



Hôpital du Valais  
Spital Wallis

## **Rapport de recherche**

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

Version du 13 décembre 2011

## **Table des matières**

1.	Introduction : présentation du sujet et de la situation actuelle .....	3
2.	Méthodologie .....	7
2.1	Cadre théorique.....	7
2.2	Echantillonnage.....	7
2.3	Processus de collecte des données .....	8
2.4	Analyse des données et validation .....	8
3.	Faits saillants et pistes d'actions.....	9
	Bibliographie.....	12
	Sites Internet .....	15

## 1. 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 ans<sup>1</sup>. Selon les études, le suicide représente la première<sup>2</sup> ou deuxième cause de mortalité chez les jeunes entre 16 et 25 ans, après les accidents de la circulation<sup>3</sup>. 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 social<sup>4</sup>.

Parmi la population des jeunes présentant un risque suicidaire, les adolescents ayant une orientation sexuelle 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 lequel-s une personne est attirée. L'identité de genre, quant à elle, décrit le sentiment d'une personne d'être un homme ou une femme<sup>5</sup>. On estime que les jeunes LGBT représentent environ 5 à 10% de la population générale<sup>6</sup>. 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)<sup>7</sup>, qui s'intéressaient 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%<sup>8</sup>.

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 thème<sup>9</sup>.

---

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

<sup>2</sup> Idem

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

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> 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.

<sup>6</sup> 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.

<sup>7</sup> 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.

<sup>8</sup> 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.

<sup>9</sup> 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.

Les forts taux de suicide et tentative de suicide chez les jeunes LGBT soulèvent des questionnements ; pourquoi les jeunes ayant une sexualité minoritaire se suicident-ils plus que les autres ? Boris Cyrulnik 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<sup>10</sup>. Plus précisément, il a été confirmé que la cause des suicides et tentative de suicides ne serait pas l'homosexualité en soi, mais l'homophobie et l'hétérosexisme<sup>11</sup> présents dans notre société<sup>12</sup>. La recherche de Hatzenbuehler (2011)<sup>13</sup>, par exemple, a démontré que parmi les LGBT, le risque de tentatives de suicides est de 20% plus élevé dans un environnement social peu favorable (homophobie) que dans un environnement favorable. La configuration sociétale par rapport à la tolérance 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. Cette intériorisation de l'oppression homophobe représente une des étapes sur l'échelle qui va du déni de l'homosexualité à une attitude critique envers la société. Seuls le déni et, à l'extrême opposé, l'acceptation de son homosexualité seraient des facteurs de protection vis-à-vis du suicide<sup>14</sup>.

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 s'expriment dramatiquement dans certains cas »<sup>15</sup>. 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 soutenance envers l'enfant et contribue ainsi à son rejet et à sa dévalorisation<sup>16</sup>.

Stigmatisée et soumise à de fortes discriminations, les LGBT vivent 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 de ces minorités<sup>17</sup>. « Il en résulte très fréquemment des problèmes d'estime de soi, d'anxiété, ainsi qu'une incidence plus élevée de

---

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

<sup>11</sup> « Hétérosexisme » : système idéologique dans lequel les relations sentimentales et sexuelles ne peuvent être pensées que dans un cadre hétérosexuel.

<sup>12</sup> 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.

<sup>13</sup> 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.

<sup>14</sup> 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.

<sup>15</sup> 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.

<sup>16</sup> 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.

<sup>17</sup> 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).

troubles dépressifs et de comportements suicidaires »<sup>18</sup>. 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 artérielle<sup>19</sup>.

Les facteurs de risque suicidaire, outre l'homophobie intériorisée, 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 protections 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 menaçant<sup>20</sup>.

A 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 états européens sont classés en fonction de 24 catégories et obtiennent des scores allant de 17 (maximum) à -7 (minimum). Il en ressort que la Suisse obtient seulement un score de 4 sur 17, loin derrière l'Espagne (12), l'Allemagne (10) ou encore le Portugal (10)<sup>21</sup>. 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.

En ce qui concerne le milieu scolaire, il semble qu'il y ait des lacunes, comme l'explique Elisabeth Thorens-Gaud, enseignante et fondatrice de l'association mosaic-info. 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 scolaires<sup>22</sup>. A 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 LGBT<sup>23</sup>. 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<sup>24</sup> au sein de l'école. Choi, Johnson et Johnson (2011)<sup>25</sup> ont fait une recherche à ce sujet, qui démontre qu'une technique pédagogique qui se

---

<sup>18</sup> 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.

<sup>19</sup> 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.

<sup>20</sup> 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.

<sup>21</sup> <http://www.moodyguy.net/transnews/trans-rainbow-europe-map-index-2011>.

<sup>22</sup> Thorens-Gaud, E. (2011). *Adolescents homosexuels*. Lausanne : FAVRE.

<sup>23</sup> Balthasar, H., Berrut, S., Bize, R., Charrière, E., Médico, D. et Volkmar, E. (septembre 2011). Des fragilités largement méconnues. *Santé communautaire*.

<sup>24</sup> *Bullying* : maltraitance d'élèves envers d'autres élèves.

<sup>25</sup> 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.

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 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 de la santé et prévention 2011-2014 décidé par le Conseil d'état. 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, dans le but de dégager des pistes d'actions concrètes et efficaces pour améliorer la prévention.

Le premier chapitre s'intéressera à la méthodologie de la recherche, à savoir le cadre, l'échantillonnage, le processus de collecte et l'analyse des données. Le deuxième chapitre présentera les différents faits saillants (constats et besoins) dégagés par l'analyse des données, ainsi que des pistes d'action afin de pallier aux besoins de la population des LGBT.

## 2. Méthodologie

### 2.1 Cadre théorique

La recherche, qui s'inscrit dans une démarche qualitative, consiste en une identification des besoins, qui se base 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<sup>26</sup>. Le présupposé de base postule que les professionnels qui sont en contact quotidien avec les personnes souffrantes, ont la capacité de déduire les besoins de celles-ci par rapport aux problèmes qu'elles leurs rapportent<sup>27</sup>. 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 permettra d'abord de dégager les besoins des LGBT, mais elle servira aussi à développer une dynamique communicationnelle et relationnelle au sein du réseau, ainsi qu'à alimenter une réflexion critique et cohérente sur ce sujet<sup>28</sup>.

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 qui ont été choisis en fonction de leur implication dans la problématique de la recherche, ont été rencontrés.

### 2.2 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)<sup>29</sup>. 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 :

\* 2 responsables de l'éducation publique : Elisabeth Thorens-Gaud : enseignante et fondatrice de l'association mosaïc-info , Danièle Tissonier : responsable de la promotion et de la prévention de la santé au DECS (Département de l'Éducation, de la Culture et des Sports).

\* 4 associations LGBT : Johanne Guex (Alpagai), Florent Jouinot (Vaudgay), Barbara Lanthemann (Organisation Suisse des lesbiennes, LOS), Stéphane André, Préos.

---

<sup>26</sup> 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.

<sup>27</sup> Idem

<sup>28</sup> Idem

<sup>29</sup> Idem

- \* 4 médecins psychiatres : Dr Boris Guignet : pédopsychiatre aux IPVR, Dr Randolph Willis : psychiatre-sexologue, Dr Klein : médecin chef de la psychiatrie adulte aux IPVR, Dresse Bernadette Stucky : psychiatre au PZO.
- \* 1 médecin scolaire : Dr Olivier Duperrex : Santé Scolaire Vaud
- \* 4 représentants des centres SIPE Monthey: Mme Eliane Launaz Perrin : sexologue, Mme Manuelle Fracheboud Mottet : conseillère en reproduction, Laurence Rochat-Rippat : assistante sociale, Anne-Francoise Tornare-Roux : animatrice/formatrice en éducation sexuelle.
- \* 1 représentant HEP (Haute Ecole Pédagogique): M. Fabio Di Giacomo
- \* 1 représentant antenne SIDA : Homéro Campos
- \* 1 représentant chambre pupillaire Martigny : Mme Vanessa Dubuis
- \* 1 chercheur : Pascal Singy : professeur à la faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne
- \* 1 directeur de l'Institut Universitaire Kurt Bösch, Prof. Dr Philip Jaffé
- \* 1 chef de département : Christian Nanchen : Service cantonal de la Jeunesse

### **2.3 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 ?

### **2.4 Analyse des données et validation**

Les entrevues ont ensuite été retranscrites verbatim, puis intégrés 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 consiste en la validation des faits saillants par les professionnels lors d'une table ronde effectuée en janvier 2012. Cette rencontre a pour mission de parfaire les faits saillants et pistes d'action.

### 3. 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.

Le premier constat qui ressort 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. Ce constat va dans le sens de nos références théoriques présentées en introduction.

Deuxièmement, 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.

Une piste d'action pour améliorer cet aspect pourrait être d'intégrer des personnes et des associations LGBT dans les groupes de travail étatique, dans le but de développer des mesures politiques telles que la lutte contre l'homophobie, ou l'accompagnement psycho-social des personnes LGBT.

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 Meyer<sup>30</sup>.

Un autre fait saillant est le besoin de sensibilisation des professionnels du réseau santé autour de la problématique des LGBT. Lors des consultations, la question de l'homosexualité est rarement évoquée spontanément par les jeunes, et souvent pas abordée non plus par le médecin. On constate aussi que certains professionnels, psychologues et psychiatres, continuent à pratiquer la « thérapie de conversion »<sup>31</sup>, 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 (Manuel Diagnostique et Statistique des troubles mentaux, en français) en 1973.

Il existe beaucoup de controverses au sujet des personnes transgenres ou transsexuelles, du fait qu'elles doivent passer par les psychiatres afin d'obtenir des hormones et/ou pour 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<sup>32</sup> (World Professional Association for Transgender Health), qui est la référence internationale en matière de standards de soins pour les transgenres.

Une piste d'action serait que la formation continue des professionnels de santé (médecins, infirmiers, psychologues) inclue systématiquement la problématique des LGBT.

De plus, il serait judicieux d'éviter a priori de l'hétérosexualité lors de l'entretien, en utilisant par exemple des qualificatifs neutres (« Etes-vous en couple ? » plutôt que « Etes-vous marié ? » ou « Avez-vous un(e) petit(e) ami(e) ? »). Cette façon de faire est soutenue entre autres, par la

---

<sup>30</sup> 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).

<sup>31</sup> Thérapie de conversion : Thérapie de changement.

<sup>32</sup> [www.wpath.org](http://www.wpath.org).

Société Canadienne de Pédiatrie<sup>33</sup>, qui 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 domaine<sup>34</sup>.

Il a été aussi constaté que les jeunes en général, 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. Le but serait de cibler l'information des jeunes au sujet de la santé sexuelle, des différences d'orientation sexuelle, avec un accent sur l'acceptation des différences. Pour ce faire, une politique claire concernant les chartes d'acceptation des différences devrait être communiquée aux directeurs d'établissements, afin qu'ils collaborent au mieux à ces projets. Il conviendrait aussi de développer des outils pédagogiques et 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 qui réuniraient les différents partenaires associatifs, le réseau santé-social, le DECS et la HEP pour travailler sur les outils pédagogiques. Des liens formalisés par le DECS en la personne d'un enseignant ou médiateur scolaire en Valais et Mme Thorens-Gaud, qui est responsable pour le canton de Vaud et de Genève à ce niveau, pourraient être enrichissants pour garantir l'homogénéité des pratiques inter-cantoniales.

En 2012 aura aussi lieu à l'IUKB (Institut Universitaire de Kurt Bösch) un colloque sur le bullying et en 2013 sur les droits de l'enfant LGBT, organisé par l'Institut du droit de l'enfant de l'IUKB avec le concours du Professeur Jaffé, spécialiste en psychologie légale.

De façon plus générale, une autre mesure serait la création de lieux professionnalisés de consultation pour les LGBT, avec des personnes qui assurent 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, pour superviser le travail et soutenir les équipes.

Il serait aussi intéressant de dégager des ressources financières pour que le partage du rapport de recherche puisse servir dans les formations continues envers les 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 d'Entraide pour la Détresse Existentielle dans ce travail de sensibilisation.

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. Cet aspect ajouterait une solide base scientifique pour la continuité des actions de sensibilisation du réseau socio-sanitaire et éducatif.

---

<sup>33</sup> Dr. Kaufman, M. (Septembre 2008). L'orientation sexuelle des adolescents. Société Canadienne de Pédiatrie, *Pediatrics & Child Health*, 13 (7), pp. 626-630.

<sup>34</sup> Idem.

Une autre observation est 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 vienne compléter l'équipe de travail de l'Antenne SIDA, dans l'optique aussi de former les bénévoles.

Un autre fait saillant est que les associations LGBT sont une source d'aide et d'information importante pour les personnes concernées (LGBT). La piste d'action serait que Promotion Santé Valais ou d'autres instances de santé, continuent d'offrir un financement à ces associations.

Les sites internet concernant les LGBT sont aussi de précieux outils d'information pour les jeunes LGBT. Il serait donc important de mettre en place une mesure qui incite les enseignants à connaître les ressources de santé et à être au courant de ces sites, comme le site Mosaic<sup>35</sup>, par exemple, afin de pouvoir orienter les élèves qui cherchent de l'aide ou des informations à ce sujet.

On peut aussi constater l'importance du rôle des médias, qui devraient montrer un modèle normatif des LGBT, dans l'acceptation de la différence. A ce niveau, on peut relever la parution d'un article dans le « Nouvelliste » du 27 octobre 2011, ainsi qu'une interview diffusée sur « Radio Chablais » le 15 novembre 2011, au sujet du projet PREOS et le 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.

---

<sup>35</sup> [www.Mosaic-info.ch](http://www.Mosaic-info.ch)

## Bibliographie

- Académie suisses 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., 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.
- 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.
- 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., Witheford, H., Saxena, S. (2004). Do nations' mental health policies, programs and legislation influence their suicide rates? An ecological study of 100 countries. *Australien 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 Interdependance, 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. (200 ?). 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 publishig. (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.
- 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. ( ???). L'ostracisme scientifique du suicide de filles de la diversité sexuelle.

Giami, A. (2011). Identifier et classer 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., Lhomond, 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, I.H. (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](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.

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](http://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.

## Sites Internet

### Suisse

**[www.mosaic-info.ch](http://www.mosaic-info.ch)** 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 toute forme de discrimination, y compris l'homophobie.

**[www.ciao.ch](http://www.ciao.ch)** Outil de prévention pour les jeunes dans les domaines des drogues, de la sexualité et des mauvais traitements (aide en ligne).

**[www.labussole.ch](http://www.labussole.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](http://www.pinkcross.ch)** Association faîtière des organisations gay au niveau suisse.

**[www.los.ch](http://www.los.ch)** Association faîtière des organisations lesbiennes au niveau suisse.

**[www.totemjeunes.ch](http://www.totemjeunes.ch)** Espace à Genève qui accueille les jeunes lesbiennes, gays, bissexuels, transgenres jusqu'à vingt-cinq ans.

**[www.vogay.ch](http://www.vogay.ch)** Association vaudoise de personnes concernées par l'homosexualité. Groupe de jeunes et de parents.

**[www.unil.ch/planqueer](http://www.unil.ch/planqueer)** Association des étudiants-e-s LesGayBiTrans des Hautes Ecoles vaudoises (Unil, EPFL, HES).

**[www.alpagai.ch](http://www.alpagai.ch)** Association valaisanne mixte de personnes homosexuelles.

**[www.happygays.net](http://www.happygays.net)** Association de personnes concernées par l'homosexualité, Neuchâtel.

**[www.juragai.ch](http://www.juragai.ch)** Association homosexuelle mixte de l'Arc jurassien.

**[www.gay-bern.ch](http://www.gay-bern.ch)**

**[www.360.ch/espace](http://www.360.ch/espace)** Pôle social de l'association 360° située à Genève. Groupes à thèmes : bi, trans, international, homoparents, etc.

**[www.vogay.ch/parents/index.php](http://www.vogay.ch/parents/index.php)** Groupe des parents et amis de personnes homosexuelles de Vogay, canton de Vaud.

**[www.gpeh.org](http://www.gpeh.org)** Groupement de parents d'enfants homosexuels situé à Genève.

**[www.fels-extern.ch](http://www.fels-extern.ch)** FELS Freundinnen, Freunde und Eltern von Lesben und Schwulen.

**[www.lambada-education.ch](http://www.lambada-education.ch)** Ce site présente des informations exhaustives sur les thématiques de l'homosexualité et de l'homophobie.

**[www.blues-out.ch](http://www.blues-out.ch)** Le site d'information et d'orientation en santé mentale pour les gays et les lesbiennes.

**[www.drgay.ch](http://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](http://www.stopsuicide.ch)** Association qui s'engage pour la prévention du suicide des jeunes dans la région romande.

**[www.parspas.ch](http://www.parspas.ch)** Association valaisanne pour la prévention du suicide.

**[www.l-essentiel.ch](http://www.l-essentiel.ch)** Essentiel s'adresse aux filles et garçons qui sont en réflexion par rapport à leur orientation sexuelle et à leurs proches.

### France

**[www.le-refuge.org](http://www.le-refuge.org)**

**[www.mag-paris.fr](http://www.mag-paris.fr)**

**<http://cgparis.org>**

**[www.sos-homophobie.org](http://www.sos-homophobie.org)**

**[www.filsantejeunes.com](http://www.filsantejeunes.com)**

**[www.sida-info-service.org](http://www.sida-info-service.org)**

**[www.homoedu.com](http://www.homoedu.com)**

**[www.suicide-ecoute.fr](http://www.suicide-ecoute.fr)**

[www.moodyguy.net](http://www.moodyguy.net)

Belgique

[www.telsquels.be](http://www.telsquels.be)

[www.alliage.be](http://www.alliage.be)

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

[www.exaequo.be](http://www.exaequo.be)

[www.parolesdados.be](http://www.parolesdados.be)

[www.passado.be](http://www.passado.be)

[www.bougetapomme.be](http://www.bougetapomme.be)

[www.aideinfosida.be](http://www.aideinfosida.be)

[www.preventionsucide.be](http://www.preventionsucide.be)

Canada

[www.gris.ca](http://www.gris.ca)

[www.pflagcanada.ca](http://www.pflagcanada.ca)

[www.fondationemergence.org](http://www.fondationemergence.org)

[www.algi.qc.ca](http://www.algi.qc.ca)

[www.egale.ca](http://www.egale.ca)

[www.alterheros.com](http://www.alterheros.com)

[www.teljeunes.com](http://www.teljeunes.com)

[www.jeunessejecoute.ca](http://www.jeunessejecoute.ca)

[www.ligneazur.org/homophobieLight.pdf](http://www.ligneazur.org/homophobieLight.pdf)

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

Autres

[www.youth-suicide.com](http://www.youth-suicide.com)

[www.wpath.org](http://www.wpath.org)