

Feuille d'information 19

Les minorités sexuelles et de genre dans la promotion de la santé et la prévention

Groupe cible: enfants et adolescent_e_s

Abstract

La stratégie du Conseil fédéral «Santé2020» stipule entre autres que tous les groupes de population doivent avoir les mêmes chances de mener une vie saine et d'avoir une espérance de vie optimale (DFI, 2013).

Au cours de leur enfance et de leur adolescence, les LGBTI¹ sont nettement plus affecté_e_s² que les cis³ hétérosexuel_le_s du même âge par certaines addictions, la dépression et les tentatives de suicide à cause de la stigmatisation de leur identité de genre respectivement de leur orientation sexuelle.

Sur l'impulsion d'associations LGBTI, quelques cantons ont pris des initiatives afin d'améliorer cette situation. Néanmoins un besoin de sensibilisation et d'action est toujours nécessaire.

1 Situation initiale

Comment la société gère-t-elle les comportements considérés comme non conformes à une identité de genre «masculine» respectivement «féminine»? Et quelles en sont les conséquences pour les enfants présentant des variations de développement sexuel, les enfants trans et les adolescent_e_s LGBTI?

Dépeindre le bien-être et la santé des jeunes trans-, homo-, bisexuel_le_s et des jeunes personnes présentant des variations du développement sexuel en Suisse pose de nombreux défis. Par exemple la plupart des enquêtes en population générale (entre autres HBSC) ne prennent pas suffisamment en compte la santé des différentes identités de genre et orientations sexuelles.

S'ajoute à cela le fait que de nombreux participant_e_s aux études ne dévoilent pas leur orienta-

Table des matières

1	Situation initiale	1
2	Personnes présentant des variations du développement sexuel (intersexualité)	2
3	Personnes trans	3
3.1	Consommations (tabac, alcool, stupéfiants)	4
3.2	Santé psychique	4
3.3	Risque suicidaire	4
4	Personnes homo- et bisexuelles	5
4.1	Consommations (tabac, alcool, stupéfiants)	6
4.2	Santé psychique	7
4.3	Risque suicidaire	7
5	Exemples d'approches de promotion de la santé et de prévention	7
5.1	Niveau individuel	8
5.2	Environnement social	8
5.3	Société	10
6	Bibliographie	10

¹ LGBTI est une abréviation: «L» pour lesbienne, «G» pour gay, «B» pour bisexuel_le, «T» pour trans et «I» pour une personne présentant des variations du développement sexuel (personne intersexe). Les définitions de trans et des personnes présentant des variations du développement sexuel figurent à la page 2 respectivement 3.

² Dans cette feuille d'information nous avons utilisé le tiret bas afin d'inclure l'ensemble des identités de genre, y compris celles se situant en-dehors de la binarité homme-femme (Gender-Gap; Fischer & Wolf, 2009).

³ Personnes qui s'identifient au genre qui leur a été assigné à la naissance.

tion sexuelle respectivement leur identité de genre, donnent de fausses informations ou refusent de participer à l'enquête par peur de la stigmatisation. On peut donc présumer que le nombre de jeunes LGBTI est par exemple plus élevé que ne le suggèrent les statistiques.

Quels facteurs de stress influencent le bien-être des minorités sexuelles et de genre en termes de santé?

- **Préjugés institutionnalisés:** dans les écoles publiques, ils se manifestent notamment par une absence de contenus LGBTI dans les cours – les dites «lacunes du programme scolaire» (Loutzenheiser & MacIntosh, 2004). Ces lacunes laissent ainsi place aux stéréotypes et aux préjugés. Un langage négatif à l'égard des LGBTI, comme par exemple l'emploi du terme «pédé», est l'expression de ces préjugés et contribue à un climat de peur dans lequel les jeunes LGBTI n'osent pas vivre ouvertement leur identité de genre et leur orientation sexuelle.

En France, en Italie et en Allemagne plus de 90 % des personnes LGBT interrogées dans le cadre d'une enquête menée dans toute l'UE disent avoir entendu ou observé pendant leur scolarité des remarques désobligeantes ou des comportements négatifs vis-à-vis d'un_e élève perçu_e comme LGBT (FRA, 2013). En France, seules 30 % des personnes trans (16 % en Italie et 28 % en Allemagne) jugent le climat scolaire positif (FRA, 2014). Dans l'environnement scolaire, les personnes trans n'ont pas seulement à lutter contre l'exclusion et le harcèlement, mais doivent aussi franchir des obstacles administratifs pour faire reconnaître leur transidentité. Ces obstacles peuvent être levés notamment par l'amendement ou la promulgation de lois, par des règlements et/ou des directives.

- Un autre facteur de stress est la peur et l'état d'alerte dans lesquels vivent en permanence les personnes trans, les personnes présentant des variations du développement sexuel et les personnes homo- et bisexuelles d'être identifiées comme telles et donc rejetées, ou d'être victimes d'actes de violence (Meyer, 2007). En France,

66 % des personnes LGBT (en Italie 69 % et en Allemagne 68 %) disent avoir «toujours» ou «souvent» caché ou passé sous silence leur orientation sexuelle pendant leur scolarité (FRA, 2013). Des récits de bullying⁴, de harcèlements et d'autres formes de violence subies par les adolescent_e_s LGBTI sont confirmés par diverses études réalisées en Grande-Bretagne, aux Etats-Unis et en Australie (GLSN, 2014; Stonewall, 2012; Haas, Rodgers & Herman, 2014).

- La trans-, l'homo- et la biphobie intériorisées: avant un coming out, il faut parvenir à vaincre les préjugés intériorisés et les conflits intérieurs face à sa propre transidentité, sa variation du développement sexuel et/ou sa bi- ou homosexualité pour pouvoir développer une identité saine (Meyer, 2007).

En Suisse, aucune enquête exhaustive sur la situation à l'école des enfants trans, des enfants présentant des variations du développement sexuel et des adolescent_e_s LGBTI n'a pu être trouvée. On peut supposer l'existence d'un climat difficile, similaire à celui qui règne chez nos voisins.

Cette feuille d'information n'aborde pas la situation des enfants intersexes ou trans et celle des adolescent_e_s LGBTI présentant des motifs de discrimination supplémentaires, comme par exemple l'ethnie, le handicap ou la confession (intersectionnalité). Ces enfants et adolescent_e_s sont de ce fait exposé_e_s à plusieurs titres à l'exclusion, la stigmatisation et la violence.

2 Personnes présentant des variations du développement sexuel (intersexualité)

Personnes qui ont des caractéristiques physiques, hormonales ou génétiques

- a) n'étant ni entièrement «masculines» ni entièrement «féminines»,
- b) présentant une combinaison «féminine» et «masculine»,
- c) n'étant ni «féminines» ni «masculines».

⁴ Le bullying désigne des actes négatifs répétés sur une longue durée. Ces actes négatifs peuvent être commis par un individu seul ou par un groupe d'individus, de manière directe (c.-à-d. physique ou verbale) ou indirecte (c.-à-d. sociale). Les critères décisifs sont ici l'intention de nuire ainsi qu'un déséquilibre réel des forces, qui empêche la victime de se défendre (Jantzer et al., 2012).

Selon des résultats de recherche récents, des scientifiques ont constaté une multitude de variations biologiques du développement sexuel chez les êtres humains qui s'inscrivent au-delà du classement binaire «femme» et «homme».

- Une personne sur 100 présente une variation du développement sexuel (Arboleda et al., 2014).

Toutefois, très peu de ces formes sont visibles. Une variation des caractéristiques sexuelles «féminines» et «masculines» est donc aussi présente chez des individus répondant explicitement aux critères médicaux de l'une des catégories – c'est-à-dire «femme» ou «homme» (CommDH, 2015).

Les variantes du développement sexuel sont classées comme «*Disorder of Sex Development*» (DSD). Toutefois, seules certaines variations ont un impact négatif sur la santé. D'autres formes n'ont aucune influence. Dans ce dernier cas, la classification comme pathologie est stigmatisante.

Les opérations d'assignation sexuelle, réalisées juste après la naissance, posent un problème majeur pour les personnes dont la variation du développement sexuel ne pose pas de problème de santé. Ces opérations ne sont pas nécessaires d'un point de vue médical, elles sont réalisées sans le consentement de la personne concernée et elles ont uniquement un but «cosmétique», c'est-à-dire pour permettre une assignation claire à un sexe («femme» ou «homme»). Si l'enfant concerné opte plus tard pour un autre sexe que celui qui lui a été assigné, il souffre selon l'OMS de *transsexualité (F 64.0)*. A partir de ce moment-là, les personnes présentant des variations du développement sexuel sont classées comme «malades psychiquement», tout comme les personnes trans.

- En Suisse, le sexe doit être déterminé à la naissance – et le choix est limité à «femme» ou «homme» (CNE, 2012). Un changement de cet état civil est très difficile à obtenir. L'assignation univoque du sexe à des personnes saines présentant des variations du développement sexuel par des moyens médicaux est l'une des conséquences de cette situation sociale et juridique.
- Les troubles de la santé découlent surtout de cette assignation sexuelle décidée par autrui. Tant l'opération que la thérapie concomitante ont pour conséquence des dommages psychiques et physiques à vie, ainsi que des incidences sur la

santé, si l'assignation ne correspond pas à l'identification de l'enfant concerné (CommDH, 2015).

- En raison de la honte, de la stigmatisation et de l'exclusion sociale, la majorité des personnes présentant des variations du développement sexuel restent invisibles. Il est difficile de vivre une identité de genre hors du schéma «femme» et «homme» (CommDH, 2015).

3 Personnes trans

Trans est un terme générique désignant les personnes qui ont une identité de genre différente du sexe qui leur a été assigné à la naissance. Trans fait allusion à de nombreuses identités et expressions de genre atypiques. Une partie des personnes trans recourent à des mesures médicales pour rendre leur corps plus conforme à leur identité de genre. La grande majorité des personnes trans prennent conscience entre l'âge de trois et huit ans qu'elles s'identifient à l'autre sexe.

Les chiffres suivants peuvent être avancés pour présenter la fréquence des personnes trans (Bakker & Vanwesenbeeck, 2006):

- 0,5 % des femmes et des hommes interrogés dans le cadre d'une étude néerlandaise ressentait fortement leur appartenance à l'autre sexe. Aux Etats-Unis, une proportion similaire a été observée (Conron et al., 2012). Si on extrapole ce pourcentage à la population résidante, soit environ 8,14 millions de personnes, on peut estimer qu'au moins 40 000 personnes trans vivraient en Suisse.

Près de la moitié des personnes trans adaptent leur apparence corporelle à leur identité de genre à l'aide d'hormones et d'opérations chirurgicales (Rauchfleisch, 2014). Le diagnostic psychiatrique de *transsexualité (F 64.0)* facilite le remboursement des traitements médicaux de réassignation de genre. Toutefois, le fait que le malaise intense vis-à-vis du genre assigné soit considéré comme une maladie psychique reste controversé. Tout comme cela a été le cas pour l'homosexualité par le passé, on risque de présenter le comportement ou l'identité comme

relevant d'une pathologie – alors que c'est le contexte de rejet social qui est à l'origine de la souffrance.

Un traitement hormonal ne comporte quasiment pas de risques accrus pour la santé, s'il est encadré de manière compétente (Safer, 2015). Bien plus, les traitements médicaux de réassignation de genre exercent une influence positive sur le bien-être des personnes trans (De Vries et al., 2014; IMNA, 2011; McNeil et al., 2012). En revanche, les obstacles et difficultés rencontrés pour en arriver à la concrétisation d'une réassignation de genre entraînent une augmentation des pensées suicidaires et des tentatives de suicide (Bauer et al., 2015). Dans le cas des jeunes trans, il est possible de retarder voire d'empêcher la puberté afin de gagner du temps avant de décider si une réassignation de genre est souhaitée.

Jusqu'à l'âge de 15 ans, beaucoup d'enfants et d'adolescent_e_s trans restent seul_e_s face à la contradiction entre leur identité de genre et les attentes stéréotypées liées au genre. Ainsi, ne pouvant pas comprendre leur situation avant un certain âge, ils ne sont pas en état de s'aider eux-mêmes. Souvent, ils grandissent en s'imaginant être le problème et ils apprennent très tôt à cacher leur identité de genre vis-à-vis de leur famille et de leur entourage. Toutefois, ces dernières années, on a constaté que les enfants et les adolescent_e_s annoncent toujours plus tôt à leurs parents qu'ils sont trans et consultent des services de conseil adéquats.

Au vu de la transphobie structurelle, du rejet intériorisé qui en résulte et des défis sociaux auxquels sont confrontées les personnes trans, certains problèmes de santé sont surreprésentés dans cette population.

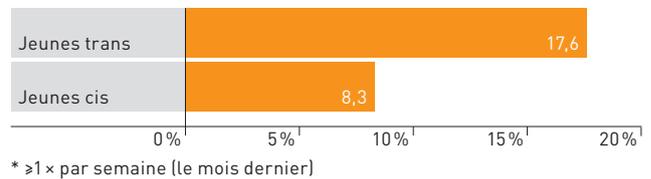
3.1 Consommations (tabac, alcool, stupéfiants)

Des études réalisées en Nouvelle Zélande et dans l'Etat du Massachusetts permettent une comparaison directe entre des personnes trans et des personnes cis en ce qui concerne les comportements suivants.

FIGURE 1

Consommation d'alcool* chez les jeunes (13-17 ans) selon l'identité de genre

(Youth'12, Clark et al., 2014, Nouvelle Zélande)

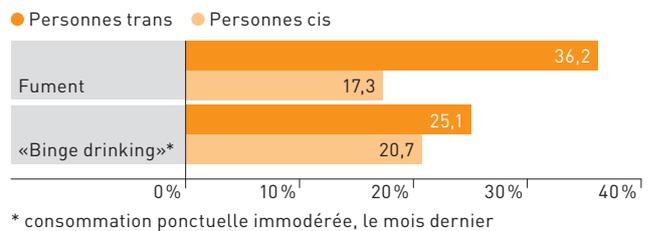


* ≥1 x par semaine (le mois dernier)

FIGURE 2

Comportement face à la boisson et au tabac chez des personnes âgées entre 18 et 64 ans et selon l'identité de genre

(Conron et al., 2012, Etat du Massachusetts)



* consommation ponctuelle immodérée, le mois dernier

3.2 Santé psychique

Dans le cadre d'une étude australienne, le médecin présume une dépression chez 47% des 188 jeunes trans âgé_e_s de 14 à 24 ans (Smith et al., 2014). En Suisse, une étude comparable n'a pas pu être trouvée. Cependant au niveau de la jeune population totale suisse, 2,7% des jeunes âgé_e_s de 15 à 24 ans affirment souffrir de symptômes dépressifs modérés à sévères (Baer et al., 2013).

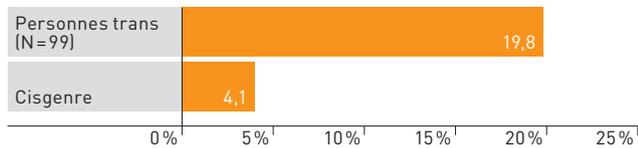
3.3 Risque suicidaire

Une étude faite aux Etats-Unis constate que 45% des jeunes trans âgé_e_s entre 18 et 24 ans ont tenté de se suicider à un moment donné dans leur vie (Haas et al., 2014). En Suisse, une étude comparable n'a pas pu être trouvée. Cependant au niveau de la jeune population totale suisse âgée entre 16 et 20 ans, 3,2% des adolescent_s et 8,2% des adolescent_es affirment avoir tenté de se suicider à un moment donné dans leur vie (SMASH 2002; Narring et al., 2014). Une étude néo-zélandaise fait une comparaison directe entre adolescent_e_s trans et cis (fig. 3).

FIGURE 3

Prévalence d'un antécédent de tentative de suicide dans les 12 derniers mois chez les jeunes (13-17 ans) selon l'identité de genre

(Youth'12, Clark et al., 2014, Nouvelle Zélande)



4 Personnes homo- et bisexuelles

Les personnes bisexuelles éprouvent une attirance amoureuse et/ou sexuelle pour les deux sexes (femme et homme). Elles ne sont ni lesbiennes/gay ni hétérosexuelles. Les personnes homosexuelles éprouvent une attirance amoureuse et/ou sexuelle pour les personnes du même sexe. Ces personnes se désignent souvent comme gay ou lesbiennes.

L'orientation sexuelle peut être caractérisée principalement à l'aide de trois dimensions: l'attirance sexuelle (sentiments amoureux), le comportement sexuel et l'auto-identification (c'est-à-dire l'identification en tant que personne lesbienne, gay ou bisexuelle).

Selon la dimension retenue pour déterminer l'orientation sexuelle dans les enquêtes en population générale, nous obtenons des parts de population variables d'adolescent_e_s ou de jeunes adultes homo- et bisexuel_le_s.

En décembre 2015, l'OFS a publié les résultats d'une étude sur le comportement sexuel des adolescents et des jeunes adultes (16 à 24 ans) en Suisse (voir figures 4 et 5).

La proportion de personnes qui peuvent être caractérisées comme homo- et bisexuelles varie en fonction du contexte culturel. En Norvège, 21% des jeunes femmes se disent attirées sexuellement par des personnes du même sexe, contre 13% aux Etats-Unis (Savin-Williams, 2006).

La proportion d'individus qui peuvent être caractérisés comme homo- et bisexuels au sein de la population ne varie pas seulement en fonction du genre, du contexte culturel et de la dimension retenue pour caractériser l'orientation sexuelle, mais elle com-

porte aussi une composante temporelle. Une enquête menée aux Etats-Unis montre que la part des identités non hétérosexuelles chez les jeunes filles/jeunes garçons entre 12 et 18 ans a augmenté sur une période de six ans (de 2001/02 à 2007/08) (Savin-Williams et al., 2012).

Les impacts des facteurs de stress sociaux sur l'état de santé des personnes homo- et bisexuelles sont illustrés ci-après.

FIGURE 4

Jeunes filles/jeunes femmes de 16 à 24 ans

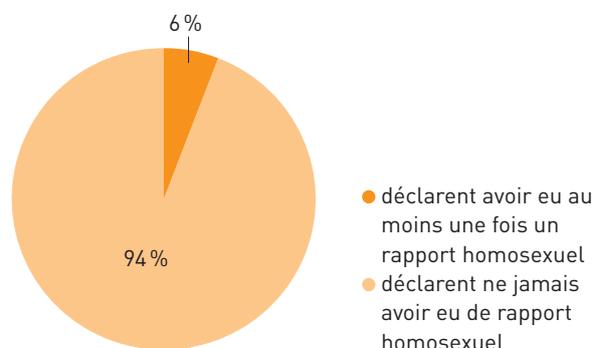
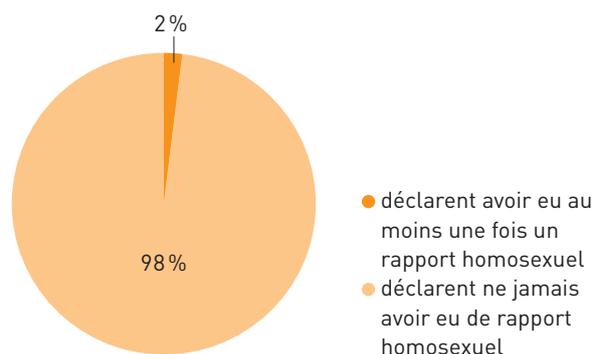


FIGURE 5

Jeunes garçons/jeunes hommes de 16 à 24 ans



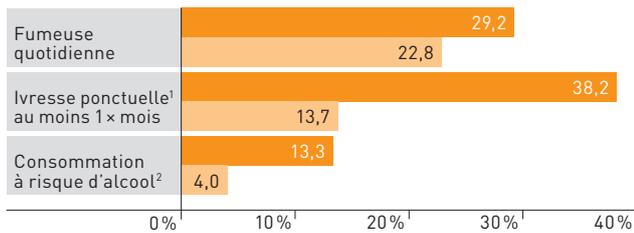
4.1 Consommations (tabac, alcool, stupéfiants)

Il est frappant de constater que la consommation de substances illégales est plus fréquente chez les personnes homo- et bisexuelles. On remarque le comportement à risque des femmes homo- et bisexuelles en matière de consommation d'alcool.

En revanche, la consommation d'alcool des jeunes hommes bi- et homosexuels est à peine différente de celle des jeunes hétérosexuels. La consommation de cigarettes est plus importante chez les jeunes hommes bi- et homosexuels et chez les femmes aimant les femmes. De plus, la prévalence de consommation des poppers est supérieure chez les jeunes hommes bi- et homosexuels ainsi que chez les femmes aimant les femmes.

FIGURE 6

Prévalence des comportements addictifs chez les femmes

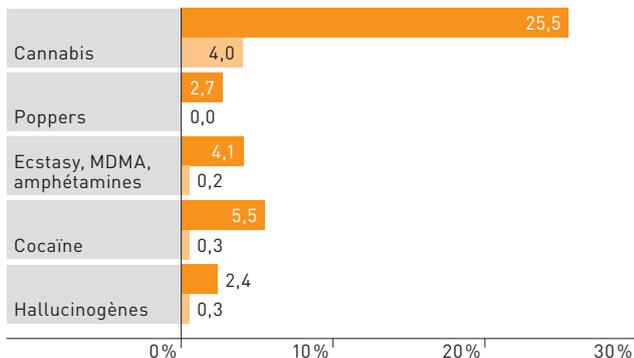


¹ 4 verres et plus
² 2 verres et plus/jour

- Femmes aimant les femmes (15–70 ans) Profa 2012 (Descuves et al., 2014, Berrut, 2015)
- Toutes les femmes (≥15 ans) Monitoring suisse des addictions 2012 (Gmel et al., 2013)

FIGURE 7

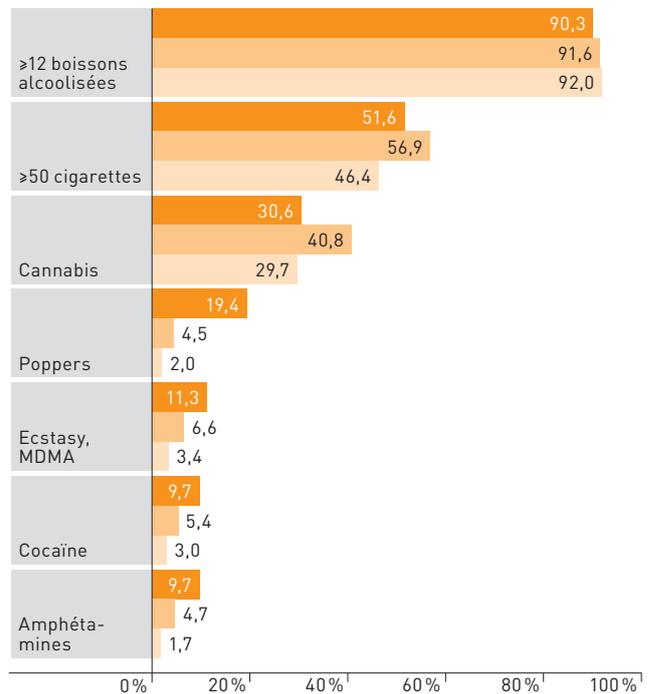
Prévalence annuelle des consommations de substance chez les femmes



- Femmes aimant les femmes (15–70 ans) Profa 2012 (Descuves et al., 2014, Berrut, 2015)
- Toutes les femmes (≥15 ans) Monitoring suisse des addictions 2012 (Gmel et al., 2013)

FIGURE 8

Prévalence annuelle des comportements addictifs chez les hommes homo-, bi- et hétérosexuels (C-SURF 2010/11, Zullino et al., 2013)



- Jeunes hommes homosexuels (20 ans)
- Jeunes hommes bisexuels (20 ans)
- Jeunes hommes hétérosexuels (20 ans)

4.2 Santé psychique

La probabilité de souffrir d'une maladie psychique est au moins 1,5 fois plus élevée chez les personnes homo- et bisexuelles que chez les personnes hétérosexuelles (King et al., 2008). Une étude genevoise a pu montrer qu'au cours des 12 derniers mois, plus de 40% des hommes homo- et bisexuels ont souffert d'une maladie psychique (dépression, troubles anxieux, addiction) (Wang et al., 2007). La moitié des dépressions se manifestent déjà avant l'âge de 16 ans (et les trois quarts avant 25 ans) (Wang et al., 2007). Les figures 9 et 10 illustrent la situation en matière de dépression des jeunes hommes homo- et bisexuels en Suisse.

4.3 Risque suicidaire

Chez les hommes homo- ou bisexuels qui ont tenté de se suicider, la première tentative de suicide a lieu à l'âge moyen de 20 ans, donc entre la première expérience homosexuelle (18 ans) et le premier coming out (21 ans) (Wang et al., 2012). Chez les femmes homo- ou bisexuelles qui ont tenté de se suicider, la première tentative de suicide a lieu à l'âge moyen de 18 ans, et les trois quarts des premières tentatives de suicide avant l'âge de 20 ans (Descuves et al., 2014). La jeunesse est donc une phase particulièrement sensible. Les figures 11 et 12 montrent le comportement suicidaire des jeunes homo- et bisexuel_ le_s en Suisse.

5 Exemples d'approches de promotion de la santé et de prévention

Bien que le fait de se découvrir LGBTI dans un contexte social encore peu favorable représente un facteur de stress considérable, la majorité des personnes LGBTI sont en bonne santé. Afin de répondre aux défis spécifiques qui se posent en matière de santé psychique chez les enfants présentant des variations du développement sexuel, les enfants trans et les adolescent_e_s LGBTI, il convient toutefois de prendre des mesures à un niveau individuel, social et sociétal. Cette feuille d'information propose ici une vue globale des mesures, projets et campagnes appropriés. Elle ne prétend pas être exhaustive. De plus, Promotion Santé Suisse n'en a pas non plus évalué la qualité.

FIGURE 9

Dépression (selon des critères cliniques) au cours des 2 dernières semaines chez les jeunes hommes selon l'orientation sexuelle (20 ans) (Wang et al., 2014a)

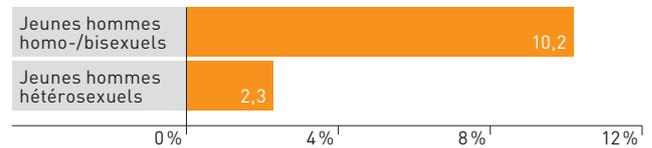
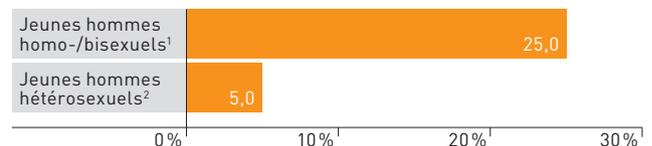


FIGURE 10

Prévalence annuelle de la dépression (selon des critères cliniques) chez les jeunes hommes selon l'orientation sexuelle



¹ 16-24 ans, Wang et al., 2014b

² 16-20 ans, ainsi que population totale (CH), Obsan 2013

FIGURE 11

Prévalence annuelle des tentatives de suicide chez les jeunes femmes (16-20 ans) (SMASH 2002)

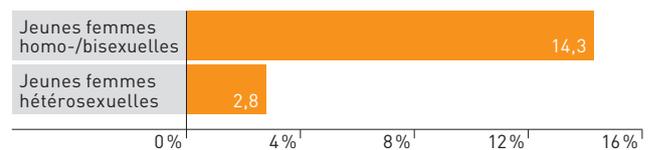
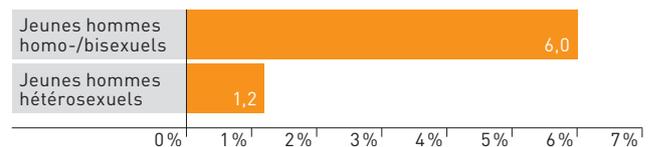


FIGURE 12

Prévalence annuelle des tentatives de suicide chez les jeunes hommes (20 ans) (Wang et al., 2014a)



Afin de renforcer la santé psychique des personnes présentant des variations du développement sexuel, il est recommandé d'intégrer les [Recommandations de la Commission nationale d'éthique dans le domaine de la médecine humaine](#). Il faut partir du principe que les enfants et adolescent_e_s présentant des variations du développement sexuel peuvent aussi profiter des approches élaborées pour les enfants trans et les adolescent_e_s LGBT – en plus des recommandations de la Commission d'éthique. Le point commun entre ces différents groupes est la stigmatisation de comportements et d'apparences corporelles non conformes en matière de genre.

5.1 Niveau individuel

L'espoir et l'optimisme permettent aux jeunes LGBTI de mieux surmonter des obstacles et des défis comme les discriminations et la stigmatisation. La visibilité des familles arc-en-ciel et les expériences de vie positives des personnes LGBTI jouent un rôle important dans la promotion de l'espoir et de l'optimisme. Les enfants présentant des variations du développement sexuel, les enfants trans et les adolescent_e_s LGBTI devraient pouvoir s'inspirer d'autres personnes LGBTI, respectivement devraient être informés des parcours de vie positifs de personnes LGBTI. Par exemple, il peut être très important pour les jeunes LGBTI de savoir qu'il leur est possible de fonder une famille. L'Association faitière [«Familles arc-en-ciel»](#) s'engage et offre des renseignements à ce sujet. Un autre projet favorisant l'espoir et l'optimisme chez les adolescent_e_s LGBTI est la campagne [it gets better](#).

Surmonter les stéréotypes, les préjugés et les images de haine intériorisés fait entre autres partie des compétences de vie et est un facteur de protection fondamental pour les enfants présentant des variations du développement sexuel, les enfants trans et les adolescent_e_s LGBTI.

Accepter intérieurement la non-conformité de son identité de genre respectivement de son orientation sexuelle et la révéler à d'autres personnes sont des processus extrêmement difficiles dans un environnement hétéronormatif⁵. Promouvoir une ouverture émotionnelle permet de gérer les sentiments et les moments de stress. Cette approche peut avoir un effet fortifiant tout particulièrement sur les adoles-

cent_e_s LGBTI ne bénéficiant que de peu de soutien dans leur entourage. L'ouverture émotionnelle est encouragée par exemple lorsque les jeunes écrivent au sujet de leurs expériences vécues.

5.2 Environnement social

Parmi les facteurs de protection majeurs, on compte l'assise sociale, c'est-à-dire l'acceptation des variations du développement sexuel, des identités trans et des différentes orientations sexuelles par les personnes de référence des enfants intersexes, trans et des adolescent_e_s LGBTI.

Dans tous les cas, il ne faut pas présupposer l'identité de genre ou l'orientation sexuelle d'une personne et être attentif à ses doutes et questionnements. Quand un enfant dit qu'il appartient à l'autre genre, il faut prendre ses dires au sérieux. En revanche, il faut éviter une réaction excessive quand des enfants s'adonnent à des activités atypiques pour leur genre (par exemple des garçons se déguisant avec des vêtements de femme ou des filles jouant au football).

5.2.1 Famille

Les parents et familles des enfants présentant des variations du développement sexuel, enfants trans et adolescent_e_s LGBTI ont parfois des difficultés à accepter la situation de leurs enfants. Or, l'acceptation et le soutien au sein de la famille sont des facteurs de protection essentiels. C'est pourquoi les parents et les familles doivent aussi bénéficier d'un soutien (par exemple des conseils professionnels). En Suisse romande, [Parents d'homo](#) (canton de Genève) et le [Groupe Parents de VoGay](#) (canton de Vaud) proposent une plateforme d'échange pour les parents et familles des adolescent_e_s LGBTI. En Suisse alémanique, l'association [Freundinnen, Freunde und Eltern von Lesben und Schwulen](#) propose un soutien similaire. Pour les parents et partenaires de personnes trans, il existe le groupe [TGNS-Proches](#). TGNS planifie également l'ouverture d'un service pour les enfants trans afin de conseiller les familles et leurs enfants. La [LGBT+ Helpline](#) propose aussi un conseil. Et bien entendu, des organisations nationales et régionales apportent également leur soutien (listes non exhaustives):

⁵ Processus sociaux affichant l'hétérosexualité comme une évidence «naturelle» et «normale».

Homo- et bisexualité:

- [Dialogai \(Projet santé gaie, blues out\)](#)
- [Fédération genevoise des associations LGBT](#)
- [Organisation suisse des lesbiennes](#)
- [PinkCross](#)
- [Homosexuelle Arbeitsgruppe Bern \(HAB\)](#)
- [Homosexuelle Arbeitsgruppe Zürich \(HAZ\)](#)
- [Homosexuelle Arbeitsgruppe Basel \(habs\)](#)

Transgenre:

- [Transgender Network](#)
- [Fondation Agnodice](#)

Groupes d'entraide pour personnes présentant des variations du développement sexuel et leurs proches:

- [SI Selbsthilfe Intersexualität](#)
- [AISSG Switzerland](#)

L'offre repose principalement sur un engagement bénévole et des ressources incertaines. Des mesures adaptées pour soutenir les parents et familles de personnes LGBTI existent uniquement dans des cadres restreints et ne touchent pas toutes les régions. Il est donc important de mettre les offres existantes en exergue, de les consolider et d'en lancer de nouvelles.

Dans quelques cas, les enfants trans et les adolescent_e_s LGBT sont rejeté_e_s par leur famille, respectivement la vie familiale devient insupportable par manque d'acceptation. Le rejet va de pair avec un risque accru de dépression et de suicide, ainsi qu'un risque plus important d'abus de substances. Dans le canton de Genève, les adolescent_e_s LGBT se trouvant dans une telle situation disposent d'un hébergement d'urgence ([Refuge Genève](#)).

5.2.2 Groupes d'échange et de rencontre

Les jeunes LGBTI font souvent leur coming out auprès de pairs LGBTI. C'est pourquoi il est nécessaire d'avoir un environnement et des conditions appropriés à la rencontre et l'échange entre adolescent_e_s LGBTI. De telles offres peuvent en partie compenser le manque de soutien dans l'entourage des enfants présentant des variations du développement sexuel, des enfants trans et des adolescent_e_s LGBTI issus de milieux peu acceptant.

Le projet www.du-bist-du.ch permet un échange en ligne entre les adolescent_e_s LGBT et des conseil-

lers/conseillères. Il existe également des groupes de jeunes LGBT extra scolaires comme par exemple [totem jeunes lgbt](#), [VoGay](#), [girLs](#), [ComingInn](#), [spot25](#), [anyway](#), [Jugendgruppe TGNS](#), [Milchjugend](#), etc.

Nous n'avons pas pu trouver de groupe ciblé pour les enfants et adolescent_e_s présentant des variations du développement sexuel. Il faut toutefois rappeler ici les initiatives SI Selbsthilfe Intersexualität et [AISSG Switzerland](#) qui sont des groupes d'entraide de personnes concernées et de proches.

Il est important de promouvoir proactivement dans les écoles ces possibilités de mise en réseau, par exemple avec des groupes de jeunes LGBTI ou des alliances gay-hétéro. Les personnes clés de la promotion de la santé et de la prévention peuvent prendre appui sur des structures existantes et leur apporter leur soutien.

5.2.3 Ecole

Compte tenu de la situation de santé décrite ci-dessus, il est indispensable de créer de manière proactive à l'école, mais aussi dans d'autres lieux, un environnement dans lequel les enfants présentant des variations du développement sexuel, les enfants trans et les adolescent_e_s LGBTI osent se présenter publiquement avec leur variation du développement sexuel, leur orientation sexuelle et leur identité trans, sans avoir à combattre un sentiment de honte. Dans le contexte scolaire, le soutien proactif des enseignant_e_s adultes est fondamental (Kwon, 2013). Les écoles qui créent notamment un climat sécurisé pour les adolescent_e_s LGBTI, qui appliquent des programmes scolaires intégrant la notion de LGBTI et qui soutiennent les enseignant_e_s et les forment aux thèmes LGBTI – exemple de DIGOS dans le canton de Vaud ([projet DIGOS](#)) – contribuent à améliorer concrètement l'environnement des adolescent_e_s LGBTI. Les cantons de [Vaud](#) et de Genève ont mis sur pied des mesures afin de prévenir et de lutter contre la discrimination liée à l'identité du genre et à l'orientation sexuelle dans les écoles. Dans le cadre du projet DIGOS, le canton de Vaud a édité un mémento sur ces questions, à l'usage des professionnel_le_s des écoles contenant un savoir basique sur les LGBTI et des recommandations d'action (DFJC & SSP, 2015). Grâce à l'initiative d'adolescent_e_s LGBT et de jeunes adultes, il existe plusieurs offres œuvrant pour un climat scolaire plus tolérant ([mosaic-info](#), [ABQ Schulprojekt](#), [Gleichgeschlechtliche Liebe leben GLL](#), [milchbüechli](#), [Schulprojekt Comout](#)).

Cependant, ces offres précieuses sont tributaires de l'engagement bénévole des adolescent_e_s/jeunes adultes LGBTI et des ressources financières dont ils disposent.

5.3 Société

A l'échelle de la société, la stigmatisation des modes de vie et des identités de minorités sexuelles et de genre représente un défi certain.

5.3.1 Médias

Dans les médias de masse des institutions publiques ou privées, les personnes LGBTI sont encore présentées de manière péjorative et discriminatoire (Chung, 2007; Pinseler, 2007). Il est indispensable de contrer de telles structures transphobes et homophobes par des mesures à grande échelle. TGNS a par exemple donné une impulsion majeure en ce sens en publiant un [guide médias](#) à l'intention des professionnel_le_s des médias.

5.3.2 Cadre juridique et administratif

Sur le plan législatif, il existe de nombreuses discriminations. Les énumérer toutes sortirait du cadre de cette feuille d'information. On doit citer ici la stérilisation des personnes trans comme condition préalable à l'obtention d'un changement d'état civil. Cette condition porte atteinte à l'intégrité corporelle des personnes trans.

5.3.3 Santé

Il est nécessaire de sensibiliser de manière approfondie le secteur de la santé aux questions des mino-

rités de genre et sexuelles. Dans le domaine des systèmes de soins comme dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention, les offres existantes devraient également aborder les groupes cibles LGBTI. En Suisse romande principalement, des organisations LGBT et des professionnel_le_s de la santé œuvrent depuis plusieurs années à la sensibilisation des professionnel_le_s de la santé aux thématiques LGBT (Bize 2011; PREOS 2011). Actuellement, un module de formation continue pour les médecins de premier recours est en cours d'élaboration. Quant aux systèmes de soins (hôpitaux, médecins de familles, pédiatres, etc.), à l'heure actuelle aucun projet sur cette thématique n'est connu.

5.3.4 Science

Afin de créer de meilleures bases pour l'élaboration de mesures, il est nécessaire de recueillir régulièrement des données clés sur la situation de santé des personnes LGBTI. Des enquêtes statistiques comme par exemple les enquêtes HBSC⁶ et l'enquête suisse sur la santé devraient systématiquement prendre en compte les minorités sexuelles et de genre. Les données déjà collectées sur la santé psychique des personnes doivent, par exemple, être analysées en fonction du sexe des partenaires sexuels des participant_e_s à ces enquêtes.

6 Bibliographie

www.promotionsante.ch/bibliographie-fi-19

⁶ HBSC: Health Behaviour in School-aged Children est une enquête auprès d'élèves âgé_e_s de 11 à 15 ans, menée sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé.

Éditrice

Promotion Santé Suisse

Direction de projet Promotion Santé Suisse

– Kevin Ris

Nos remerciements pour leur collaboration à

– Sylvie Berrut, MPH, coordinatrice de Santé PluriELLE, groupe spécialisé de l'organisation suisse des lesbiennes LOS
– Henry Hohmann, président de Transgender Network Switzerland

– Hannes Rudolph, responsable du service

Trans* Checkpoint Zürich

– Dr méd. Raphaël Bize, MPH, médecin associé, Institut universitaire de médecine sociale et préventive – CHUV, Lausanne

– Jen Wang, MPH, PhD, partenaire scientifique,

Projet santé gaie

– Prof. Dr. med. MPH Elisabeth Zemp Stutz,

Unit leader Society, Gender and Health,

Swiss Tropical and Public Health Institute,

Basel

Série et numéro

Promotion Santé Suisse Feuille d'information 19

© Promotion Santé Suisse, février 2017

Renseignements et informations

Promotion Santé Suisse

Wankdorfallee 5, CH-3014 Berne

Tél. +41 31 350 04 04, fax +41 31 368 17 00

office.bern@promotionsante.ch

www.promotionsante.ch/publications