, mais également à leurs proches et leurs pairs, leur vie affective, voire vivent dans la crainte de sa révélation. SOS homophobie fait état, dans son enquête de 2015 [26], de l'invisibilité contrainte des femmes lesbiennes : seules 26 % des répondantes en parlent à tous les membres de leur famille et 18 % en parlent à tous(tes) leurs collègues. Ces difficultés à échanger avec l'entourage sur leurs désirs et leurs premières relations homosexuelles vont de pair avec un contact qui sera plus tardif avec des institutions ou des collectifs communautaires. Au-delà de l'absence d'oreilles attentives à leurs questionnements d'adolescents, ils n'ont le plus souvent aucun pair aîné pour échanger sur leurs expériences, et peu de modèles positifs pour se construire comme le font les adolescents hétérosexuels. Cet état d'isolement a

enfin pour conséquence qu'ils/elles subissent le plus souvent les discriminations et violences sans bénéficier de conseils, ou de soutien affectif, de la part de leurs parents ou ami(e)s.

Les discriminations subies par les personnes trans sont très liées à leur parcours de vie : selon que la personne correspond ou non aux attentes de l'aspect physique lié à son genre ; selon que son état civil correspond ou non à son « visage social »... Cependant, les témoignages faisant état de discriminations et de violences subies dans l'espace public ou dans les institutions restent massifs, et de grandes difficultés pour obtenir des emplois, logements, accès aux droits sont régulièrement rapportées. La bienveillance et/ou malveillance de l'entourage, proche et élargi, joue également un rôle déterminant dans le fait que la personne puisse être ou non ouvertement trans et subir moins de rejet et/ou de violences et/ou de discriminations.

Un rapport sur les discriminations à l'encontre des lesbiennes, gays, bisexuels et trans (LGBT) à l'école en 2013 [58] expliquait que les actes homophobes, lesbophobes et transphobes participent à créer une ambiance hostile, de stigmatisation. Celle-ci touche, bien sûr, les personnes directement visées par les actes mais également toutes celles qui seraient concernées sans avoir forcément été identifiées. Ainsi, la stigmatisation permanente et massive construit l'idée que l'homosexuel ou la personne non conforme au genre assigné à sa naissance serait par définition « méprisable », et que sa stigmatisation serait « légitime ». Si l'on voit des trajectoires et des comportements de résilience s'installer avec l'âge et l'autonomisation des jeunes,

la perte d'estime de soi, l'anxiété, la honte, la culpabilité, la crainte permanente d'être « démasqué » ou harcelé laissent des traces profondes et durables. Quelle que soit la stratégie mise en œuvre pour éviter ou résister à une possible discrimination, le coût psychique et physique s'avère souvent élevé, y compris à long terme.

Quelles sont les conséquences des discriminations pour la santé ?

Depuis le début des années 2000, le lien qui existe entre suicide et orientation sexuelle a été particulièrement documenté. En effet, les personnes homo-bisexuelles apparaissent comme davantage concernées par le risque de suicide que les autres. Parmi les répondants de l'enquête presse gays et lesbiennes 2011 [71], 49 % ont vécu un épisode dépressif au cours de leur vie (26 % des moins de 25 ans ont eu un état dépressif au cours des douze derniers mois), 19 % ont fait au moins une tentative de suicide au cours de leur vie, soit cinq fois plus que dans la population générale. Ainsi que le décrit l'ouvrage *Les Minorités sexuelles face au risque suicidaire* [11] : « *Les résultats des études empiriques récentes, portant sur des populations différentes, indiquent que l'hypothèse de l'homophobie comme facteur de risque de comportement suicidaire est pour l'instant l'hypothèse la plus solide pour comprendre la sursuicidalité observée en population homol/bisexuelle.* »

Ces populations connaissent également des difficultés d'accès aux soins et aux services de santé publique. Ces difficultés sont liées à des discriminations effectives (refus de soins, réactions stigmatisantes des professionnels, répartition géographique inégalitaire des soins liés à la santé sexuelle adaptés pour les personnes homo-bisexuelles et les personnes trans), ou à des discriminations liées au ressenti (méconnaissance des droits de protection santé, autocensure, croyance de ne pas mériter les soins...). Un rapport du Conseil de l'Europe¹ souligne un moindre dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus pour les femmes lesbiennes et bisexuelles. Dans une enquête française menée auprès de personnes trans en 2007 [25], 20 % des participants déclarent avoir renoncé à consulter un médecin traitant par peur d'être discriminés du fait de leur transidentité, tandis que 49 % ont subi une discrimination ou renoncé à un droit de peur d'en subir une.

Qu'est ce qui est fait, que reste-t-il à faire ?

Il est démontré que l'intégration des droits humains dans les programmes de santé publique améliore et amplifie l'effet de ces programmes sur la santé des minorités sexuelles et des personnes discriminées [43]. La santé sexuelle nécessite donc un environnement légal, politique et réglementaire, dans lequel les droits sexuels de tous les individus sont respectés, quelle que soit leur orientation sexuelle. Les discriminations structurelles, c'est-à-dire conséquences de dispositions légales, ont fait l'objet d'avancées ces dernières années pour les populations homo-bisexuelles et trans. Cependant, il semble important d'inscrire ce mouvement dans une vue plus large, d'être attentif à leurs effets, leurs applications et de tout mettre en œuvre pour que les dispositions prises soient effectives. Ainsi Bajos et Bozon écrivaient en 2008 [6] : « *L'accès des homosexuels à des droits et le développement d'une tolérance de principe à l'égard de l'homosexualité [...] ne suffisent à produire des changements radicaux dans les attitudes privées à l'égard de l'homosexualité.* »

Par exemple, malgré de nombreux rapports et des circulaires inspirées des recommandations internationales, les modèles éducatifs en matière de sexualité, par tradition et préjugés, ne s'inspirent pas toujours du principe de non-discrimination et restent marqués par les stéréotypes, notamment de genre. Une enquête récente [3], qui avait pour objectif d'analyser la façon dont les professionnel(le)s et les jeunes appréhendent le consentement dans la sexualité, montre combien les stéréotypes de genre restent finalement très ancrés tant dans les pratiques des professionnel(le)s que dans les comportements des adolescent(e)s. De plus, ces modèles sont encore marqués par l'hétéronormativité et n'offrent que trop peu souvent un espace aux jeunes LGBT pour se projeter dans leur vie sexuelle et affective. Ainsi, le baromètre du Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes (HCE), réalisé auprès de 3 000 établissements scolaires en 2015 [61], nous apprend que les interventions en éducation à la sexualité dans le cadre scolaire sont encore très ciblées sur certains sujets : VIH/sida, contraception/IVG et respect. En revanche, d'autres thématiques sont peu abordées comme les questions de l'identité, des orientations et discriminations sexuelles, les stéréotypes de sexe et les violences faites aux femmes.

Enfin, si le respect des droits sexuels de tous les individus est un préalable indispen-

sable, il est également important de garder une vision plus large et de rester attentif à l'intégration de ces droits dans le contexte plus global de la personne. À titre d'illustration, extrême mais très parlante, je citerais la situation des hommes ayant des relations avec des hommes (HSH) afro-américains et latino-américains aux États-Unis. Une étude récente [54] montre que la synergie des discriminations subies potentialise largement les conséquences sur la santé des personnes. Si le développement de l'accès aux traitements du VIH dans certaines grandes villes américaines a permis une baisse considérable des nouvelles contaminations, cette tendance ne s'observe pas de manière homogène parmi les HSH. Et c'est bien le manque d'accès aux services de santé des hommes afro et latino-américains qui limite la portée de ces dernières avancées en matière de prévention. La France vit un modèle sanitaire très différent mais des freins à l'accès aux soins de populations précaires ou migrantes sont bel et bien rapportés par les organisations les accueillant sur le terrain [48].

Conclusion

Le poids des discriminations comme déterminant de la santé des personnes homo-bisexuelles et des personnes trans est tel qu'il devrait être intégré à tous les niveaux de la conception et de la mise en œuvre des programmes de santé publique. « *Tout ce que vous faites pour moi sans moi, vous le faites contre moi.* » Cette phrase de Nelson Mandela ici transposée suggère qu'il est nécessaire d'impliquer les personnes concernées dans les pratiques ou la réflexion. Cela ne va pas de soi, c'est compliqué à mettre en œuvre dans un pays comme la France, où la notion d'universalité s'oppose à celle de communauté, et demeure un sujet important de débat public. Mais c'est bien cette implication qui pourrait permettre de comprendre et d'accompagner la résilience. Et cette implication des personnes concernées permettrait également aux professionnel(le)s, à tous les niveaux de l'action, d'acquérir les compétences nécessaires pour gérer ces problématiques particulières et peu documentées. ●

Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 58.

1. *Discrimination fondée sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre en Europe*. Éditions du Conseil de l'Europe, décembre 2011.