

Mise en perspective de l'homophobie

En quoi les discriminations nuisent-elles à la santé?

Caroline Dayer

Chercheuse et enseignante à la Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Université de Genève

«C'était une période de vide, de repli, de déni de moi-même, où les émotions ne pouvaient pas être exprimées. Je n'avais personne à qui m'identifier. C'est une chape de plomb qui laisse des séquelles physiques et psychologiques.» (Roxane) [1]*.

De quelle façon cet extrait d'entretien de recherche est-il révélateur de tensions liées à des discriminations? En quoi sont-elles spécifiquement sous-tendues par l'homophobie et rejoignent-elles à la fois un cadre d'exclusion plus général? De quelle manière une telle expérience interpelle-elle le secteur et les professionnel-le-s de la santé?

Un enjeu de santé publique

C'est une chape de plomb qui laisse des séquelles physiques et psychologiques. Elle marque le corps et les conduites, le rapport à soi et au monde. Les personnes qui sont la cible d'homophobie présentent «très fréquemment des problèmes d'estime de soi, d'anxiété, ainsi qu'une incidence plus élevée de troubles dépressifs et de comportements suicidaires (...), un risque accru de développer des addictions (tabac, alcool et drogues)». [2, 3]. Il ne s'agit pas uniquement de 5 à 10% de la population générale mais également de leur famille et de leur entourage qui peuvent vivre des situations de détresse. Désamorcer cette chape de plomb qui fonctionne comme une bombe à retardement constitue ainsi un enjeu de santé publique. Il est nécessaire de comprendre la structure de cette chape de plomb afin d'identifier les besoins des personnes qui s'y trouvent prisonnières.

Qu'est-ce que l'homophobie?

Définition de l'homophobie

L'homophobie «peut être définie comme l'hostilité générale, psychologique et sociale, à l'égard de celles et ceux supposés désirer des individus de leur propre sexe ou avoir des pratiques sexuelles avec eux. Forme spécifique du sexisme, l'homophobie rejette également tous ceux qui ne se conforment pas au rôle prédéterminé par leur sexe biologique.» [4]

Pourquoi se baser sur cette définition parmi les nombreuses références existantes? Cette dernière a le mérite de mettre en évidence:

- l'articulation entre dimensions psychologique et sociale de l'homophobie;

- que l'homophobie vise des individus supposés ou avérés homosexuels;
- qu'elle peut porter sur des désirs ou des pratiques;
- qu'elle vise aussi les personnes qui dérogent aux codes de genre dans une société donnée, qui ne correspondent pas à la conception et aux rôles du masculin et du féminin qui sont socialement construits.

D'une part, l'homophobie réfère non seulement au rejet lié à l'orientation sexuelle (genre-s par lequel/lesquels une personne est attirée) mais également à l'identité de genre (sentiment d'être une femme ou un homme ou de ne pas se reconnaître dans ce dualisme). D'autre part, elle se traduit par des formes particulières comme la lesbophobie (visant les lesbiennes, doublement discriminées, en tant que femmes et en tant qu'homosexuelles), la gayphobie (visant les hommes homosexuels), la biphobie (visant les personnes bisexuelles), la transphobie (visant les personnes transgenres, transsexuées, etc.). Il n'est pas uniquement question d'homophobie individuelle (rejet) mais également d'homophobie sociale (hétérosexisme).

Définition de l'hétérosexisme

«Tandis que la psychologie nous renvoie à la singularité de la question homosexuelle, et des rejets que suscite l'homosexualité, l'idéologie nous permet d'articuler ensemble différentes inégalités. (...) Pensée comme hétérosexisme, la question de l'homophobie engage non seulement à une réflexion sur l'ordre sexuel (des sexes et des sexualités), mais aussi plus largement sur les enjeux minoritaires: elle ouvre sur des politiques et des lois anti-discriminatoires.» [5].

La distinction entre l'homophobie individuelle visant les personnes et l'hétérosexisme renvoyant à l'inégalité entre les sexualités permet de penser d'autres formes de discriminations (par exemple, misogynie et sexisme). Il est donc pertinent de mettre en perspective l'homophobie avec le sexisme et le racisme, et de la replacer dans des mécanismes d'exclusion transversaux. En quoi la chape de plomb vécue par Roxane rejoint l'expérience d'autres personnes?

* Les références se trouveront sous www.bullmed.ch
→ Numéro actuel ou
→ Archives → 2012 → 14/15

Correspondance:
Dr Caroline Dayer
Faculté de psychologie et
des sciences de l'éducation FPSE
Université de Genève
40, bd du Pont-d'Arve
CH-1211 Genève 4
Tél. 022 379 81 57
[caroline.dayer\[at\]unige.ch](mailto:caroline.dayer[at]unige.ch)

Approche transversale et interdisciplinaire

Cinq perspectives complémentaires sont proposées pour analyser les logiques qui sous-tendent les processus d'exclusion [6]. Une approche *socio-anthropologique* met en évidence que la construction de catégories hiérarchisées se fonde sur des critères normatifs – historiquement et culturellement situés – et produit des inégalités: masculin est valorisé/féminin est dévalorisé; autochtone est valorisé/étranger est dévalorisé. De plus, une telle logique binaire n'est pas viable face à la diversité et à la fluidité des expériences.

La triade conceptuelle stéréotype-préjugé-discrimination – émanant de la *psychologie sociale* – permet de préciser la façon dont s'opère le rejet de la personne qui est considérée comme autre. Le stéréotype réfère à une croyance qui devient néfaste lorsqu'elle se fonde sur une généralisation abusive et rigide. Le préjugé correspond à une attitude ou une prédisposition à avoir une conduite négative par rapport à un groupe ou ses membres [7]. Quant à la discrimination, elle renvoie à une action négative envers une personne ou un groupe. Cette triade nous amène à aborder la notion de stigmatisation.

Le concept de stigmaté [8] – issu d'une *approche sociologique* – se centre sur les interactions et les indices regroupant certains individus dans telle catégorie. Différents registres de stigmaté peuvent être identifiés en fonction de leur caractère plus ou moins visible, modifiable, évolutif. Le sexisme agit en fonction d'indices qui sont plutôt difficiles à cacher, tout comme le racisme se basant sur la couleur de peau



Le sentiment d'inadéquation et la peur du rejet provoquent un repli sur soi et bloquent la possibilité de communiquer.

alors que le fait d'être Juif/Juive peut être ostensible ou non.

«Sale Juif», «sale nègre», «sale gouine» assigne son destinataire à une place dévalorisée; chacune de ces injures ne se contente pas d'annoncer à une personne qui elle «est» mais elle se réfère à une série répétée d'actes de langage constituant la pointe d'un système idéologique normatif [9]. C'est justement sur les *sciences de la communication et du langage* que se base une perspective se centrant sur le rôle de l'injure dans les processus d'exclusion. L'injure a le pouvoir de blesser, elle a un impact sur la construction identitaire d'une personne et sur son rapport à l'environnement. Elle fonctionne sans même être prononcée, dans la peur de la recevoir et l'énergie mise en œuvre afin de l'éviter.

Le modèle de «minority stress» [10] permet de rendre compte – en référence *aux sciences socio-médicales* – du stress permanent vécu par des personnes en raison de leur appartenance à un groupe qui est l'objet de stigmatisation et de discriminations autant individuelles que sociétales. Si les processus d'exclusion ont en commun de se fonder sur des mécanismes de catégorisation hiérarchique, de stéréotypage et de stigmatisation, qu'en est-il plus spécifiquement des effets de l'homophobie?

Ce n'est pas l'homosexualité mais l'homophobie qui constitue une source de souffrance [11]

«C'était une période de vide, de repli, de déni de moi-même, où les émotions ne pouvaient pas être exprimées. Je n'avais personne à qui m'identifier.»

Par rapport à d'autres groupes stigmatisés, la prise de conscience liée à une orientation sexuelle ou une identité de genre atypique se fait dans le vide. Elle est solitaire dans le sens où la personne peine à trouver de façon immédiate dans sa famille des personnes qui pourraient la comprendre et la soutenir, contrairement au «stigmaté» culturel, ethnique ou religieux qui est partagé avec ses proches constituant un filet de protection. Bien au contraire, le rejet peut venir du sein même de la famille, alors que la personne en a particulièrement besoin face à un environnement sans repère voire hostile. Le repli résulte de la sensation de décalage, parfois difficilement formulable et souvent difficile à formuler, envers les modèles dominants. Cette impression d'inadéquation provoque une rupture de lien social ainsi qu'une difficulté à trouver sa place et à se projeter dans l'avenir. Le déni de soi renvoie à l'homophobie intériorisée (intériorisation des codes hétérosexistes) qui s'inscrit sur un continuum qui va de l'invisibilisation à l'extermination des personnes considérées hors norme. Du stéréotype aux railleries, de l'hypocrisie au harcèlement, de la violence symbolique à la violence physique, ces différentes formes d'homophobie modulent les conduites et dictent ce qu'il est possible de faire ou non. Les émotions n'osent se vivre et sont

paralysées. La peur du rejet bloque l'envie et le besoin de communiquer. Le sentiment de solitude est amplifié par un manque d'informations et de supports d'identification. Non seulement la personne est confrontée à des discours – qu'ils soient de sens commun ou plus élaborés – qui la dévalorisent mais en plus elle aurait besoin de rencontrer des personnes «en chair et en os» qui vivent une expérience similaire. L'inculcation de la contrainte à l'hétérosexualité [12] et de la conformité aux normes de genre fait que la personne doit d'abord déconstruire les schémas de son éducation afin de s'accepter. La socialisation se fait donc par défaut. En regard de ces déterminants sociaux qui provoquent des souffrances autant psychiques que physiques, comment prévenir ces dernières?

- Prévenir le rejet et promouvoir la diversité;
- Réagir aux pratiques de rejet de violence;
- Promouvoir les études et les recherches.

Parmi les groupes de travail qui ont été constitués afin de concrétiser ces axes et proposer différents facteurs de protection, les rapports du groupe Santé et du groupe Education se montrent particulièrement pertinents ici et seront disponibles sur le site de PREOS. Sur cette plateforme, à laquelle viendront s'ajouter les vidéos de ces journées, se trouvent déjà une diversité de ressources et d'outils directement utilisables ainsi que des liens vers des modules de formation [15, 16].

Concernant le rôle que peuvent jouer les professionnel-le-s de la santé, l'article «Vers un accès à des

Cette impression d'inadéquation provoque une rupture de lien social ainsi qu'une difficulté à trouver sa place et à se projeter dans l'avenir.

Prévenir et promouvoir

«C'était une période...»

Roxane parle d'une période passée, d'une période dont elle porte encore les séquelles aujourd'hui. Elle n'en a pas fini avec les discriminations mais elle est davantage armée pour y faire face. C'est envers une telle situation de vulnérabilité – variable selon les parcours de vie – qu'il est possible et nécessaire d'agir.

C'est dans cette optique que ce sont déroulées, à un niveau romand, les journées de réflexion et d'action PREOS (Prévention du rejet basé sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre chez les jeunes) [13] en novembre 2011 à Lausanne. Le but de ces journées – tout comme celui des Premières Assises contre l'homophobie en 2009 à Genève [14] – consistait à faire un état des lieux des diverses formes de violence et des ressources à dispositions des professionnel-le-s pour les prévenir; de dresser une liste des besoins et des actions en matière de prévention; de présenter des solutions concrètes et une analyse des bonnes pratiques. Les principales recommandations sont les suivantes:

- Développer la formation et la sensibilisation des professionnel-le-s;
- Permettre un accès des personnes à une aide et un soutien;
- Adopter une attitude adéquate en tant que professionnel-le;

soins de qualité pour les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres» [17] – disponible sur le site de PREOS – développent les points concernant la santé des minorités sexuelles ainsi que le rôle des médecins et du personnel soignant de premier recours, en indiquant notamment les moyens pour créer un environnement accueillant, les attitudes et le langage à adopter durant la consultation, une sélection de ressources communautaires disponibles en Suisse ainsi que des mesures de promotion de la santé et de prévention des maladies.

Des droits humains

La question des discriminations ne constitue évidemment pas uniquement un enjeu de santé mais plus largement de société. Sur le plan légal, l'homophobie – contrairement au racisme ou à l'antisémitisme – n'est pas condamnable selon la loi fédérale. Une politique de prévention et un cadre juridique accompagnés d'un réel engagement des autorités publiques à divers niveaux sont nécessaires afin de mettre en œuvre des actions anti-discriminatoires efficaces. Il s'agit d'éducation à la citoyenneté et de droits humains, à un niveau local comme international: «*Like being a woman, like being a religious, tribal or ethnic minority, being LGBT* does not make you less human. And that is why gay rights are human rights and human rights are gay rights.*» [18].

* Lesbienne, gay, bi, trans

Références

- 1 Dayer C. De l'injure à la gay pride. Processus identitaire et construction sociale de la connaissance. Genève: Université de Genève; 2005.
- 2 Bize R, Volkmar E, Berrut S, Medico D, Balthasar H, Bodenmann B et al. Vers un accès à des soins de qualité pour les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres. *Revue Médicale Suisse*. 2011; 7:1712-7.
- 3 Makadon HJ, Mayer KH, Potter J, Goldhammer H (eds.). *The Fenway guide to lesbian, gay, bisexual, and transgender health*. Philadelphia: American college of physicians; 2008.
- 4 Borrillo D. *L'homophobie*. Paris: PUF; 2000.
- 5 Fassin E. Le «outing» de l'homophobie est-il de bonne politique? Définition et dénonciation. Dans: Borrillo D, Lascoumes P (eds.). *L'homophobie, comment la définir, comment la combattre*. Paris: Pro Choix; 1999. p. 29-38.
- 6 Dayer C. Construction et transformation d'une posture de recherche. Examen critique de la pensée classificatoire. Saarbrücken: Editions Universitaires Européennes; 2010.
- 7 Allport GW. *The nature of prejudice*. Cambridge: Addison-Wesley; 1954.
- 8 Goffman E. *Stigmate: les usages sociaux des handicaps*. Paris: Minuit; 2005.
- 9 Eribon D. *Réflexions sur la question gay*. Paris: Fayard; 1999.
- 10 Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull*. 2003;129:674-97.
- 11 Dayer C. Souffrance et homophobie – Logique de stigmatisation et processus de socialisation. Dans: Heenen-Wolff S (ed.). *Homosexualités et stigmatisation*. Paris: Presses Universitaires de France; 2010. p. 93-115.
- 12 Rich A. La contrainte à l'hétérosexualité et l'existence lesbienne. *Nouvelles Questions féministes*. 1981;1:15-43.
- 13 <http://preos.ch>
- 14 www.federationlgbt-geneve.ch
- 15 www.laboussole.ch/
- 16 <http://agnodice.ch>
- 17 Bize R, Volkmar E, Berrut S, Medico D, Balthasar H, Bodenmann B et al. Vers un accès à des soins de qualité pour les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres. *Revue Médicale Suisse*. 2011;7:1712-7.
- 18 Discours de Hillary Clinton, Secrétaire d'Etat aux Affaires Etrangères (USA), au Conseil des Droits Humains des Nations Unies, Genève, 6.12.2011.