

## Des risques suicidaires plus élevés parmi les minorités sexuelles

**L'hypothèse de l'homophobie comme facteur de risque du comportement suicidaire est la plus solide pour expliquer la prévalence plus élevée de tentatives de suicide dans les populations homosexuelle et bisexuelle. Les phénomènes d'exclusion, de mépris et de stigmatisation peuvent en effet conduire à une perte d'estime de soi, de confiance dans l'avenir et dans les autres, comme l'indique un ouvrage publié par l'Inpes, qui s'appuie notamment sur la littérature internationale (1).**

Depuis plusieurs années, le lien entre comportement suicidaire et orientation sexuelle est au cœur de préoccupations et de recherches portant sur les discriminations et la santé publique. Les personnes homosexuelles et bisexuelles apparaissent en effet plus concernées que les autres par le risque de suicide. Bien sûr, pour ces personnes – comme pour toute personne, quelle que soit son orientation sexuelle – les raisons du suicide peuvent avoir bien d'autres origines : maladie grave ou invalidante, événements traumatisques durant l'enfance, rupture sentimentale, situation de stress économique, consommation de produits psychoactifs, etc. Toutefois, le harcèlement et la discrimination dont les minorités sexuelles sont souvent victimes peuvent aggraver les causes précédentes ou s'y substituer, et expliquer la sursuicidalité observée.

### Genèse et apport des études

En dehors des recherches sur le VIH, ce n'est qu'à partir de la fin des années 1990 que les grandes enquêtes sur la population générale ont commencé à s'intéresser aux populations homo/bisexuelles (2). Les premières études nord-américaines ont permis de mesurer assez précisément le lien existant entre l'appartenance à une minorité sexuelle et les tentatives de suicide au cours de la vie : les homo/bisexuels masculins présentent de 2 à 7 fois plus de risque que les hommes hétérosexuels exclusifs ; les femmes homo/bisexuelles présentent de 1,4 à 1,8 fois plus de risque que les femmes hétérosexuelles (3-6).

Les premiers résultats disponibles en France, issus de l'enquête sur les violences envers les femmes en France (7) et du *Baromètre santé 2005* (8), ont confirmé ces observations pour les femmes. Les femmes ayant eu des rapports homosexuels ont 2,5 fois plus de risque d'avoir fait une tentative de suicide (au cours de la vie) que les femmes exclusivement hétérosexuelles, et les femmes hétérosexuelles se déclarant attirées par les femmes ont 1,7 fois plus de risque (9). Si l'on prend en compte un autre indicateur, les études démontrent que les hommes homosexuels ont 1,8 fois plus de risque d'avoir eu des idéations suicidaires au cours des douze derniers mois, et les hommes bisexuels ont 2,9 fois plus de risque (10). Les dernières données françaises mettent donc en évidence, au sein des minorités sexuelles, des différences de prévalences selon le genre et l'activité sexuelle.

### Deux facteurs de risque identifiés : l'homophobie et la non-conformité de genre

Au regard de la vulnérabilité accrue des minorités sexuelles face aux comportements suicidaires, trois hypothèses majeures ont été émises au fil du temps, dont certaines furent par la suite réfutées :

- selon une approche « pathologisante » de l'homosexualité, les personnes présentant des troubles mentaux seraient davantage susceptibles de présenter un trouble d'identité sexuelle et donc une orientation homo/bisexuelle ;
- selon une autre approche, le style de vie des homo/bisexuels (vie nocturne, alcool, drogues, etc.) les pousserait à

vivre davantage de situations de stress, ce qui les conduirait à commettre des tentatives de suicide (TS), indépendamment du fait qu'ils ont cette orientation sexuelle ;

- à l'opposé de ces deux positions est apparu un troisième point de vue : les discriminations et la stigmatisation dont sont victimes les homo/bisexuels seraient les principaux facteurs favorisant le risque de tentative de suicide parmi cette population.

Des travaux nord-américains ont mis à l'épreuve ces hypothèses au cours de la dernière décennie. Selon leurs résultats, l'hypothèse de l'homophobie comme facteur de risque de comportement suicidaire est la plus solide pour comprendre la sursuicidalité observée dans la population homo/bisexuelle (6, 11-13). Les phénomènes d'exclusion, de mépris et de stigmatisation peuvent en effet conduire à une perte d'estime de soi et à une perte de confiance dans l'avenir et les autres. En revanche, les hypothèses présentant l'homosexualité comme facteur favorisant en soi les conduites suicidaires ont été invalidées par les recherches nord-américaines les plus récentes.

Le fait d'appartenir à une minorité sexuelle peut conduire à une grande détresse, en particulier chez les garçons confrontés à une homophobie avérée. Pour les filles, les études sont insuffisantes pour estimer dans quelle mesure leur moindre visibilité – dans les recherches et la vie quotidienne – traduit une meilleure acceptation de leur part et une moindre difficulté à être

différente, ou doit tout simplement s'interpréter comme une plus grande ignorance. Si les hommes sont enjoins à affirmer leur masculinité dès l'adolescence, les femmes sont confrontées plus tardivement à l'affirmation de leur féminité. De nos jours, le rôle social de la femme se construit encore largement autour du mariage et de la maternité. C'est donc plutôt à l'âge de la constitution d'une famille, mais aussi à l'âge mûr, que la femme célibataire sans enfant, et donc éloignée des stéréotypes de genre, risque le plus d'être confrontée au sentiment de mal-être.

Pour les garçons, la construction de la masculinité, à l'adolescence notamment, s'appuie particulièrement sur le rejet du féminin en soi et chez les autres. Le stéréotype de l'homosexualité mas-

culeine étant rattaché à un manque de masculinité et à un « trop-plein » de féminité, certains jeunes hommes cherchent, au travers de l'agression homophobe, à démontrer leur virilité. La désignation d'un bouc émissaire répond alors à la peur d'être rejeté du groupe de ses pairs pour cause de confusion des genres. Ce phénomène touche beaucoup de jeunes gens au-delà des minorités sexuelles, comme ceux qui se conforment difficilement aux stéréotypes de genre ou ceux qui craignent d'être mis en défaut de masculinité en dépit de leur orientation hétérosexuelle (14).

### **Un coût psychique et physique élevé**

Quelle que soit la stratégie (outrance ou au contraire dissimulation de sa non-conformité aux stéréotypes de

genre) mise en œuvre par les jeunes homo/bisexuels pour résister à la discrimination, les coûts psychique et physique s'avèrent souvent élevés. Ils ne sont pas négligeables non plus pour les jeunes hétérosexuels victimes d'actes homophobes (15).

Par rapport à d'autres types de discriminations, le contexte de l'homophobie se caractérise par la faiblesse du soutien de la famille (pouvant aller jusqu'aux mauvais traitements durant l'enfance), la faible intervention des adultes par crainte de « contagion » du stigmate ou du fait de préjugés homophobes, et la précocité des préjudices qui peuvent toucher tout jeune soupçonné(e) de faire partie d'une minorité sexuelle, indépendamment de son orientation sexuelle effective. Les témoignages

## **► Références bibliographiques**

- (1) Beck F., Firdion J.-M., Legleye S., Schiltz M.-A. *Les minorités sexuelles face au risque suicidaire. Acquis des sciences sociales et perspectives*. Saint-Denis : Inpes, coll. La Santé en action, 2010 : 110 p.  
En ligne : [www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1291.pdf](http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1291.pdf)
- (2) Schiltz M.-A., Pierret J. Du regard sociologique à l'action : la création d'un système d'observation en milieu homosexuel. In : Israël L., Voldman D. Dir. Michael Pollak. *De l'identité blessée à une sociologie des possibles*. Paris : Éditions Complexes, coll. Histoire du temps présent, 2008 : p. 227-247.
- (3) Cochran S.D., Mays V.M. Lifetime prevalence of suicide symptoms and affective disorders among men reporting same-sex sexual partners: results from NHANES III. *American Journal of Public Health*, 2000, vol. 90, n° 4 : p. 573-578.  
En ligne : <http://ajph.aphapublications.org/cgi/reprint/90/4/573.pdf>
- (4) Garofalo R., Wolf C., Wissow L., Woods E., Goodman E. Sexual Orientation and Risk of Suicide Attempts Among a Representative Sample of Youth. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 1999, vol. 153, n° 5 : p. 487-493.  
En ligne : <http://archpedi.ama-assn.org/cgi/reprint/153/5/487>
- (5) Remafedi G., French S., Story M., Resnick M.D., Blum R. The relationship between suicide risk and sexual orientation: results of a population-based study. *American Journal of Public Health*, 1998, vol. 88, n° 1 : p. 57-60.  
En ligne : <http://ajph.aphapublications.org/cgi/reprint/88/1/57.pdf>
- (6) Herrell R., Goldberg J., True W., Ramakrishnan V., Lyons M., Eisen S., et al. Sexual Orientation and Suicidality. A Co-twin Control Study in Adult Men. *Archives of General Psychiatry*, 1999, vol. 56 : p. 867-874.  
En ligne : <http://archpsyc.ama-assn.org/cgi/reprint/56/10/867>
- (7) Jaspard M., Brown É., Condon S., Fougeyrollas-Schwebel D., Houel A., Lhomond B., et al. *Les violences envers les femmes en France. Une enquête nationale*. Paris : La Documentation française, 2003 : 374 p.
- (8) Beck F., Guibert P., Gautier A. dir. *Baromètre santé 2005. Attitudes et comportements de santé*. Saint-Denis : Inpes, coll. Baromètres santé, 2007 : 608 p.  
En ligne : [www.inpes.sante.fr/Barometres/BS2005/ouvrage/index.asp](http://www.inpes.sante.fr/Barometres/BS2005/ouvrage/index.asp)
- (9) Lhomond B., Saurel-Cubizolles M.J. Orientation sexuelle, violences contre les femmes et santé. In : Broqua Y., Lert F., Souteyrand Y. dir. *Homosexualités au temps du sida. Tensions sociales et identitaires*. Paris : ANRS, coll. Sciences sociales et sida, 2003 : p. 107-130.  
En ligne : [www.anrs.fr/content/download/2935/16761/file/homosexualites\\_au\\_temps\\_du\\_sida.pdf](http://www.anrs.fr/content/download/2935/16761/file/homosexualites_au_temps_du_sida.pdf)
- (10) Legleye S., Beck F., Peretti-Watel P., Chau N., Firdion J.-M. Suicidal ideation among young French adults: association with occupation, family, sexual activity, personal background and drug use. *Journal of Affective Disorders*, 2009, Nov 4. [Epub ahead of print], 2010 : 123 : p. 108-115.
- (11) Cochran S.D., Mays V.M. Relation between psychiatric syndromes and behaviorally defined
- (12) Balsam K.F., Beauchaine T., Mickey R., Rothblum E. Mental health of lesbian, gay, bisexual, and heterosexual siblings: effects of gender, sexual orientation, and family. *Journal of Abnormal Psychology*, 2005, vol. 114, n° 3 : p. 471-476.
- (13) Russell S.T., Joyner K. Adolescent sexual orientation and suicide risk: evidence from a national study. *American Journal of Public Health*, 2001, vol. 91, n° 8 : p. 1276-1281.  
En ligne : <http://ajph.aphapublications.org/cgi/reprint/91/8/1276.pdf>
- (14) Firdion J.-M., Verdier É. Suicide et tentative de suicide parmi les personnes à orientation homo/bisexuelle. In : Broqua Y., Lert F., Souteyrand Y. dir. *Homosexualités au temps du sida*. Paris : ANRS, coll. Sciences sociales et sida, 2003 : p. 157-168.  
En ligne : [www.anrs.fr/content/download/2935/16761/file/homosexualites\\_au\\_temps\\_du\\_sida.pdf](http://www.anrs.fr/content/download/2935/16761/file/homosexualites_au_temps_du_sida.pdf)
- (15) Verdier É., Firdion J.-M. *Homosexualités et suicide. Les jeunes face à l'homophobie*. Béziers : H&O éditions, coll. Essais, 2003 : 232 p.
- (16) BonTempo D.E., D'Augelli A.R. Effects of at-school victimization and sexual orientation on lesbian, gay, or bisexual youths' health risk behavior. *Journal of Adolescent Health*, 2002, vol. 30, n° 5 : p. 364-374.



tés sexuelles tout comme à celui des jeunes hétérosexuels.

Une autre piste concerne l'alerte et la prise en charge des jeunes en détresse. Les intervenants sanitaires et sociaux en milieu scolaire sont en première ligne pour y répondre, à condition de voir leur présence renforcée et leur mode d'intervention facilitée. Sur ce dernier point, une piste intéressante serait de développer des postes de psychologue en milieu scolaire (dès le collège) ; ces professionnels auraient une compétence de cliniciens et des missions qui seraient dirigées particulièrement vers l'écoute et le soutien aux élèves en détresse.

Il semble enfin primordial d'améliorer les connaissances sur ces phénomènes, en menant des recherches qui intègrent plus nettement ces thématiques en amont de la conception des enquêtes.

#### Jean-Marie Firdion

Sociologue,

Équipe de recherche sur les inégalités sociales (Eris),

Centre Maurice Halbwachs, Paris,

#### François Beck

Chef du département Enquêtes et analyses statistiques,

Direction des affaires scientifiques, Inpes,

#### Stéphane Legleye

Épidémiologiste,

Institut national d'études démographiques (Ined), Paris,

#### Marie-Ange Schiltz

Sociologue,

CAMS-Cermes-CNRS-Ehess, Paris.

recueillis et les enquêtes en milieu scolaire soulignent que les périodes du collège et du lycée se révèlent particulièrement éprouvantes (16) du fait d'actes homophobes commis par les élèves, mais aussi de propos vexants ou injurieux de la part d'enseignants, ou de leur indifférence devant les agressions homophobes. Et la famille n'est pas toujours un havre de paix : les jeunes des minorités sexuelles ont un risque plus élevé que les jeunes hétérosexuels d'y subir de mauvais traitements.

### Des pistes pour la prévention

En France, de nombreuses initiatives locales de prévention de l'homophobie et du risque suicidaire existent mais elles demeurent largement méconnues : faire un état des lieux des actions et des ressources dans chaque région paraît être une première étape utile, qui pourrait être prolongée par l'élaboration d'un référentiel de formation, d'outils pédagogiques, de protocoles d'évaluation, etc. Pour revenir à l'existant, l'Inpes a, par exemple, récemment publié à destination des professionnels encadrant les 11-18 ans, *Jeune et homo*

*sous le regard des autres*, un outil d'intervention contre l'homophobie. Il comporte un DVD présentant les cinq courts métrages lauréats d'un concours organisé par l'Institut en 2008, ainsi qu'un livret d'accompagnement précisant comment les utiliser pour amorcer dialogue et réflexion. Cet outil est complété par un document présentant les trente meilleurs scénarios du concours. Ce document est accessible en format papier ou en ligne<sup>7</sup>.

Il est également important de sensibiliser les professionnels de tous horizons (des champs éducatif, sanitaire, social, judiciaire et pénitentiaire) aux questions de discriminations, en y incluant l'homophobie, la lesbophobie et la transphobie. La prise en compte des discriminations à l'encontre des minorités sexuelles dans le cadre plus large des discriminations (en particulier du sexism), présente l'avantage d'éviter de constituer l'homosexualité comme un problème en soi, et permet de désigner l'homophobie comme un problème qui porte préjudice au bon développement des jeunes des minori-

1. Outil d'intervention contre l'homophobie – Jeune et homo sous le regard des autres – Livret d'accompagnement des courts métrages de lutte contre l'homophobie. Saint-Denis : Inpes, 2010 : 60 p. Document édité en version papier et électronique. Fourni en version papier avec un DVD rassemblant cinq courts métrages de lutte contre l'homophobie. En ligne : [www.inpes.sante.fr/professionnels-education/outils/jeune-et-homo/index.asp](http://www.inpes.sante.fr/professionnels-education/outils/jeune-et-homo/index.asp)

Complété par un autre document : Recueil des 30 meilleurs scénarios du concours « Jeune et homo sous le regard des autres », Saint-Denis : Inpes, 2010 : 132 p. En ligne : [www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1274.pdf](http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1274.pdf)