

Santé psychique et homosexualité : un tabou persistant

Longtemps considérés comme déviants ou malades, les homosexuels affichent une prévalence de troubles psychiques supérieure à celle observée chez les hétérosexuels. Des troubles qui peuvent les amener à prendre des risques sanitaires.

En France, ce n'est qu'en 1982 que l'Assemblée nationale a voté la dépénalisation de l'homosexualité. Avec l'abrogation de l'article 332-1 du code pénal, l'homosexualité n'est plus considérée comme un délit. Elle sort par ailleurs de la liste des maladies mentales établie par le DSM-III (manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux) en 1987 et de la Classification internationale des maladies de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 1992. Ce passif entre homosexualité et psychiatrie rend la question sensible : la santé psychique des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) et des gays reste peu connue et peu documentée.



tion sexuelle – plus fort parmi les hommes que parmi les femmes – était deux à sept fois plus grand pour les hommes homos et bisexuels que pour ceux exclusivement hétérosexuels. En France, selon le travail de recension organisé par l'Inpes¹, « ce n'est qu'à la fin des années 1990 que ces questions vont apparaître, tout d'abord dans les enquêtes conduites spécifiquement auprès de populations homo et bisexuelles [Enquêtes presse gay], puis dans des enquêtes sur la santé et les violences subies [enquête Enveff, Baromètres santé Inpes, enquête EVS] ». Et

elles confirment un risque deux à trois fois plus élevé de pensées suicidaires parmi les femmes et les hommes des minorités sexuelles (Baromètre santé Inpes, 2010).

Des jeunes gays à risque. Différents travaux menés depuis une quinzaine d'années à l'étranger et en France ont permis de mettre en évidence des prévalences de suicide plus importantes dans la population lesbienne, gay, bisexuelle et trans (LGBT) et d'identifier la discrimination comme un facteur associé à une importante souffrance. Aux États-Unis, la question de la « sursuicidalité » des jeunes gays, lesbiennes et bisexuels a été débattue après la publication du rapport d'un groupe gouvernemental de travail sur le suicide des jeunes, en 1989 : la Task Force on Youth Suicide concluait alors que les jeunes gays avaient deux à trois fois plus de risques de tenter de se suicider. L'absence d'échantillons représentatifs ayant créé une polémique sur ces résultats, une série d'enquêtes américaines ont été conduites. Toutes mettaient en évidence des risques accrus de tentatives de suicide parmi les minorités sexuelles. Le sursurrisque suicidaire lié à l'orienta-

Campagne choc. La prise en compte de l'orientation sexuelle dans le cadre de la prévention du suicide chez les jeunes a d'ailleurs trouvé un écho à l'OMS en 2006 et a été inscrite en 2007 comme axe d'investigation de l'Union nationale pour la prévention du suicide. Depuis, cette question n'a pas disparu de l'agenda de l'OMS, le plan d'action pour la santé mentale 2013-2020 mettant en évidence le lien entre discrimination, violence et augmentation du taux de suicide chez les personnes LGBT. En France, le sujet mobilise l'Inter-LGBT qui a lancé une campagne choc à l'automne dernier. Les slogans, tels que « Pour se jeter du 6^e étage, il ne faut vraiment pas être un pédé. En fait, si. » ou « Les gouines se suicident beaucoup plus que la moyenne. C'est vrai. », appelaient à changer de comportement, liant l'homophobie à ce sursurrisque de suicide. L'Inter-LGBT demandait par ailleurs une évaluation précise des actions mises en œuvre depuis 2012 :

« Le programme d'action gouvernemental contre les violences et les discriminations commises à raison de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre², dévoilé en octobre 2012, prévoyait que des actions de prévention du suicide soient menées par le ministère de l'Éducation nationale et celui en charge de la Santé et des Affaires sociales. » En juin 2014, la Commission nationale consultative des droits de l'homme (CNCDDH) relevait des efforts insuffisants dans son « Avis sur la lutte contre les violences et discriminations commises à raison de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre » et formulait quatorze recommandations : « La CNCDDH recommande donc une action plus forte du gouvernement pour une meilleure évaluation et une meilleure prise en charge du risque suicidaire chez les adolescents et les très jeunes adultes. L'action gouvernementale doit s'accompagner, sur le plan éducatif, du développement des formations, des agréments associatifs ou encore des enseignements susceptibles d'éclairer ces questions, comme l'éducation à la sexualité. »³

Stress de l'homophobie. Car si les personnes LGBT sont plus vulnérables, ajoutait l'Inter-LGBT, ce n'est « pas à cause de ce qu'elles sont, mais à cause de ce qu'elles subissent au quotidien ». Jean-Victor Blanc, interne en psychiatrie a travaillé sur les liens entre homosexualité, troubles psychiques et conduites sexuelles à risque avec le psychiatre Serge Hefez⁴ (lire p. 29). Afin de mieux comprendre la surreprésentation des HSH parmi les nouvelles infections par le VIH, le jeune psychiatre a réalisé une synthèse des données scientifiques sur les liens entre troubles psychiques et prises de risque sexuels chez les homosexuels. Ainsi, une étude britannique menée sur 7 000 personnes montre une prévalence trois fois supérieure de troubles de l'humeur (dépression, bipolarité) et de troubles anxieux chez les hommes homosexuels. Une étude américaine conduite auprès de 6 000 patients constate que les HSH ont plus de risque d'avoir une dépression que les hétéros... Jean-Victor Blanc avance la notion de stress environnemental pour expliquer cette corrélation : « Il semble probable que l'hostilité sociale qu'expérimente la plupart des homosexuels joue le rôle de stress environnemental sur la santé mentale et peut aboutir à une détresse psychologique. »

Ce stress est-il corrélé à de plus grandes prises de risques sexuels ou sanitaires? En règle générale, il semble que la présence de symptômes dépressifs réduise la motivation à prendre soin de soi et de sa santé en général,



et augmente les conduites à risque. Mais ce lien est difficile à établir. Selon Jean-Victor Blanc, « les liens entre dépression et prise de risque face au VIH sont l'objet de nombreuses études avec des résultats non uniformes ».

Vivre avec le VIH. Les études tendent à démontrer que chez les personnes vivant avec le VIH, la santé psychique est assez dégradée : les résultats de Vespa 2 montrent que 27,8 % des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) rapportent un épisode dépressif majeur dans l'année⁵. Le rapport

Morlat 2013 consacre un paragraphe à la prise en charge des troubles psychiques, citant des études américaines qui relèvent une prévalence importante de troubles (48 % présentent l'existence d'au moins un diagnostic psychiatrique au cours des douze derniers mois)⁶. Le rapport établit un lien entre troubles psychiques et prévalence du VIH : « Les sujets présentant des troubles psychiatriques chroniques auraient une prévalence de l'infection par le VIH supérieure à la population générale. » Sans aller plus loin dans l'explication, il établit que « les troubles dépressifs et anxieux sont associés à une moins bonne observance. Ils altèrent considérablement la qualité de vie et méritent un dépistage précoce et une prise en charge adaptée ». Et Jean-Victor Blanc de citer plusieurs études qui indiquent que les PVVIH dépressives auraient une moins bonne adhérence à leur traitement, consommeraient plus de substances nocives (alcool, tabac et substances psychoactives) et s'exposeraient à plus de risques sexuels. Soit des liens multiples et une interaction entre les facteurs de risque. « Il existe un ensemble de facteurs qui font que la santé mentale des PVVIH a des raisons de ne pas être si bonne », note-t-il. Si la prise de conscience de ces phénomènes progresse, un véritable plan d'action doit être mis en place. ●

¹ <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1291.pdf>

² <http://femmes.gouv.fr/programme-dactions-gouvernemental-contre-les-violences-et-les-discriminations-commises-a-raison-de-lorientation-sexuelle/>

³ <http://www.cncddh.fr/fr/actualite/avis-sur-la-lutte-contre-les-violences-et-discriminations-commises-raison-de-lorientation>

⁴ « Conduites sexuelles à risque chez les HSH », déc. 2014.

⁵ Dray-Spira R, Lert F et al, « Correlates of 12-month depression among PLWHIV in France – Results of the ANRS Vespa2 study ». Article soumis pour publication.

⁶ http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Morlat_2013_Mise_en_ligne.pdf

« La trajectoire sociale est plus compliquée pour les homosexuels »



Psychiatre et responsable de l'Espace social et psychologique d'aide aux personnes touchées par le virus du sida, Serge Hefez intervient depuis près de trente ans en soutien psychologique et psychiatrique des personnes vivant avec le VIH.

Pourquoi les homosexuels sont-ils un groupe à risque de troubles psychiques ?

Ce n'est pas l'homosexualité en soi qui est un risque de problèmes psychiques. C'est la question de la trajectoire sociale, presque toujours plus compliquée pour les homosexuels ou toute personne qui s'écarte de la norme que pour les hétérosexuels. Au moment de l'adolescence, le groupe de pairs est extrêmement normatif. Et on sait bien que les homosexuels, en particulier les jeunes homosexuels masculins, sont très fortement stigmatisés. Par conséquent, ils peuvent intérioriser une honte de soi, d'être soi, qui est extrêmement pernicieuse et préjudiciable à la construction de leur identité, d'autant plus qu'à l'adolescence on construit une identité et une certaine fierté d'être soi. Cette homophobie intériorisée est à l'origine de symptomatologies surreprésentées chez les gays, comme l'anxiété, la dépression, le suicide, symptômes qui ne peuvent en aucun cas être rapportés à des facteurs psychopathologiques spécifiques.

Vous dites que les gays ont intégré la notion de risque comme un élément ordinaire de leur existence et de leur vie sexuelle.

Depuis toujours, le risque est un enjeu central de leur trajectoire : risque d'être reconnu, repéré, rejeté, stigmatisé, ostracisé... Dans cette trajectoire de l'homophobie intériorisée, une réflexion personnelle autour de la prise de risque liée à l'homosexualité se joue : jusqu'à quel point peut-on en parler, la montrer, parler de sa vie à ses pairs, à sa famille ? Ces questions sont fondamentales, liées à l'identité, car être gay, ce n'est pas juste avoir des relations sexuelles avec des personnes du même sexe. Et, finalement, cette question s'est redoublée autour des questions de séropositivité : à qui en parler ? mes parents doivent-ils être au courant ? dois-je le dire à mon nouveau conjoint ?, etc. Quelque chose s'est ajouté aux questions identitaires

que les gays se posent depuis toujours. J'entends beaucoup ce discours : « J'ai eu suffisamment de problèmes pour me construire sur le plan identitaire, pour affirmer mon identité, la reconnaître et la faire reconnaître... Donc, j'ai envie de vivre et de jouir sans entrave. » Cela peut avoir un impact sur les comportements à risque.

Les gays ne sont pas suffisamment accompagnés dans leur maturation identitaire. Manque-t-il des lieux pour aider les jeunes à se construire ?

C'est certain, cela manque... mais pas à Paris, dans le 3^e arrondissement. Cela manque à l'échelle des petites villes : les gays y sont isolés, invisibles et c'est assez pré-occupant. Quand ces jeunes ont 17-18 ans, ils s'installent à Lyon, Paris ou Marseille et vivent une explosion identitaire. Ils sont assoiffés de vie, de désir et de sexualité, et ils peuvent être tout à fait débordés par cet apprentissage un peu brutal de la sexualité, d'autant qu'il leur manque une construction progressive de la relation affective et sexuelle, du flirt que leurs camarades hétérosexuels ont pu connaître. Tout cela peut être un peu désorganisant sur le plan psychique et mener à des prises de risque.

Le VIH a renforcé cette stigmatisation des gays à une époque. Est-on toujours dans ce cas de figure ?

On l'a bien vu autour de la Manif pour tous, cette recrudescence de l'homophobie absolument hallucinante. Je ne pensais pas que cela susciterait des réactions de rejet et de stigmatisation aussi fortes. Cela montre bien que la question est loin d'être résolue. Elle l'est peut-être dans certains quartiers, dans certaines grandes villes, mais à l'échelle de l'ensemble de la population, cela reste problématique. C'est mieux qu'il y a vingt ans, mais on voit que les situations de crise peuvent faire resurgir quelque chose de l'ordre de la haine de l'autre, du rejet de l'autre différent, quelle que soit sa différence. ●