



**L'orientation sexuelle, facteur de suicide et de conduites à risque chez les adolescents et les jeunes adultes ? : l'influence de l'homophobie et de la victimation homophobe en milieu scolaire**

Jean-Michel Pugnère

► **To cite this version:**

Jean-Michel Pugnère. L'orientation sexuelle, facteur de suicide et de conduites à risque chez les adolescents et les jeunes adultes ? : l'influence de l'homophobie et de la victimation homophobe en milieu scolaire. Psychologie. Université Toulouse le Mirail - Toulouse II, 2011. Français. <NNT : 2011TOU20110>. <tel-00674745>

**HAL Id: tel-00674745**

**<https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00674745>**

Submitted on 28 Feb 2012

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.





Université  
de Toulouse

# THÈSE

En vue de l'obtention du  
**DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE TOULOUSE**

**Délivré par :**  
Université Toulouse 2 Le Mirail (UT2 Le Mirail)

**Discipline ou spécialité :**  
Psychologie

---

**Présentée et soutenue par :**  
Jean-Michel Pugnère

**le :** mercredi 2 novembre 2011

**Titre :**  
L'orientation sexuelle : facteur de suicide et de conduites à risque chez les  
adolescents et les jeunes adultes ?  
L'influence de l'homophobie et de la victimation homophobe en milieu  
scolaire

---

**Ecole doctorale :**  
Comportement, Langage, Education, Socialisation, COgnition (CLESCO)

**Unité de recherche :**  
Psychologie du Développement et Processus de Socialisation (PDPS)

**Directeur(s) de Thèse :**  
Chantal Zaouche Gaudron, Professeure, Université de Toulouse 2 Le Mirail  
Sylvie Bourdet-Loubère, Maître de Conférences, Université de Toulouse 2 Le Mirail

**Rapporteurs :**

**Autre(s) membre(s) du jury**

## Remerciements

Mes remerciements vont d'abord à Sylvie Bourdet-Loubère et Chantal Zaouche, qui ont co-dirigé cette thèse avec beaucoup de professionnalisme et qui ont toujours su faire preuve d'attention, de patience, et d'une grande disponibilité.

Je remercie également les membres du jury qui me font l'honneur d'évaluer ce travail.

Je tiens aussi à remercier tout particulièrement :

Jean-Pierre Margaix, directeur du Centre Régional d'Information Jeunesse de Midi-Pyrénées et toute son équipe qui m'a chaleureusement accueilli dans ses locaux.

L'ensemble des participant-e-s à l'enquête qui ont consacré du temps à compléter avec soin l'auto-questionnaire informatisé.

Toute l'équipe du laboratoire Psychologie du Développement et Processus de Socialisation pour son accueil.

Marie-Jean Sauret, qui a accompagné le début de ce travail.

Barthélémy Alata, Pierrette Alata, Camille Baud, Florence Conorton, Vladimir Cotrutza, Romain Garelli et Miguel Urdanoz, qui m'ont apporté une aide technique précieuse.

Marie-Antoinette et Pierre, mes parents, pour leur soutien sur lequel j'ai toujours pu compter.

Tous ceux et celles qui m'ont témoigné leur enthousiasme et m'ont encouragé.

*à Franc,*  
*à François,*  
*à Jacques,*  
*à Thierry,*

# Résumé

De nombreuses recherches, principalement nord-américaines, ont mis en évidence un lien significatif entre orientation sexuelle et comportements suicidaires des adolescent-e-s / jeunes adultes (Beck & al., 2010). L'homophobie à laquelle les jeunes homo/bisexual-le-s sont exposé-e-s est considérée comme l'hypothèse la plus sérieuse pour expliquer ce lien, mais, jusque-là, cette hypothèse n'avait jamais fait l'objet d'une recherche quantitative dans notre pays. Nous l'avons prise en compte dans le cadre d'une enquête réalisée sur la base d'un auto-questionnaire informatisé - composé notamment à partir des échelles « Adolescent Risk inventory » (A.R.I, Lescano & al., 2007), « Suicidal Behaviors Questionnaire – Revised » (SBQ-r, Linehan, 1989), et « Homophobia Scale » (Wright, Adams & Bernat, 1999) - auquel ont répondu 475 filles et 426 garçons, âgé-e-s de 18 à 24 ans. Les résultats confirment la sursuicidalité des jeunes homo/bi-sexuel-le-s. Cependant, dans les analyses menées auprès des participants de sexe masculin, l'orientation sexuelle n'apparaît plus comme un prédicteur significatif des tentatives de suicide et des conduites à risque dans les modèles explicatifs où l'on introduit les variables « Victimation Verbale Homophobe en milieu scolaire » et « Victimation basée sur la Non-conformité de genre ». Ces variables s'avèrent d'ailleurs les plus forts prédicteurs des comportements suicidaires chez les garçons. Ceux-ci présentent des scores moyens à l'échelle d'homophobie/lesbophobie significativement plus élevés que les filles, et la victimation verbale homophobe semble beaucoup plus répandue que la victimation verbale lesbophobe. Cette dernière ne présente par ailleurs pas d'effet significatif sur les tentatives de suicide et les conduites à risque des filles. En revanche, la lesbophobie intériorisée a un effet significatif sur les comportements suicidaires dans le sous-échantillon des filles attirées sexuellement par le même sexe ou en questionnement (ASMSQ), alors que l'homophobie intériorisée n'en présente pas chez les garçons ASMSQ. Ce dernier résultat, basé sur un plus faible effectif, demande à être confirmé par des recherches ultérieures tandis que les analyses portant sur l'ensemble des participants mettent en évidence l'ampleur de la victimation homophobe en milieu scolaire et son impact chez les adolescents et jeunes adultes de sexe masculin.

Mots clés :

Orientation sexuelle, Suicide, Conduites à risque, Adolescents, Jeunes adultes, Homophobie, Lesbophobie, Homophobie intériorisée, Victimation (bullying) en milieu scolaire.

# Abstract

Several studies (mostly North-American) put into light a significant link between sexual orientation and suicidal behaviors among teenagers and/or young adults. Homophobia to which the young homosexuals are exposed is considered the most serious hypothesis to explain this link. However quantitative studies have never been conducted on this hypothesis in France. We took it into account while carrying out a survey based on a self-questionnaire built up from scales from “Adolescent Risk Inventory” (Lescano & al., 2007), Suicidal Behaviors Questionnaire – revised” (Linehan, 1989), and Homophobia Scale” (Wright, Adams & Bernat, 1999). Said survey was answered by 475 young women, and 426 young men aged 18-24.

Results confirmed oversuicidality among young homo/bisexuals. However, in the analysis conducted on male participants only, sexual orientation ceases to appear a significant predictor of suicide attempts or risk behavior in explanatory models in which variables « Homophobic Verbal Bullying in school » and « Bullying based on Gender nonconformity » are introduced. Said variables turn out to be the strongest predictors of suicidal behaviors among male adolescents and young adults. Young men have mean scores on the homophobia/lesbophobia scale that are significantly higher than young women's, and homophobic verbal bullying seems a lot more common than lesbophobic verbal bullying. Besides, lesbophobic verbal bullying does not have a significant effect on suicidal attempts and risk behaviors among young women. However, internalized lesbophobia has a significant effect on suicidal behaviors of the sub-sample of young women sexually attracted to same-sex individuals or wondering (ASMSQ), whereas internalized homophobia has no effect on ASMSQ young men. This last result is based on a lower population, and should be confirmed by subsequent studies, whereas analysis on all participants highlight the extent of homophobic bullying in school, and its impact on male teenagers and young adults.

Key words:

Sexual orientation, Suicide, Risk behavior, Teenagers, Young adults, Homophobia, Lesbophobia, Internalized homophobia, School bullying.

# Sommaire

<b>Introduction</b>	<b>1</b>
<b>1<sup>ère</sup> PARTIE : Partie théorique</b>	<b>5</b>
<b>Chapitre 1 Orientation sexuelle, tentatives de suicide et conduites à risque chez les jeunes adultes</b>	<b>5</b>
<hr/>	
<b>I L'orientation sexuelle</b>	<b>5</b>
<hr/>	
1.1 Définitions	5
1.1.1 La bisexualité	5
1.1.2 L'hétérosexualité	6
1.1.3 L'homosexualité	7
1.2 L'homosexualité : une pathologie pour la psychiatrie	7
1.2.1 L'homosexualité dans la Classification Internationale des Maladies	8
1.2.2 L'homosexualité dans le D.S.M.	9
1.3 La position freudienne et les ambivalences de la psychanalyse naissante	10
1.4 Malaise dans la psychanalyse contemporaine	12
1.4.1 L'ambiguïté du statut de l'homosexualité dans la psychanalyse	13
1.4.2 L'homosexualité : une perversion ?	14
1.4.3 Quand les homosexuel-le-s interrogent la psychanalyse	15
1.5 Autres approches psycho(patho)logiques de l'homosexualité	17
1.6 Evaluation de l'orientation sexuelle	19
1.6.1 L'échelle de Kinsey	19
1.6.2 Différents types de mesures de l'orientation sexuelle	20
1.6.3 L'orientation sexuelle à l'adolescence	21
1.6.3.1 Une évaluation complexe	21
1.6.3.2 Des différences selon le sexe	22
1.6.3.3 Une évolution étonnante au cours du temps	24
1.7 Les champs de recherche contemporains portant sur la population LGB en France	25
<hr/>	
<b>II Suicide, conduites à risque, et orientation sexuelle</b>	<b>27</b>
<hr/>	
2.1 Suicides et conduites à risques chez les jeunes	27
2.1.1 Le suicide, seconde cause de mortalité des 15-34 ans	27
2.1.2 Différents types de comportements suicidaires	27
2.1.3 Facteurs de risque et dimension sociale du suicide	28
2.1.4 Conduites à risque : un équivalent suicidaire ?	29
2.2 Mise en évidence du lien entre suicide et orientation sexuelle	30
2.2.1 Les premières enquêtes et la nécessité d'une méthodologie rigoureuse	31
2.2.2 Le recours aux enquêtes effectuées en milieu scolaire	31
2.3 La confirmation d'un lien fort entre orientation sexuelle et suicide dans des contextes très divers	32
2.3.1 Des recherches en population générale aux cas particuliers	32
2.3.2 Des recherches menées dans d'autres contextes culturels	33
2.3.2.1 Au Japon	33
2.3.2.2 En Micronésie	34
2.3.3 Un objet d'étude nouveau en France et en Europe	35
2.3.4 Apports et limites des premières données disponibles en France	36
2.4 Orientation sexuelle et conduites à risque	38
2.4.1 Conduites à risque sexuelles chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	39
2.4.2 Consommation de substances psycho-actives	40
2.4.3 Conduites à risque des jeunes lesbiennes, gays et bisexuel-le-s dans une perspective différentielle selon le sexe	41
2.5 L'orientation sexuelle : un facteur de suicide ?	42
2.5.1 L'hypothèse des troubles mentaux	42
2.5.2 L'hypothèse d'un mode de vie gay « suicidogène »	44
2.5.3 L'hypothèse de l'homophobie	45



I L'influence de l'homophobie	46
1.1 L'homophobie : un concept récent	46
1.1.1 Définitions	46
1.1.2 Homophobie et hétérosexisme	47
1.1.3 Homophobie et sexisme	48
1.1.4 La lesbophobie	49
1.1.5 Homophobie et construction du masculin	50
1.2 L'impact de l'homophobie sur la santé mentale	51
1.2.1 L'homophobie intériorisée	52
1.2.2 Homophobie intériorisée et santé mentale	54
1.2.3 Différentes stratégies pour faire face à l'homophobie	56
1.2.3.1 L'approche sociologique: la typologie de Dorais	56
1.2.3.2 L'approche psychodynamique : Mécanismes de défense et faux self	56
1.3 Conséquences de l'homophobie au niveau de la vie sociale	58
1.3.1 Le manque de soutien ou le rejet familial	58
1.3.2 Le manque de soutien des professionnels	60
1.4 Le stress des minorités	62
1.4.1 La dégradation de l'image sexuelle liée à l'homophobie intériorisée.	62
1.4.2 L'aliénation sociale résultant de la peur et de l'anticipation de la stigmatisation	63
1.4.3. L'exposition à des situations de discrimination ou de victimisation	63
1.4.3.1. L'injure homophobe	63
1.4.3.2. Les agressions physiques	64
1.4.3.3. Non conformité de genre : une vulnérabilité face à la victimation	65
1.4.4 Autres effets négatifs apparentés au stress des minorités	65
1.5 Une adolescence à risques : Quand l'homophobie fragilise l'identité et perturbe l'entrée dans la vie sexuelle	66
1.5.1 Entre prise de conscience et révélation	66
1.5.2 La pression psychologique liée au <i>coming out</i>	66
1.5.3 Une période marquée par de vives tensions identitaires	67
1.5.4 Le temps de l'attente	69
1.5.5 L'entrée brutale dans la sexualité	69
1.5.6 L'absence de flirt	70
1.5.7 La problématique de la rencontre	71
II La violence en milieu scolaire	72
2.1 Définition de la violence et violence des jeunes	72
2.2 Mesure de la violence scolaire	73
2.3 Violences scolaires à caractère discriminatoire	75
2.4. Victimisation, victimation, <i>bullying</i> et intimidation	76
2.4.1 Le <i>bullying</i>	76
2.4.2 L'intimidation	77
2.5 Conséquences de la victimisation scolaire	77
2.6 Le rôle de l'homophobie dans le <i>bullying</i> en milieu scolaire	78
III La victimation homophobe en milieu scolaire	79
3.1 Une préoccupation grandissante de l'Education nationale	79
3.1.1 Prévention de l'homophobie et éducation à la sexualité	79
3.1.2 La lutte contre l'homophobie devient une priorité	80
3.1.3 Un constat alarmant sur le terrain	81
3.2 Les enquêtes « National school climate surveys »	83
3.3 Les élèves LGB plus exposés que les autres au <i>bullying</i> en milieu scolaire	84
3.4 Une question à appréhender dans une perspective différentielle selon le sexe	86
3.4.1 Un malaise plus fortement exprimé par les garçons, et à l'égard de l'homosexualité masculine	86
3.4.2 Les attitudes homophobes des garçons augmentent dans un contexte de proximité	88
3.4.3 Manifestations de l'homophobie dans les lieux scolaires non mixtes	89

3.5 Garçons adolescents : les petits soldats inconscients de l'ordre hétérosexiste ? -----	91
3.5.1 La victimation homophobe : une formation réactionnelle ? .....	91
3.5.2 L'homophobie exacerbée des garçons adolescents .....	92
3.5.3 La lesbophobie des garçons : au croisement du sexisme et de l'homophobie .....	93
3.5.4 Agents inconscients de l'ordre hétérosexiste .....	94
3.6 L'impact de la victimation homophobe en milieu scolaire : facteurs de vulnérabilité et facteurs de résilience -----	95
3.6.1 Climat scolaire homophobe, tensions identitaires et sursuicidalité .....	95
3.6.2 Des enseignants et des équipes éducatives pas assez sensibilisés .....	96
3.6.3 Le manque de soutien parental face à la victimisation homophobe .....	98
3.6.4 L'impact de la victimation homophobe sur la vie scolaire .....	99
<b>Chapitre 3 Problématique</b>	<b>101</b>
<b>2<sup>ème</sup> PARTIE Approche méthodologique</b>	<b>111</b>
<hr/>	
I Variables	111
<hr/>	
1.1 Les variables indépendantes (VI) -----	111
1.1.1 L'orientation sexuelle .....	111
1.1.2 L'homophobie .....	111
1.1.2.1 Le niveau global d'homophobie/lesbophobie .....	111
1.1.2.2 L'homophobie / lesbophobie intériorisée .....	112
1.1.3 La victimation homophobe subie en milieu scolaire .....	112
1.2 Les variables dépendantes (VD) -----	112
1.2.1 La victimation en milieu scolaire .....	112
1.1.2.1 La victimation subie .....	113
1.1.2.2 La victimation exercée .....	113
1.2.2 Les comportements suicidaires .....	113
1.2.3 Les conduites à risque .....	113
1.3 Les variables invoquées -----	114
II Population	115
III Procédure	116
<hr/>	
3.1 Passation de l'auto questionnaire informatisé -----	116
3.2 Critères d'inclusion -----	117
3.3 Critères d'exclusion -----	117
IV Recueil des données	118
<hr/>	
4.1 Appréciation de l'orientation sexuelle -----	118
4.1.1 L'attrance sexuelle .....	118
4.1.2 Le comportement sexuel .....	119
4.1.3 L'auto-identification à une orientation sexuelle .....	120
4.2 Le questionnaire de données socio-démographiques -----	121
4.3 La victimation homophobe en milieu scolaire -----	121
4.4 L'échelle des comportements suicidaires -----	123
Objectifs .....	123
Descriptif .....	123
Méthode d'analyse .....	123
4.5 L'inventaire des conduites à risque -----	124
Objectifs .....	124
Descriptif .....	125
Méthode d'analyse .....	125
4.6 L'échelle d'homophobie -----	126
Objectifs .....	126
Descriptif .....	126
Méthode d'analyse .....	127
4.7 L'échelle d'homophobie intériorisée -----	127

Objectifs .....	127
Descriptif .....	128
Méthode d'analyse .....	128
4.8 Remarques préalables à l'analyse des résultats .....	128
V Hypothèses opérationnelles .....	129
<hr/>	
<b>3<sup>ème</sup> PARTIE : Analyse des résultats</b> .....	<b>132</b>
<hr/>	
I Profil de notre échantillon d'étude .....	132
<hr/>	
1.1 Les caractéristiques socio-démographiques .....	132
1.1.1 Sexe .....	132
1.1.2 Âge .....	132
1.1.3 Niveau d'études et scolarité .....	133
1.1.4 Situation professionnelle actuelle .....	134
1.1.5 Situation familiale actuelle .....	135
1.1.6 Lieu de résidence .....	135
1.1.7 Croyances et pratiques religieuses .....	136
1.2 L'orientation sexuelle .....	137
1.2.1 L'orientation sexuelle évaluée sur la base de l'attrance .....	137
1.2.2 L'orientation sexuelle évaluée sur la base de l'auto-identification .....	139
1.2.3 L'orientation sexuelle évaluée sur la base des relations sexuelles .....	141
1.3 Le suicide .....	143
1.3.1 Tentatives de suicide .....	143
1.3.2 Idéations et tentatives de suicide au cours de la vie .....	143
1.3.3 Idéations suicidaires récentes .....	144
1.3.4 Probabilité suicidaire auto-évaluée .....	145
1.3.5 Risque suicidaire .....	146
1.4 Les conduites à risque .....	147
1.5 Le niveau d'homophobie .....	148
1.6 L'homophobie et la lesbophobie intériorisée .....	150
1.7 La victimation subie en milieu scolaire .....	150
1.7.1 L'intimidation verbale subie en milieu scolaire .....	150
1.7.2 L'intimidation Physique subie en milieu scolaire .....	151
1.8 La victimation homophobe/lesbophobe subie en milieu scolaire .....	152
1.8.1 La victimation verbale homophobe/lesbophobe en milieu scolaire .....	152
1.8.2 La non-conformité de genre .....	153
1.9 La victimation exercée .....	153
1.9.1 L'intimidation verbale exercée .....	153
1.9.2 L'intimidation physique exercée .....	154
1.10 La victimation homophobe/lesbophobe exercée .....	155
<hr/>	
II Analyse des résultats se rapportant aux variables étudiées .....	156
<hr/>	
2.1 Mesure du lien entre orientation sexuelle et tentatives de suicide .....	156
2.1.1 Attrance sexuelle pour le même sexe et tentatives de suicide .....	156
2.1.2 Orientation sexuelle identitaire et tentatives de suicide .....	157
2.1.3 Orientation sexuelle basée sur les relations sexuelles et tentatives de suicide .....	158
2.1.4 Synthèse des résultats concernant le lien entre orientation sexuelle et tentatives de suicide .....	158
2.1.5 Orientation sexuelle basée sur l'attrance et risque suicidaire .....	159
2.2 Comparaison des scores moyens à l'échelle des conduites à risque selon les différents types de mesure de l'orientation sexuelle .....	159
2.2.1 Attrance sexuelle pour le même sexe et conduites à risque .....	160
2.2.2 Orientation sexuelle identitaire et conduites à risque .....	160
2.2.3 Orientation sexuelle basée sur les relations sexuelles et conduites à risque .....	161
2.2.4 Synthèse des résultats relatifs à la comparaison des scores à l'échelle des conduites à risque, en fonction des différents types de mesure de l'orientation sexuelle .....	162
2.3 Mesure du lien entre orientation sexuelle et victimation en milieu scolaire .....	162
2.3.1 Orientation sexuelle et intimidation verbale en milieu scolaire .....	162

2.3.2 Orientation sexuelle et intimidation physique en milieu scolaire .....	163
2.3.3 Synthèse des résultats concernant le lien entre orientation sexuelle et victimation en milieu scolaire .....	164
2.4 Mesure du lien entre orientation sexuelle et victimation homophobe / lesbophobe en milieu scolaire .....	164
2.4.1 Orientation sexuelle et victimation verbale homophobe / lesbophobe .....	165
2.4.2 Orientation sexuelle et victimation liée à la non conformité de genre .....	165
2.4.3 Synthèse des résultats concernant le lien entre orientation sexuelle et victimation homophobe/lesbophobe en milieu scolaire .....	166
2.5 Synthèse des résultats concernant le lien entre l'orientation sexuelle et les variables liées au suicide, aux conduites à risque et à la victimation, dans une perspective différentielle selon le sexe. ....	166
2.6 Comparaison des scores d'homophobie en fonction du niveau d'implication dans des actes de victimation et de victimation homophobe .....	167
2.6.1 Comparaison du score moyen d'homophobie en fonction du niveau d'implication dans des actes d'intimidation verbale.....	167
2.6.2 Comparaison du score moyen d'homophobie en fonction du niveau d'implication dans des actes d'intimidation physique .....	168
2.6.3 Comparaison du score moyen d'homophobie en fonction du niveau d'implication dans des actes d'intimidation verbale homophobe .....	169
2.6.4 Comparaison du score moyen d'homophobie en fonction du niveau d'implication dans des actes d'intimidation verbale lesbophobe .....	169
2.6.5 Synthèse des analyses portant sur la comparaison des moyennes des scores d'homophobie en fonction de l'implication dans des actes de victimation .....	170
2.7 Analyses multivariées relatives aux tentatives de suicide, idéations et comportements suicidaires .....	170
2.7.1 Analyses multivariées portant sur la variable dichotomique Tentatives de suicide .....	172
2.7.2 Analyses multivariées portant sur le score total « comportements suicidaires » .....	175
2.7.3 Analyses multivariées portant sur le score « idées / TS vie entière » .....	178
2.7.4 Analyses multivariées portant sur le score « idées suicidaires au cours de l'année » .....	181
2.7.5 Analyses multivariées portant sur le score « probabilité suicidaire auto-évaluée » .....	184
2.7.6 Analyses multivariées portant sur le « risque suicidaire actuel » .....	187
2.7.7 Synthèse des résultats concernant les tentatives de suicide, idéations, risques et comportements suicidaires .....	190
2.8 Analyses multivariées relatives aux conduites à risque .....	190
2.9 Analyses multivariées relatives au risque suicidaire dans le groupe des jeunes attirés par le même sexe .....	194
2.10 Analyses complémentaires portant sur le niveau d'homophobie/lesbophobie .....	197

#### **4<sup>ème</sup> PARTIE : Discussion**

**204**

I. Orientation sexuelle, suicide et conduites à risque .....	204
1.1 Mise en évidence d'un lien entre suicide et orientation sexuelle chez les participant-e-s des deux sexes- .....	204
1.2 Un taux de tentatives de suicide élevé.....	205
1.3 L'orientation sexuelle .....	206
1.4 Les conduites à risque .....	208
II. Homophobie et victimation en milieu scolaire .....	209
2.1 Lien entre orientation sexuelle et victimation verbale et physique en milieu scolaire .....	209
2.2. La victimation homophobe en milieu scolaire .....	211
2.3 Niveau d'homophobie et implication dans des actes de victimation en milieu scolaire.....	212
III. L'homophobie, prédicteur des conduites à risque et des comportements suicidaires .....	213
3.1 L'effet de la victimation verbale homophobe/lesbophobe .....	213
3.2 Analyse dans une perspective temporelle .....	214
3.3 Les prédicteurs du risque suicidaire chez les jeunes ASMSQ .....	216
3.4 Autres prédicteurs significatifs des comportements suicidaires .....	217
IV. Des pistes à explorer pour mieux appréhender l'homophobie .....	218
4.1 Des résultats très contrastés selon le sexe .....	218
4.2 Les hypothèses relatives à la fonction de l'homophobie chez les garçons .....	218

4.3 Mise en évidence de facteurs culturels de l'homophobie .....	220
<b>Conclusion</b>	<b>222</b>
<b>Bibliographie</b>	<b>226</b>
<b>Index onomastique</b>	<b>236</b>
<b>Index thématique</b>	<b>238</b>
<b>Index des tableaux</b>	<b>241</b>
<b>Index des figures</b>	<b>245</b>
<b>Liste des abréviations utilisées</b>	<b>246</b>

---

# Introduction

Les premiers travaux de recherche sur le lien entre orientation sexuelle et conduites suicidaires remontent à la fin des années 70 où une étude avait été conduite dans la région de San Francisco auprès d'un échantillon de 686 hommes et 293 femmes à orientation homo/bisexuelle et âgé-e-s en moyenne de 37 ans. Les participant-e-s ayant été recruté-e-s par petites annonces, par contact dans des établissements ou dans des associations ou encore par relations personnelles, il ne s'agissait donc pas d'un échantillon aléatoire. En revanche, cette étude présentait l'avantage de proposer une comparaison avec un groupe contrôle composé de 337 hommes et 140 femmes d'orientation hétérosexuelle. Comparativement aux résultats observés dans ce groupe témoin, les auteurs avaient mis en évidence une prévalence de tentatives de suicide six fois plus élevée chez les hommes homo/bisexuels et deux fois plus élevée chez les femmes homo/bisexuelles (Bell & Weinberg, 1978). Cependant, il fallut attendre ensuite la fin des années 90 pour que des études fournissent des données qui commencent à être prises en considération. Ainsi, depuis une dizaine d'années, les recherches sur les liens entre orientation sexuelle et conduites suicidaires se sont multipliées, essentiellement en Amérique du Nord. Si les toutes premières enquêtes ont été contestées en raison de biais méthodologiques, d'autres, plus solides, leur ont succédé et ont mis en évidence un phénomène de sursuicidalité chez les jeunes homosexuel-le-s ou bisexuel-le-s, particulièrement chez les sujets de sexe masculin (Beck & al., 2010).

Bien évidemment, pour un-e jeune homosexuel-le, comme pour n'importe quelle autre personne, le suicide peut avoir pour cause divers facteurs sans aucun lien avec leur orientation sexuelle. Néanmoins, les auteur-e-s qui ont recensé les études sur ce thème soulignent que ces dernières rapportent avec récurrence un risque suicidaire significativement plus élevé dans cette population, ce qui laisse supposer que des facteurs spécifiques et auxquels cette population serait plus exposée que d'autres sont en jeu (Verdier et Firdion 2003a ; Beck & al, 2010). Selon ces derniers, l'hostilité à l'égard des personnes homosexuelles, qui prend des formes différentes et que l'on désigne le plus souvent par le terme d'homophobie, pourrait être à l'origine du phénomène observé. Cette hypothèse apparaît comme celle étant la plus souvent avancée et la plus étayée à ce jour. Cependant, ce point de vue ne semble toujours pas unanime et il nous est apparu nécessaire d'étudier plus précisément cette hypothèse, en prenant en compte différentes formes d'homophobie, susceptibles de constituer des facteurs de risque suicidaire. L'une des difficultés qui se présente à nous est que le vocable homophobie recouvre différentes notions, telles que des manifestations de haine, des propos, des actes de discrimination... (Tin, 2003) et qu'il n'a, semble-t-il, jamais été opérationnalisé dans notre pays

dans le cadre d'une recherche quantitative.

Les auteurs qui ont conduit des travaux de recherches qualitatifs portant sur le suicide des jeunes homo/bisexual-le-s rapportent des témoignages qui interpellent en révélant des parcours de vie marqués par la confrontation avec de nombreux problèmes liés à l'homophobie, et cela particulièrement à l'adolescence (Dorais, 2001 ; Héféz, 2003 ; Verdier et Firdion, 2003a). Il semble que ce vécu douloureux prenne souvent une dimension traumatique et se traduise encore plusieurs années après, dans les vicissitudes de la vie familiale, sociale, et professionnelle, comme l'analyse notamment la psychologue Castañeda (1999). Ainsi, l'inscription durable du stigmate de l'homophobie pourrait expliquer des conduites à risque et des comportements suicidaires survenant bien après les événements les plus difficiles auxquels le sujet a eu à faire face au cours de sa vie. Aussi, nous avons souhaité conduire notre recherche au moment charnière de la sortie de l'adolescence et du passage à l'âge adulte, dans la tranche d'âge des 18-24 ans, au travers d'une évaluation diachronique, à la fois rétrospective et actuelle, selon la nature des variables en jeu.

Par ailleurs, plusieurs auteurs s'interrogent au sujet de la définition de l'homophobie en soulignant que ce concept peut correspondre à un rejet de la non-conformité de genre chez les garçons (Welzer-Lang, 2002 ; Verdier et Firdion, 2003a). Dans cette perspective, les homosexuel-le-s ne seraient pas les seules personnes à présenter le risque d'être exposées à l'homophobie et il nous apparaît pertinent de tester les effets de cette dernière sur les jeunes adultes, quelle que soit leur orientation sexuelle.

En nous intéressant à la fois aux conduites à risque et aux comportements suicidaires, nous souhaitons mieux comprendre comment, chez un certain nombre d'adolescent-e-s et de jeunes adultes, l'agressivité peut se retourner contre soi. En parcourant la littérature, nous comprenons que le passage à l'acte auto-agressif pourrait correspondre à un comportement de fuite, à la volonté de tuer non pas soi mais une partie de soi ou l'autre en soi, et/ou s'inscrire dans un contexte d'impulsivité en lien avec des événements déclenchants (Firdion, 2001 ; Pommereau, 1997). Des actes de victimation – phénomène mieux connu sous le nom de *bullying* – pourraient constituer l'un de ces événements, particulièrement lorsque ces actes comportent un caractère homophobe. Certains témoignages (Dorais, 2001) et des travaux ayant pour objet de recherche cette forme d'intimidation, qui s'exprime notamment en milieu scolaire (Chamberland, 2011) nous le laissent supposer.

Depuis les travaux de Durkheim (1897), on sait que les souffrances émotionnelles liées à des phénomènes sociaux peuvent jouer un rôle important dans le processus conduisant un certain nombre de sujets au suicide. La prise en compte de cette dimension sociale du suicide est

centrale dans notre recherche qui s'inscrit dans une perspective pluridisciplinaire, au carrefour de la psychologie, de la sociologie et des sciences de l'éducation. Tout au long de notre partie théorique, nous évoquerons ainsi les travaux de chercheurs-euses issus de champs et de disciplines variés, que nous analyserons et commenterons depuis une posture de chercheur en psychologie, inspirée par la théorie psycho-dynamique freudienne, la psychopathologie contemporaine, la psychologie du développement, ou encore la psychanalyse. Si la psychologie offre des références théoriques aussi bien sur le thème de conduites à risque et des comportements suicidaires que sur celui de l'orientation sexuelle, très peu nombreux-ses sont les auteur-e-s à s'être intéressé-e-s à l'homophobie et à son retentissement sur la vie psychique dite normale, ou sur les pathologies mentales. Dans ce contexte, notre étude comporte une dimension pionnière dans notre pays parce qu'elle prend en compte l'homophobie comme une variable centrale.

Un concours de scénario intitulé « Jeune et homo sous le regard des autres » et lancé fin 2008 par le Ministère de la Santé et l'Institut National Pour l'Education pour la Santé (INPES) dans le cadre du plan Santé des jeunes, avait pour objectifs de favoriser la prise de parole de jeunes qui subissent l'homophobie et en souffrent, de faire évoluer les représentations sociales sur l'homosexualité, et de susciter une réflexion de fond sur les conséquences graves que peut avoir l'homophobie. Ce concours qui a donné lieu à la réalisation de 5 courts métrages désormais disponibles en dvd témoigne d'une prise de conscience récente d'un phénomène encore mal connu. Parallèlement, ces dernières années plusieurs auteur-e-s ont fait part de leurs préoccupations au sujet des problèmes posés par l'homophobie auprès des jeunes scolarisé-e-s, notamment quand elle prend le visage de la victimation (Ayrat, 2009 ; Lert, 2009 ; Rebeyrol & al, 2010). Aussi, dans le contexte français où le suicide des jeunes et les violences dans les établissements scolaires constituent des sujets majeurs de préoccupation, il paraît essentiel d'interroger le lien entre victimation homophobe et suicide des jeunes.

Dans une première partie empirique, nous définirons les concepts auxquels nous avons recours pour penser notre question de recherche et nous présenterons les différentes théories qui s'y rattachent.

Nous traiterons dans le premier chapitre du lien entre orientation sexuelle et suicide.

Pour cela, nous commencerons par exposer les définitions des différentes orientations sexuelles : la bisexualité, l'hétérosexualité et l'homosexualité, puis nous évoquerons les conceptions psychiatriques, psychanalytiques et psychologiques de l'orientation sexuelle, ainsi que les difficultés posées par son évaluation auprès d'une population d'adolescent-e-s.

Ensuite, nous présenterons la problématique du suicide et des conduites à risque dans la population étudiée, et différents travaux de recherche qui, dans des contextes divers, ont



spécifié et précisé le lien entre orientation sexuelle et suicide et/ou conduites à risque. Nous évoquerons et discuterons à cette occasion les différentes hypothèses qui ont été formulées pour expliquer ce lien.

Dans le chapitre 2, nous développerons plus particulièrement l'hypothèse qui considère que l'explication est à rechercher du côté de l'homophobie à laquelle les adolescent-e-s/jeunes adultes homo/bisexual-le-s sont exposé-e-s. A cet effet, nous commencerons par présenter les concepts d'homophobie, d'hétérosexisme et de lesbophobie, puis nous évoquerons l'impact de l'homophobie sur la santé mentale, qu'illustrent la notion d'homophobie intériorisée, les stratégies mises en place par le sujet pour y faire face, ainsi que les conséquences de ce phénomène sur la vie relationnelle et sociale. A travers le prisme du concept de stress des minorités, nous prendrons en compte l'interaction des facteurs de vulnérabilité liés à l'homophobie et à la non-conformité de genre. Nous développerons également les problèmes plus spécifiques posés par l'homophobie à la période de l'adolescence, et qui se caractérisent par des tensions identitaires, un vécu de pression lié à la révélation de l'orientation sexuelle aux proches, et par les difficultés inhérentes à l'entrée dans la sexualité.

Dans la deuxième partie du chapitre 2, nous exposerons tout d'abord l'état des connaissances relatives à la violence en milieu scolaire et aux notions de victimation, de *bullying* et d'intimidation, afin d'aborder ensuite, dans une troisième partie de ce chapitre, la question de la victimation à caractère homophobe en milieu scolaire, la position de l'Education Nationale sur cette question, les enquêtes qui y ont été consacrées à l'étranger, et les travaux de recherche et les rapports qui l'ont évoquée dans notre pays. Nous nous intéresserons aussi plus particulièrement aux spécificités de ce type de victimation, et notamment au rôle qu'elle semble jouer chez les garçons adolescents ainsi qu'aux facteurs de vulnérabilité et aux facteurs de résilience mises en évidence par certains chercheurs quant aux effets de la victimation homophobe en milieu scolaire.

Nous exposerons ensuite la problématique qui guide notre démarche et l'hypothèse générale sous-tendant nos analyses.

Dans la partie empirique, nous commencerons par exposer les aspects méthodologiques en présentant successivement les variables en jeu, la population d'où est issu notre échantillon, la procédure mise en place pour la passation de l'enquête, les outils que nous utiliserons pour le recueil des données, et les hypothèses opérationnelles que nous avons formulées pour répondre à notre question de départ. Ensuite, nous décrirons les résultats obtenus, avant de les analyser au regard des perspectives théoriques dans lesquelles nous nous situons, et nous conclurons sur des pistes de recherches futures.

# 1<sup>ère</sup> PARTIE :

## Partie théorique

### Chapitre 1

## Orientation sexuelle, tentatives de suicide et conduites à risque chez les jeunes adultes

### I L'orientation sexuelle

#### 1.1 Définitions

L'orientation sexuelle définit l'attirance sexuelle ou affective d'une personne, que ce soit envers des personnes du même sexe ou du sexe opposé. Les jeunes ont une orientation sexuelle même s'ils ne sont pas sexuellement actifs. Cette définition est proposée par la Société Canadienne de pédiatrie, qui précise que les préférences sexuelles et affectives ne coïncident pas toujours. Les personnes qui sont surtout attirées par les personnes du sexe opposé sont hétérosexuelles, celles qui sont surtout attirées par les personnes du même sexe sont homosexuelles (gais ou lesbiennes) et celles qui sont attirées par des personnes des deux sexes sont bisexuelles (Kaufman 2008). On notera que le terme de « préférences sexuelles et affectives » peut être aussi utilisé pour désigner l'orientation sexuelle.

Les concepts d'hétérosexualité, de bisexualité et d'homosexualité sont récents. S'ils apparaissent au XIX<sup>ème</sup> siècle, ce n'est que progressivement qu'ils prennent le sens qu'on leur connaît aujourd'hui. L'évolution de leur signification s'inscrit dans une perspective historique marquée par les normes sociales dominantes.

##### 1.1.1 La bisexualité

Freud (1905) a introduit la notion de bisexualité en psychanalyse. Il postule une bisexualité originelle dans tout être humain, en se basant sur des faits anatomiques. Dans « Trois essais sur la théorie sexuelle », il explique que « chez tout individu mâle ou femelle normalement

constitué, on trouve des vestiges de l'appareil de l'autre sexe qui, privés de toute fonction, subsistent en tant qu'organes rudimentaires ou qui ont même été transformés pour assurer d'autres fonctions » (Freud, 1905, 46).

Dans une note rajoutée en 1920, après avoir rapporté des expérimentations de biologistes au sujet de l'homosexualité, Freud réaffirme son intérêt pour la « théorie de la disposition bisexuelle universelle des animaux supérieurs », précisant qu'il lui semblait « bien plus probable » que des investigations ultérieures confirmeraient « l'hypothèse de la bisexualité » plutôt qu'elles ne l'invalideraient (Freud, 1905, 53). Mais, par la suite, il semble que ce point de vue ait été plutôt délaissé par la recherche scientifique.

Plus récemment, dans son livre intitulé « Comprendre l'homosexualité », Castañeda (1999), psychothérapeute d'origine mexicaine, aborde la notion de bisexualité en rappelant que plusieurs auteurs ont pris position en affirmant soit que nous étions tous bisexuels ou, au contraire, que la bisexualité n'existait pas. Selon elle, un nombre croissant de personnes dans le monde se définissent comme bisexuelles. Elle précise que « les bisexuels d'aujourd'hui se définissent comme des gens qui peuvent tomber amoureux, se sentir attirés, ou avoir des relations sexuelles avec des personnes des deux sexes, plus ou moins indistinctement » (op. cit., 294). Elle insiste aussi sur les multiples formes que peut prendre la bisexualité, successive ou simultanée, selon que l'individu entretient des rapports avec des individus des deux sexes en même temps, ou pas. Elle rajoute que la bisexualité est aussi parfois considérée comme une défense contre l'homosexualité. Selon elle, cette conception conduit certaines personnes à nier l'existence même de la bisexualité, notamment des homosexuels, qui l'assimileraient à une forme de « trahison » envers leur véritable orientation, qui serait l'homosexualité.

### **1.1.2 L'hétérosexualité**

L'emploi du terme hétérosexualité est encore plus récent que celui du terme homosexualité, et lorsqu'il apparaît, en 1892, il fait d'abord référence à des normes médicales le rattachant à la pathologie. Dans son livre « L'invention de l'hétérosexualité », Katz (2001) montre qu'historiquement, l'hétérosexualité désigne tour à tour une perversion, une attirance pour les deux sexes, puis une pratique érotique excluant la procréation, avant de devenir la norme dominante. Ainsi, l'auteur rapporte que lorsque le terme hétérosexualité apparaît en 1923 dans le très officiel « *New International Dictionary* », il est d'abord défini comme « passion sexuelle morbide pour une personne du sexe opposé », et ce n'est qu'en 1934 qu'il devient la « manifestation de la passion sexuelle pour une personne du sexe opposé, c'est-à-dire la sexualité normale » (op., cit, 93).

Par la suite, le concept d'hétérosexualité, érigé comme norme, fut délaissé par les travaux de recherche scientifique qui s'intéressèrent quasiment exclusivement à l'homosexualité, en tant qu'objet de recherche.

Katz (2001) considère que Von Krafft-Ebing, puis Freud, bien que dans des perspectives différentes, sont parmi ces médecins du XIX<sup>ème</sup> siècle qui ont établi la distinction homosexuel / hétérosexuel. Pourtant, paradoxalement, le point de vue freudien sur la bisexualité remet profondément en cause cette vision dualiste de l'orientation sexuelle.

### **1.1.3 L'homosexualité**

Briki (2009) souligne que, bien que toute société ait connu des formes d'amour entre personnes de même sexe, « l'homosexualité, telle que nous l'entendons aujourd'hui, n'existe que depuis les années 1860, en partie par le fait d'une création sociale, puis médicale » (op. cit., 27). Selon Briki (2009), auparavant, on parlait surtout de l'acte de sodomie dans les sociétés judéo-chrétiennes, qui le condamnent. Le terme homosexualité apparaît en 1869, dans une lettre ouverte de Benkert, un journaliste-écrivain hongrois, qui demande au ministre prussien de la justice la suppression de la loi anti-sodomie, en employant ce néologisme issu du préfixe grec « homos » et de la racine latine « sexus ». Considérant l'homosexualité comme innée, ce combat pour sa dépénalisation lui vient d'une situation vécue alors qu'il était apprenti libraire. Benkert (1869) avait fait l'objet de confidences d'un ami au sujet de ses « goûts anormaux » pour les hommes et quelques temps plus tard, celui-ci s'était suicidé redoutant la honte familiale, en raison d'un chantage concernant sa sexualité.

Le terme est ensuite repris dans le domaine médical, qui, de crime, en fait une pathologie.

Les pratiques en santé mentale à l'égard de l'homosexualité ont suivi les changements de la perception des homosexuel-le-s dans les sociétés occidentales. Dans un article au sujet des thérapies de conversion de l'homosexualité, Fortier et Julien (2003) rappellent qu'il y a peu de temps encore, l'homosexualité était considérée comme un péché, un crime ou une maladie.

## **1.2 L'homosexualité : une pathologie pour la psychiatrie**

Au cours de la seconde moitié du XIX<sup>ème</sup> siècle, la psychiatrie fait donc de l'homosexualité une maladie mentale et propose différentes théories étiologiques et plusieurs traitements. Ainsi, l'homosexualité supplante la masturbation en tant que sujet de préoccupation majeure de cette discipline. Les travaux de Krafft-Ebing (1886) et son ouvrage *Psychopathia Sexualis* font référence.

De Busscher (2003) résume ainsi la position de Krafft-Ebing (1886):

- L'homosexualité est une perversion et constitue le modèle théorique de toutes les autres perversions.
- Elle est congénitale, innée et s'inscrit dans le cadre de la dégénérescence, théorie en vogue à l'époque, selon laquelle la pathologie – ici, l'homosexualité – serait le produit de la déliquescence progressive d'une lignée familiale.
- La manifestation clinique de l'homosexualité, rarement guérissable, correspond à une inversion des genres. Concernant ce dernier point, il semble que Krafft-Ebing (1886) considère que ce signe clinique n'est pas toujours présent.

De Busscher (2003) souligne que les homosexuels de l'époque s'accommodent de cette théorie qui, parce qu'elle fait de l'homosexualité une maladie plutôt qu'un crime, peut les protéger de la prison dans plusieurs pays.

Cette étiologie psychiatrique de l'homosexualité a été complétée par Charcot et Magnan (1883) qui situent au niveau cérébral l'origine de ce qu'ils nomment l'inversion du sens génital. Par la suite, cette idée inspirera des prétendues méthodes de traitement de l'homosexualité par la lobotomie ainsi que des travaux ultérieurs visant à prouver cette thèse.

Nous allons maintenant nous intéresser aux références à l'homosexualité qui jalonnent les différentes éditions des manuels de référence de la psychiatrie que sont le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) et la Classification Internationale des Maladies (CIM). Elles témoignent en effet de la lente mais sensible évolution du point de vue psychiatrique quant à cette question, au cours de la seconde moitié du XX<sup>ème</sup> siècle.

### **1.2.1 L'homosexualité dans la Classification Internationale des Maladies**

En 1955, dans la CIM-7, l'homosexualité a été classée au sein de la catégorie « personnalités pathologiques ». Dans la CIM-8, la « sodomie » et le « lesbianisme » se situent dans la rubrique homosexualité qui figure parmi les perversions sexuelles au sein de la catégorie des « Névrose, Troubles de la Personnalité et Autres Troubles mentaux Non Psychotiques ».

La pathologisation de l'homosexualité conduit à la multiplication des expériences et pratiques médicales visant à « guérir » l'homosexualité. Connues sous le terme de thérapies de conversion, elles apparaissent vers la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle avant de connaître leur essor vers le milieu du XX<sup>ème</sup> siècle (Fortier & Julien, 2003). A côté d'un bon nombre de psychanalystes qui, contrairement au point de vue freudien, prétendent que l'homosexualité est pathologique et qu'ils peuvent tenter de la guérir, d'autres traitements sont pratiqués en Europe et aux

Etats-Unis, par les médecins. Les traitements hormonaux consistent à administrer des pilules ou des injections d'oestrogènes et d'anti-androgènes, constituant une « véritable castration chimique » et qui, « loin de modifier l'orientation sexuelle des individus, occasionnent des déformations physiques et perturbent le tempérament » (Briki, 2009, 79). Les thérapies aversives comportementales associent quant à elles la diffusion d'images homo-érotiques à des stimuli aversifs, tels que les électrochocs, l'administration de substances qui entraînent des nausées, des vomissements, des convulsions, la privation de fluide accompagnée de l'absorption de diurétiques... (Fortier & Julien, 2003). La chirurgie est parfois aussi utilisée à cette époque, et on pratique notamment la lobectomie d'une certaine zone du cerveau, ou encore la castration chirurgicale (Briki, 2009).

Parallèlement, « la psychiatisation se poursuit en une accumulation de théories non démontrées,... ainsi, le psychiatre puise à loisir dans les théories psychologiques de la perversion, dans la génétique ou l'endocrinologie, afin de justifier sa prise en charge de tel ou tel cas d'homosexualité » (op. cit., 86). D'ailleurs, comme le souligne Briki (2009), c'est seulement en 1992 que l'Organisation Mondiale de la Santé supprime le diagnostic d'homosexualité lors de la parution de sa dixième version de la Classification Internationale des Maladies (CIM-10). Avant de disparaître de cette nomenclature, dans laquelle un chapitre est consacré à la psychiatrie, l'homosexualité a été tour à tour classée dans différentes rubriques.

### **1.2.2 L'homosexualité dans le D.S.M.**

Fortier et Julien (2003) mettent aussi en évidence l'évolution des critères du Manuel Diagnostique et Statistique des troubles mentaux (DSM) qui, dans sa première édition en 1952, cite d'abord l'homosexualité comme un exemple de déviance sexuelle dans les désordres de personnalité sociopathique, puis en fait un diagnostic en soi, classé notamment parmi les troubles de la personnalité et les troubles mentaux non psychotiques, dans le DSM II, en 1968. Cette définition est ensuite controversée et « suite à la pression de certains psychiatres lors du congrès annuel de l'*American Psychiatric Association* en 1973, celle-ci retirait l'homosexualité du DSM, mais créait un nouveau diagnostic » (op. cit., 334). Ce nouveau diagnostic nommé « désordre de l'orientation sexuelle » (*sexual orientation disturbance*) « s'appliquait à des personnes qui étaient perturbées par leur orientation sexuelle, en conflit avec celle-ci ou qui désiraient la modifier » (Fortier & Julien, 2003). Apparue dans le DSM révisé (DSM II-R), il est renommé « homosexualité égo-dystonique » (*ego-dystonic homosexuality*), en 1980, dans le DSM III. Il est alors à nouveau l'objet de controverses qui tiennent aux critères du diagnostic de ce trouble : le patient devait se plaindre d'une absence persistante ou de la faiblesse de son

excitation hétérosexuelle, en lien avec l'initiation ou le maintien du désir de relations hétérosexuelles. Il devait également rapporter explicitement que son excitation homosexuelle était non désirée et représentait pour lui une source persistante de détresse (Hetrick & Martin, 1984). Selon Fortier & Julien (2003), ce nouveau diagnostic permet aux thérapeutes de conversion de l'homosexualité de justifier leur démarche, présentée comme efficace et éthique, tandis qu'il rencontre l'opposition de ceux qui considèrent qu'il renforce la stigmatisation sociale et l'homophobie intériorisée. Ces critiques sont à l'origine de la suppression du critère d'homosexualité égo-dystonique dans le DSMIII-R, en 1984, mais cela ne met pas fin pour autant aux thérapies de conversion qui trouvent d'autres justifications (Julien & Fortier, 2003). Et aujourd'hui encore, des psychanalystes, des thérapeutes comportementalistes, psychiatres ou non, poursuivent des tentatives de réorientation sexuelle. (Briki, 2009 ; Julien & Fortier, 2003).

Pour le DSM comme la CIM, il semble donc que les critères de diagnostic de l'homosexualité aient été plus inspirés par les représentations sociales de l'époque, que par une approche scientifique neutre et objective. La condition sociale des homosexuels apparaît ainsi intimement liée au point de vue médical sur l'homosexualité. Les théories imaginées par la psychiatrie remportent même l'adhésion d'un certain nombre d'homosexuels, alors qu'elles peuvent évidemment servir ensuite de références justifiant leur maintien dans une condition sociale peu enviable.

Bien que dans une perspective théorique différente, la position de la psychanalyse au sujet de l'orientation sexuelle semble également très liée au cadre historique des XIX<sup>ème</sup> et XX<sup>ème</sup> siècle, comme nous allons à présent le voir.

### 1.3 La position freudienne et les ambivalences de la psychanalyse naissante

La position de la psychanalyse au sujet de l'homosexualité est, dès le départ, teintée d'une certaine ambiguïté. Zaoui (2003) montre comment elle s'inscrit dans le développement de ce mouvement qui emprunte à la fois à l'héritage de la nosographie psychiatrique allemande et aux préjugés de la bourgeoisie viennoise tout en apportant un point de vue tout à fait nouveau et émancipateur. Il semble que Freud (1905), dans une perpétuelle remise en question, cultive cette dimension subversive tout au long de son oeuvre. Dans une note ajoutée en 1915, à son ouvrage intitulé « Trois essais sur la théorie sexuelle », il précise que « c'est l'indépendance du choix vis-à-vis du sexe de l'objet, la liberté de disposer indifféremment d'objets masculins

ou féminins - telle qu'on l'observe dans l'enfance, dans des états primitifs et à des époques reculées de l'histoire - , que la psychanalyse considère comme la base originelle, à partir de laquelle se développent, à la suite d'une restriction dans un sens ou dans l'autre, le type normal aussi bien que le type inversé» (Freud, 1905, 51). Même s'il désigne l'hétérosexualité comme le type « normal », Freud (1905) prend alors une position qui questionne l'hétérosexualité de manière radicale : « Du point de vue de la psychanalyse, par conséquent, l'intérêt exclusif de l'homme pour la femme est aussi un problème qui requiert une explication et non pas quelque chose qui va de soi et qu'il y aurait lieu d'attribuer à une attraction chimique en son fondement» (op. cit., 51). Katz (2001) souligne le fait qu'à plusieurs reprises, Freud (1905) affirme que les hétérosexuels ont, eux aussi, un choix d'objet exclusif, et que « c'est là une de ses idées les plus subversives, dont on a le moins tiré parti » (op. cit., 76). A l'inverse d'approfondir les recherches dans la continuité de ce point de vue riche de perspectives pour une meilleure compréhension de l'orientation sexuelle, il semble que les tenants de la psychanalyse ont ensuite inscrit ce mouvement dans une sorte de régression en délaissant les recherches sur la bisexualité et l'hétérosexualité et surtout en considérant à nouveau l'homosexualité du côté de la pathologie.

Dans un ouvrage collectif intitulé « Psychologie clinique en dialogue », Arbisio (2002) aborde la question du discours psychanalytique sur l'homosexualité. Elle distingue deux temps. Selon elle, la psychanalyse joue d'abord un rôle émancipateur, en libérant l'homosexualité des théories biologiques, et en introduisant la notion de bisexualité universelle, même si les positions freudienne et jungienne « maintenaient les homosexuels dans une situation d'échec et d'infériorité » en rapprochant l'homosexualité d'un « blocage au stade infantile » ou de l'archaïsme des sociétés primitives. Parallèlement, à cette époque, l'homosexualité était aussi associée à la masturbation et considérée comme une « activité narcissique et antisociale » (op. cit., 292). Cependant, c'est par la suite, surtout, que « les vulgarisateurs et les disciples de Freud réduisirent davantage encore le caractère progressiste de ses analyses » (op. cit.).

C'est aussi le point de vue développé par Roudinesco (2002a), psychanalyste et historienne. Elle considère en effet que la position freudienne est moderne, tout en relevant ses ambivalences, mais soutient que c'est essentiellement certain-e-s de ses proches et de ses disciples qui ont encouragé une vision pathologisante de l'homosexualité. Selon cette auteure, c'est notamment la propre fille de Freud, Anna, qui a promu « une attitude régressive à l'égard de l'homosexualité... au point d'affirmer qu'une cure analytique bien menée devait aboutir à guérir l'homosexuel de son homosexualité » (op. cit., 11). Roudinesco (2002a) voit dans cette condamnation de l'homosexualité une sorte de « haine de soi » liée à des accusations proférées par certains de ses contemporains qui soupçonnaient Anna Freud d'être homosexuelle, du fait



de son célibat et de ses fréquentations féminines. Elle cite également Jones, et montre comment, sous son influence et celle de la fille de Freud, les homosexuels furent longtemps empêchés d'accéder à la psychanalyse didactique qui permettait d'exercer ensuite comme psychanalyste, et aussi comment ils furent considérés tour à tour comme des patients inanalysables ou des malades guérissables en les convertissant à l'hétérosexualité. C'est cette position, non conforme aux enseignements freudiens, qui semble prédominer au XXème siècle, malgré la présence de psychanalystes plus progressistes (Roudinesco, 2002a).

Nahon (2002), elle aussi psychanalyste, oppose quant à elle la capacité de créer, de transgresser, caractéristiques des fondements de la psychanalyse et de la découverte de l'inconscient, de la mise en lumière de la sexualité infantile, de l'interprétation des rêves, au conservatisme des prises de positions de psychanalystes contemporains, se réclamant sans cesse de l'héritage freudien, alors qu'elle sont plutôt basées sur ses hésitations, et n'en reprennent pas le potentiel de subversion, ni la capacité à s'adapter à son époque.

## 1.4 Malaise dans la psychanalyse contemporaine

De nos jours, des critiques de plus en plus nombreuses s'élèvent contre les conceptions psychanalytiques de l'homosexualité. Ces critiques se font entendre aussi bien en dehors du mouvement psychanalytique qu'en son sein. Cependant, si dans le premier cas, elles visent la psychanalyse dans son ensemble, les critiques émanant de certain-e-s psychanalystes sont plus nuancées et remettent surtout en question la position actuelle de la psychanalyse au sujet de l'homosexualité. Par exemple, face aux accusations d'homophobie dont il fait l'objet, Roudinesco défend Lacan même si elle reconnaît à ses détracteurs le mérite de poser le débat. Elle fait notamment référence à Tort (2000), un autre psychanalyste, qui selon elle, « tente de sauver Freud de toute imputation d'homophobie pour mieux accabler Lacan, et à Eribon (1999) qui « fustige l'ensemble de la théorie psychanalytique ». La perspective de Roudinesco nous semble intéressante en cela qu'elle analyse très finement les différents points de vue soutenus par les auteur-e-s au sujet de l'homosexualité, et porte un regard critique sur la psychanalyse, tout en la défendant avec conviction. Au-delà des ambivalences inhérentes aux points de vue freudien et lacanien, elle dresse un tableau complet illustrant les controverses de la psychanalyse contemporaine. C'est pourquoi nous nous appuierons plus particulièrement sur les travaux de cette auteure.

### **1.4.1 L'ambiguïté du statut de l'homosexualité dans la psychanalyse**

Avec Nahon (2002), nous considérons qu'il règne une certaine « ambiguïté du statut de l'homosexualité dans le champ de l'analyse. » Dans un article intitulé « L'envers du miroir ou la psychanalyse à l'épreuve de l'homosexualité », cette auteure évoque la « persistance d'une confusion hélas trop aisément constatable dans la littérature psychanalytique de ces dernières années » (Nahon, 2002, 169). En reprenant une partie seulement du discours freudien, dans ce qu'il contient de plus réducteur au sujet de l'homosexualité, certain-e-s auteur-e-s adoptent une position qui empêche de considérer l'homosexualité comme une orientation sexuelle comme une autre. On pourra notamment déplorer que l'homosexualité se retrouve ainsi circonscrite « dans le cadre étriqué de l'arrêt du développement libidinal (op. cit., 171).

Par exemple, l'homosexualité est évoquée à plusieurs reprises dans la description que proposent Marcelli et Braconnier (2008) des différentes phases illustrant les réaménagements psychiques à l'adolescence. Dans la première étape décrite par ces auteurs, se situe un rapprochement avec le parent du sexe opposé. Dans la seconde étape, pour s'éloigner de cette menace incestueuse, il y a au contraire un rapprochement avec le parent de même sexe, l'objet oedipien, qui, à l'adolescence, devient une menace pour l'identité. Puis, pour éviter la confusion, l'adolescent va alors chercher « auprès des pairs, surtout ceux de son sexe, les étayages nécessaires à la barrière générationnelle, mais qui éveillent le risque de l'homosexualité, par delà l'homophilie qui se caractérise par le plaisir d'être tous ensemble et tous semblables » (op.cit.,171). La quatrième et dernière phase s'intitule « La découverte de l'objet d'amour ». Il s'agit, selon Marcelli et Braconnier (2008), d'une inscription « dans la relation à un autre différent de soi, tant au plan de la différence des sexes que de la radicale altérité d'autrui » (op.cit.,171).

On notera que les auteurs emploient le terme d'homophilie pour différencier plusieurs formes d'homosexualité. Au-delà d'une quête du terme le plus approprié, cette distinction nous semble hasardeuse. Faut-il y voir une tentative d'isoler l'homosexualité psychique de l'homosexualité vécue en toute conscience ? S'éloignant de la vision de l'orientation sexuelle présentée sous forme de continuum (Kinsey, Pomeroy & Martin, 1948), cette différenciation nous rappelle plutôt les classifications proposées par le DSM qui distinguaient homosexualité égo-syntonique de l'homosexualité égo-dystonique, même si elles se référaient à une description ancrée sur d'autres bases. Dans le champ de la psychopathologie, d'autres auteurs remettent en question le terme même d'homosexuel. C'est notamment le cas de Bergeret (1999) qui le critique dans la mesure où, selon lui, il prête à confusion. Cet auteur le considère comme un barbarisme, et lui préfère celui d'homoérotisme, qu'il reprend à Ferenczi (1914). On notera que Bergeret (1999) insiste également sur l'étape narcissique de la psychogenèse, durant

laquelle le plaisir serait recherché dans l'homoérotisme, au travers de la contemplation en miroir d'un semblable idéalisé. Dans les étapes décrites par Marcelli et Braconnier (2008), on remarque aussi que l'homosexualité est évoquée en termes de « risque » et on se demande alors pourquoi l'objet d'amour serait forcément découvert dans la différence des sexes, donc dans une relation hétérosexuelle, comme le sous-entendent un certain nombre de modèles psychopathologiques ou psychanalytiques contemporains. En effet, dans la rencontre amoureuse, n'est il pas question avant tout de la rencontre entre deux psychismes, plutôt qu'entre deux sexes ?

Faut-il entrevoir une certaine tendance de la littérature psychanalytique à « rabattre le sexuel sur ses manifestations comportementales les plus apparentes » (Nahon, 2002, 169) témoignant d'un « décevant retour à une sexologie centrée sur la configuration des organes génitaux » (op. cit., 170).

On peut aussi se demander pourquoi ces modèles n'interrogent pas l'hétérosexualité, se contentant de la présenter comme un aboutissement, alors que Freud, dont les auteurs de ces modèles se réclament, écrivait que, du point de vue de la psychanalyse, le choix d'objet exclusif hétérosexuel « est aussi un problème qui requiert une explication » (Freud, 1905, 51).

De fait, ces modèles évoquent surtout l'homosexualité du côté du pathologique, en lien avec un arrêt dans le développement psycho-affectif, un trouble narcissique, le déni de la différence des sexes, ou la perversion.

#### **1.4.2 L'homosexualité : une perversion ?**

« Freud ne classe pas l'homosexualité en tant que telle parmi les perversions sexuelles. Il universalise la catégorie de la perversion et ne la réserve pas aux homosexuels bien que les homosexuels soient souvent à ses yeux des pervers » (Roudinesco, 2002a., 9). Quant à Lacan, Roudinesco (2002a.) soutient que, s'il considère l'homosexualité comme une perversion, ce point de vue s'inscrit dans une perspective théorique particulière, transgressive, et faisant de la perversion « une structure universelle de la personnalité dont l'homosexuel serait la plus pure incarnation » (op. cit. 19). Elle y voit une différence avec Foucault (1984), qui selon elle, n'enferme pas l'homosexuel dans une structure et ne le considère pas comme « un pervers sublime » mais plutôt comme « un personnage qui doit échapper, par une pratique subversive ou inventive, à l'étiquette infâme que lui fait endosser le discours normatif ». Mais, ce qu'il faut retenir, selon Roudinesco (2002 a.), c'est surtout le fait que, lorsque Lacan emploie le terme de perversion, il est, comme chez Freud (1905), vidé de son contenu dégradant et infamant.

C'est aussi la thèse soutenue par Lesourd (2005), dans un article répondant aux critiques relatives au rapport entre psychanalyse et homosexualité, parues dans le « Livre noir de la psychanalyse ». Lesourd (2005) dément le fait que les organisations psychanalytiques empêchent les homosexuels d'exercer en tant que psychanalystes. Puis, il rappelle que ce que Freud définit comme perversion n'a rien de semblable avec l'emploi de ce terme dans le sens actuel commun, « qui emporte avec lui une réprobation morale » (op., cit., 29). Dans son sens psychanalytique, la perversion fait référence « à la façon dont un sujet, dans un domaine précis de son rapport au semblable, refuse, nie, désavoue, l'impossibilité de la jouissance pleine et totale » (op., cit., 30). Il s'agit donc d'un « mode particulier de rapport à la jouissance, partagé par l'ensemble de l'humanité » (op., cit., 30). Pour Lesourd, la psychanalyse « n'interdit pas une forme de jouissance, pas plus l'homosexuelle qu'une autre, elle pose simplement la limite à la toute jouissance » (op., cit., 30). Une limite nécessaire selon cet auteur, parce que si la « satisfaction subjective est le but égoïste de toute vie humaine » (op., cit., 30), la psychanalyse considère que « toute jouissance ne peut être qu'incomplète pour préserver la cohésion du groupe social. » (op., cit., 30). A la lecture de cet article, on peut s'interroger sur cette notion de limite. La frontière entre le discours sur la limite de la jouissance et le jugement moral nous paraît en effet pouvoir être un peu trop vite franchie. Aussi, il faudrait s'interroger encore sur la part de subjectivité, ainsi que sur le conditionnement social qui influencent les prises de positions de ceux et celles qui ont la prétention de fixer les limites.

De plus, tandis que Lesourd (2005) utilise cette référence à la conception psychanalytique de la perversion pour défendre une position plutôt conservatrice, Roudinesco (2002a), considère, au contraire, que la conception lacanienne de l'homosexualité ne convient pas à l'analyse des homosexuels d'aujourd'hui, « puisque l'homosexuel en tant qu'il incarnerait la race du pervers sublime est en voie de disparition » et parce que « l'homosexualité névrotisée d'aujourd'hui n'est... ni une perversion sexuelle, ni une perversion au sens structural ». Pour elle, ce qui reste de cette théorie, c'est l'idée « qu'il existerait dans l'amour en général une composante, voire une structure de nature perverse, une structure « homosexuelle sublimée » commune aux homosexuels et aux hétérosexuels » (Roudinesco, 2002a, 30).

### **1.4.3 Quand les homosexuel-le-s interrogent la psychanalyse**

Pour Roudinesco (2002a), « ce n'est pas la définition de l'homosexualité ou des homosexualités qui obsède aujourd'hui la communauté psychanalytique, c'est son réel (au sens lacanien) d'une part et sa réalité sociale de l'autre. » (op. cit., 30). Ainsi, elle questionne la capacité de la psychanalyse contemporaine « d'écouter autrement la parole de ces nouveaux homosexuels qui apportent le désordre dans la communauté freudienne, du fait de leur désir de

norme et non pas de leur désir pervers. » (op. cit.) . Elle fait référence ainsi aux couples de même sexe qui « veulent se comporter comme des névrosés ordinaires : avoir des enfants et vivre en famille, obtenir des droits,... » (op. cit.) . Comme elle, il nous semble que le débat actuel autour des questions d'égalité des droits au mariage ou de parentalité homosexuelle témoigne du malaise de certain-e-s auteur-e-s à l'idée de cesser de considérer l'homosexualité comme un problème en soi. Ils continuent de la percevoir comme une menace, ce qui est problématique dans la mesure où ils prétendent parler au nom de la psychanalyse, de Freud ou de Lacan, alors qu'ils semblent n'exprimer qu'une « opinion de citoyen », souvent empreinte d'une « homophobie par dénégation » (Roudinesco, 2002a). Cette auteure cite notamment Melman (1990), Winter (2000), ou Legendre (2001) mais elle souligne aussi que cette tendance n'est pas unanime dans la psychanalyse contemporaine. En son sein, certains s'exposent en révélant leur homosexualité, mettant ainsi un terme à la vieille règle tacite empêchant les homosexuels de pratiquer la psychanalyse didactique, et restée en vigueur très longtemps, toujours selon Roudinesco (2002a). Il s'agit notamment de membres de puissantes sociétés psychanalytiques affiliées à l'IPA, tels que Roughton (1999), qui retire l'homosexualité du champ de la pathologie pour en faire une orientation sexuelle comme une autre, malgré les critiques de prosélytisme ou de militantisme développées à son égard par Botella (1999) ou Diatkine (1999), eux aussi psychanalystes.

Les questions posées par les homosexuels contemporains, au sein et en dehors du mouvement psychanalytique, participent donc à l'interroger. En témoignent notamment les débats au sujet de l'accès à la parentalité pour les couples homosexuels qui opposent notamment Winter (2010) et Hefez (2010). Leurs points de vue sont radicalement différents. Winter (2010) considère que légaliser ce qu'il nomme la parenté homosexuelle pourrait constituer un bouleversement pour les enfants qui ne pourraient se repérer sur la base de la différence des sexes, au sujet de la parentalité et de la filiation. Pour Hefez (2010), la famille est une construction sociale, et les représentations qui y sont associées évoluent avec la société. Pour lui, il s'agit de reconnaître davantage les différentes formes de familles. Il se demande notamment, au sujet des personnes homosexuelles, s'il faut « continuer de les cantonner à un destin d'être pour la mort auquel ils finissent par s'identifier » (Hefez, 2010).

Roudinesco (2002a) met en avant que la psychanalyse fournit les outils théoriques permettant de différencier désir sexuel et reproduction, et peut participer à « réinventer » la famille, plutôt qu'à renforcer les représentations conservatrices.

Enfin, avec Nahon (2002), on s'interrogera sur la capacité de la psychanalyse à sortir de la confusion au sujet de l'homosexualité pour renouer avec la dimension subversive de ses fondements. « Se pourrait-il que ce soit précisément l'homosexualité,... qui doive restituer à la

psychanalyse la mémoire de ce qui la fonde en propre ? » se demande t'elle.

## 1.5 Autres approches psycho(patho)logiques de l'homosexualité

Parallèlement à la psychiatrie et à la psychanalyse d'autres approches psychologiques et psychopathologiques ont montré un certain intérêt pour la question de l'orientation sexuelle, mais toujours centré sur l'homosexualité. Des travaux ont été mis en oeuvre dans le champ de la psychologie cognitive, de la neuropsychologie, de la psychologie du développement, des tests psychologiques...

La psychologie entretient des liens étroits avec la psychiatrie, la psychanalyse et avec d'autres disciplines telles que les neurosciences. Elle applique la méthode scientifique à l'étude de la sexualité en général et de l'homosexualité en particulier (Gillis, 2003). On peut distinguer des positions opposées dans les travaux recensés, certains étant très conformes aux normes pathologisantes de l'époque inspirées par la psychiatrie, et certains autres qui s'en détachent fortement (op. cit.). Ainsi, Kinsey (1948) révèle que les comportements homosexuels sont répandus, et Hooker (1957) rapporte que les homosexuels ne présentent pas de différences significatives dans leurs réponses à des questionnaires psychopathologiques tels que le Thematic Apperception Test (TAT), le « Make-a-Picture-Story test » (MAPS test) et le test de Rorschach.

Quant à certaines approches behavioristes, elles présentent l'homosexualité comme un conditionnement qui peut faire l'objet d'un déconditionnement, et cela même dans un contexte interculturel, comme en témoigne l'intérêt de Baldwin et Baldwin (1989), pour le passage de l'homosexualité à l'hétérosexualité des garçons d'une tribu de Papouasie.

Les neurosciences ont de leur côté tenté de démontrer que l'homosexualité serait innée, en rapportant des différences qu'ils auraient observées dans la structure de l'hypothalamus (le Vay, 1991), ou sur certains gènes (Hamer, 1993). Ces études ont été très contestées pour plusieurs raisons, notamment :

- diverses critiques ont été formulées quant à la validité des résultats (Vidal, 1996), concernant la taille de l'échantillon, les biais liés à d'autres variables... Vidal (1996) cite notamment l'étude de Le Vay (1991) qui est fondée uniquement sur l'analyse d'une vingtaine de cerveaux de sujets décédés du sida.
- parce que d'autres chercheurs, par la suite, n'ont pas retrouvé les résultats avancés par ces

études. (Vidal, 1996)

- parce que « le raisonnement inverse ici la cause et l'effet » (Andrieu, 1999, 121). Dans cette optique, si une différence pourrait être observée en fin de vie – comme dans l'expérience de Le Vay (1991) on peut se demander si cette différence dans la structure du cerveau, du fait de sa plasticité, ne serait pas la traduction du vécu du comportement sexuel plutôt que la marque d'une caractéristique innée qui en serait la cause.
- du fait également des possibles biais inhérents aux objectifs qui guident ces chercheurs. Concernant les travaux de le Vay, De Busscher (2003) souligne que « le retour d'une théorie de la localisation cérébrale de l'orientation sexuelle de la part d'un chercheur ouvertement gai, afin de justifier à nouveau le caractère naturel de l'homosexualité, montre la grande pérennité des idées psychiatriques du XIXème » (De Busscher, 2003, 351).

Tenter de prouver un déterminisme naturel à l'homosexualité pourrait s'inscrire dans la perspective d'une vision de l'homosexualité qui « la rendrait plus acceptable en dédouanant la communauté homosexuelle de toute culpabilité et le corps social de toute excuse à la stigmatisation identitaire » (Andrieu, 1999, 121). Un tel point de vue comporterait aussi le risque de dérives eugénistes, et pourrait préparer des tentatives « d'éradication de l'homosexualité : dans un contexte très moraliste, l'identification d'un gène homosexuel favoriserait son futur remplacement par les moyens de la thérapie génique ou de traitements chimiques régulateurs de l'intensité sexuelle » (op. cit., 121).

On note également que, quelle que soit l'époque, on retrouve l'idée qui consiste à relier l'homosexualité masculine au féminin. Si l'inversion des genres pouvait être considérée par Krafft-Ebing (1886) comme un signe clinique de l'homosexualité, un siècle plus tard, Le Vay (1991) tire ses conclusions du fait qu'il aurait observé qu'une partie de l'hypothalamus des hommes homosexuels serait comparable à celle des femmes, et serait plus petite que chez les hommes hétérosexuels. Aussi, peut-on s'interroger au sujet de la validité scientifique des hypothèses qui guident ces travaux. Ces théories naturalistes sont en effet contestées, y compris par d'autres spécialistes des neurosciences, tels que Vidal (1996, 2006), neurobiologiste, qui insiste plutôt sur la plasticité cérébrale et le rôle joué par l'environnement social, dans la construction de nos identités.

Enfin, nous observons que la psychologie prétend parfois fournir des moyens d'évaluer l'orientation sexuelle. Ainsi le *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (MMPI) (Hathaway et McKinley, 1943), un questionnaire de personnalité qui propose une échelle de féminité/masculinité complétée par deux items relatifs à l'attirance pour les personnes de même sexe, est parfois utilisée pour évaluer l'orientation sexuelle, même si sa validité pour

cette évaluation n'a pas été démontrée (Lacouture, 1998). Elle nous apparaît même très contestable car cette évaluation confond les notions de genre et d'orientation sexuelle et s'appuie sur une conception basée sur les stéréotypes inspirés par les représentations médicales du XIX<sup>ème</sup> siècle selon lesquelles l'homosexuel de sexe masculin serait assimilable aux femmes, dans son comportement et son apparence, et inversement pour les lesbiennes.

## 1.6 Evaluation de l'orientation sexuelle

Si, de nos jours, un consensus semble se dégager pour définir l'orientation sexuelle, son évaluation reste complexe, en l'absence de critères d'inclusion et d'exclusion relatifs aux catégories d'hétérosexualité, de bisexualité, et d'homosexualité. Aussi, plutôt que de chercher à catégoriser, certains auteurs s'inscrivent dans un autre paradigme qui consiste à représenter l'orientation sexuelle sur un continuum. Bien qu'elle ne soit pas souvent reprise par la littérature scientifique relative à l'orientation sexuelle, cette perspective n'est pas nouvelle. En effet, dans « Trois essais sur la théorie sexuelle », après avoir énuméré différentes catégories d'invertis terme qui, à l'époque, désignait les homosexuels -, Freud (1905) précise : « beaucoup d'auteurs se garderaient de rassembler en une seule entité les cas énumérés ci-dessus et préfèrent accentuer les différences plutôt que les traits communs de ces groupes, ce qui coïncide avec le point de vue sur l'inversion qui leur est cher... On ne saurait malgré tout méconnaître que tous les degrés intermédiaires peuvent se rencontrer à profusion, de sorte que la constitution d'une série s'impose en quelque sorte d'elle-même. » (op. cit., 41).

### 1.6.1 L'échelle de Kinsey

Dans la continuité de l'idée de la « constitution d'une série » proposée par Freud (1905), la représentation de l'orientation sexuelle sous forme d'un continuum sera surtout promue par Kinsey (1948), docteur en biologie diplômé de Harvard, qui mène des recherches sur la sexualité. Il « contribue largement au changement de la vision populaire de l'homosexualité au milieu du XX<sup>ème</sup> siècle. » (Briki, 2009, 88). Bien que contestés, ses travaux commencent à remettre en cause la psychiatrisation de l'homosexualité, en vigueur à cette époque. Pour Kinsey (1948), l'homosexualité n'est pas le contraire de l'hétérosexualité, mais toutes deux se situent aux deux pôles d'un continuum de l'orientation sexuelle, qu'il représente sous forme d'une échelle en 7 niveaux, connue sous le nom d'échelle de Kinsey. Entre l'hétérosexualité exclusive et l'homosexualité exclusive, cinq niveaux correspondent à des formes de bisexualité, classifiées selon que l'homosexualité ou l'hétérosexualité soient prédominantes,



préférentielles ou équivalentes, et selon qu'elles soient associées à des activités homosexuelles ou hétérosexuelles plus ou moins occasionnelles. Le sociologue québécois Dorais (1994), comme Castañeda (1999), se réfèrent aux travaux de Kinsey, selon lesquels 37% des 5300 hommes et 13% des femmes qu'il a interrogés déclarent avoir eu au moins une expérience homosexuelle allant jusqu'à l'orgasme. Ils rapportent également une étude américaine plus récente, « The Janus Report on Sexual Behavior », dans laquelle 22% des hommes et 17% des femmes font état d'expériences homosexuelles occasionnelles, alors que seulement 2 à 5% se définissent comme homosexuel-le-s (Dorais, 1994 ; Castañeda, 1999)

### **1.6.2 Différents types de mesures de l'orientation sexuelle**

Selon les méthodes d'évaluation et les conditions dans lesquelles elles se déroulent, le nombre de personnes considérées comme homosexuelles, bisexuelles ou hétérosexuelles varie considérablement.

Julien et Chartrand (2005) ont recensé des études sur la santé des personnes gaies, lesbiennes et bisexuelles. Elles soulignent qu'il existe trois types de mesure de l'orientation sexuelle : a) l'auto identification, b) le comportement sexuel et c) les attirances sexuelles. Sur 115 études recensées, 88% utilisent l'auto identification, 10% deux mesures et seulement 3% utilisent les trois mesures. Dans les études recensées par Julien et Chartrand (2005), la prévalence de l'orientation homo et bisexuelle varie entre 2 et 15% selon la méthode de mesure (auto-identification, comportements sexuels ou attirance) et selon le lieu de l'enquête et l'âge des participant-e-s. Ces études soulignent plusieurs tendances, et notamment le fait que la prévalence de l'homosexualité et de la bisexualité est plus importante quand les participant-e-s sont plus jeunes, de sexe masculin, ou vivent en milieu urbain.

Dans une étude réalisée en 2006, à New York, et rapportée dans un article intitulé « Discordance entre le comportement sexuel et l'identité sexuelle déclarée » -, 91% des 4200 hommes interrogés, se sont déclarés hétérosexuels, 4% gay et 5% bisexuels, ou n'ont pas souhaité répondre. Parmi ceux qui se sont définis comme hétérosexuels, 10% d'entre eux ont rapporté avoir eu une relation sexuelle avec au moins un homme durant l'année précédente. Parmi ces derniers, 70% étaient mariés. En comparaison avec les hommes se déclarant gay, ils appartenaient plus souvent à une minorité ethnique, étaient plus souvent nés à l'étranger et avaient un niveau d'éducation inférieur. Selon les auteurs, ce phénomène pourrait s'expliquer par les contraintes culturelles qui rendent l'affirmation de relations homosexuelles particulièrement difficiles dans certains milieux. (Pathela, Hajat, Schillinger, Blank, Sell & Mostashari, 2006)

## **1.6.3 L'orientation sexuelle à l'adolescence**

### **1.6.3.1 Une évaluation complexe**

Certains adolescent-e-s vivent des expériences sexuelles avec d'autres jeunes de même sexe mais se définiront comme hétérosexuel-le-s à l'âge adulte. Quelques auteurs contemporains, tels que Marcelli et Braconnier (2008) font une présentation intéressante de ces situations qui retiennent notre attention, même si nous ne partageons pas l'intégralité de leurs analyses et conclusions comme nous l'avons déjà évoqué précédemment. Inversement, un certain nombre de jeunes qui se définiront par la suite comme homosexuel-le-s ou bisexuel-le-s ne se perçoivent pas, et ne se définissent donc pas encore comme tels à l'adolescence (Kaufman, 2008). Le processus qui mène à la prise de conscience d'une orientation homo ou bisexuelle peut être plus ou moins long, et se doubler d'une confusion identitaire, en raison de l'image négative associée à l'homosexualité, de l'importance de la norme à cette période de la vie, et d'un manque d'informations et de modèles auxquels s'identifier. Questionnements, doutes, et refus peuvent retarder la prise de conscience et l'identification à l'homosexualité ou à la bisexualité : l'adolescent peut notamment trouver d'autres explications à ce qu'il ressent, ou éviter d'y penser (Kaufman, 2008), en s'investissant dans l'apprentissage scolaire ou dans d'autres activités, culturelles ou sportives, valorisées par son entourage. Ainsi, les pulsions sexuelles qui réclament satisfaction en vain peuvent donner lieu à différents mécanismes de défense : refoulement, déni, intellectualisation, rationalisation, sublimation.

Pour toutes ces raisons, dans la population des adolescent-e-s, la part de ceux et de celles qui se définissent comme homosexuel-le ou bisexuel-le est donc moindre, comparativement aux données obtenues à l'âge adulte. De plus, l'évaluation est complexe, et dépend, peut être encore plus qu'à d'autres âges de la vie, de la formulation des questions. Par exemple, si l'on se réfère aux comportements sexuels vécus on se heurte à certaines difficultés rendant les résultats approximatifs : certain-e-s adolescent-e-s qui ont des relations sexuelles avec des personnes de même sexe à l'adolescence cessent d'en avoir par la suite et ne se définiront pas comme des adultes homo ou bisexuel-les, tandis que, au contraire, bon nombre d'adolescent-e-s conscient-e-s d'être attiré-e-s par le même sexe n'ont jamais eu de relations sexuelles à cette période. Il s'agit donc de se garder de toute interprétation hâtive quant aux données obtenues, même dans le cadre d'enquêtes basées sur de larges échantillons représentatifs. Lhomond (1997) souligne que l'objet de ces enquêtes - les relations homosexuelles - correspond à des comportements marginalisés et stigmatisés, ce qui induit très probablement une sous-déclaration.

En France, les comportements homosexuels dans la population des adolescent-e-s et des jeunes

sont peu ou pas étudiés (Lhomond, 1997 ; Maillochon, 1999). L'importance du taux de contamination par le Virus d'Immuno-déficience Humaine (V.I.H.), chez les jeunes hommes homosexuels est à l'origine de quelques travaux de recherche menés et publiés dans les années 90, mais ces enquêtes, parce qu'elles s'inscrivent dans un contexte épidémiologique spécifique, s'intéressent exclusivement aux hommes, et généralement, pas aux plus jeunes d'entre eux (Lhomond, 1997).

### **1.6.3.2 Des différences selon le sexe**

Les données issues des recherches comportant une évaluation de l'orientation sexuelle chez les jeunes montrent des différences sensibles entre les filles et les garçons.

Dans un document de la Société canadienne de pédiatrie, Kaufman (2008) considère que les statistiques canadiennes les plus fiables au sujet de l'orientation sexuelle chez les jeunes proviennent du *British Columbia Adolescent Health Survey* de 2003. Un échantillon composé de 289767 élèves de Colombie-Britannique a été interrogé dans le cadre de ce sondage. L'évaluation de l'orientation sexuelle sur la base de l'auto-identification montre que les filles qui se définissent comme « bisexuel-le-s », « surtout homosexuel-le-s », ou « 100% homosexuel-le-s » sont deux fois plus nombreuses que les garçons dans ce cas. Elles représentent 3% de l'ensemble des filles interrogées, *versus* seulement 1,5% des garçons. Ces pourcentages, toutefois assez faibles, entrent en contradiction avec d'autres données, issues de cette même étude, qui rapportent que les relations sexuelles avec le même sexe concernent 3,5% des garçons et 6,4% des filles, soit une proportion plus que doublée par rapport à celle des jeunes qui s'auto-identifient comme homo ou bisexuel-le-s (Kaufman, 2008).

Parmi les travaux de références en France, l'enquête sur les comportements sexuels des jeunes, réalisée en milieu scolaire en année, a permis de collecter des données qualitatives, issues d'entretiens menés auprès de 6182 élèves, âgé-e-s de 15 à 18 ans, et scolarisé-e-s dans 224 établissements : des lycées et centres d'apprentissage de 18 départements (Lagrange & Lhomond, 1997). Une question, posée assez tôt dans l'entretien, concernait l'évaluation de l'orientation sexuelle. Elle se présentait sous forme d'une échelle basée sur celle de Kinsey (1948), mais réduite à 5 niveaux, au lieu de 7, et formulée de la manière suivante : « Au cours de votre vie, est-ce que vous avez été attiré/e... uniquement par des garçons / surtout par des garçons mais aussi par des filles / autant par des garçons que par des filles / surtout par des filles mais aussi par des garçons / uniquement par des filles ? ». On notera que la question ne précisait pas la nature (sexuelle ou non) de cette attirance, et qu'elle se situait dans la partie du questionnaire portant sur les relations amoureuses. Les auteurs soulignent les difficultés inhérentes à déclarer une telle attirance au niveau sexuel, parce que cela suppose d'en avoir

conscience et de l'assumer suffisamment.

Dans cette étude, la proportion de ceux et celles qui déclarent être attiré-e-s exclusivement par le sexe opposé est quasi identique chez les filles (93,5%) et chez les garçons (93,7%). En revanche, les résultats montrent des différences selon le sexe des répondant-e-s, au sujet de l'attirance « uniquement pour le même sexe », qui est plus souvent rapportée par les garçons : 1,1% vs 0,4% chez les filles, tandis que les filles sont plus nombreuses à déclarer être attirées surtout par l'autre sexe mais aussi par le même : 4,5%, vs 2,6% des garçons (*cf.* tableau 1)

**Tableau 1. Résultats relatifs à l'attirance détaillée pour l'un ou l'autre sexe, selon le sexe dans l'étude de Lagrange et Lhomond sur l'entrée dans la sexualité (1997)**

Attirance	Garçons (n = 3318)	Filles (n = 2831)
Uniquement par le même sexe	1,1	0,4
Surtout par le même sexe mais aussi par l'autre	0,3	0,2
Autant par les deux sexe	1,8	1,3
Surtout par l'autre sexe mais aussi par le même	2,6	4,5
Uniquement par l'autre sexe	93,7	93,5
Ne sait pas	0,5	0,1

On retrouve la même tendance au niveau des réponses données à la question évaluant l'orientation sexuelle à partir des comportements sexuels vécus. Seuls 1,4% des garçons et 1,3% des filles rapportent avoir eu un/des partenaire-s sexuel-s de même sexe. Parmi eux/elles, la plupart ont eu aussi des partenaires sexuels de l'autre sexe. Ainsi, dans l'ensemble de l'échantillon, seulement 0,3% des garçons et 0,1% des filles rapportent avoir eu exclusivement un/des partenaire-s de même sexe.

Outre les biais déjà identifiés susceptibles d'aboutir à une sous déclaration des relations homosexuelles, Lhomond (1997) se demande si « les expériences ponctuelles avec des camarades de même sexe » ne sont pas « passées sous silence lors des entretiens », car jugées par ceux et celles qui les ont vécues, comme « pas sérieuses », « pas sexuelles », et n'entrant pas, dès lors, dans la grille proposée par les auteur-e-s du questionnaire « pour décrire leur parcours affectif et sexuel » (*op. cit.*, 211).

Parmi les jeunes de moins de 19 ans, et qui ont déjà eu des rapports sexuels, la proportion de filles qui ont eu des relations uniquement avec des personnes du même sexe est plus faible que parmi les garçons. « Pour les jeunes filles les plus précoces, l'expérience génitale est presque toujours une expérience hétérosexuelle, même si elle est suivie ultérieurement par des relations homosexuelles » (Maillochon, 1999, 283).

### 1.6.3.3 Une évolution étonnante au cours du temps

Au-delà de la sous-déclaration liée à la stigmatisation des comportements homosexuels, Lhomond (1997) s'interroge sur l'écart entre ces résultats, assez stables, obtenus dans le cadre des enquêtes effectuées dans les années 90 et les données recueillies par Kinsey en 1948, qui faisaient état d'une proportion bien plus importante de jeunes ayant eu des relations homosexuelles. Pour Lhomond (1997), cet écart important ne peut pas s'expliquer seulement par des questions de biais d'échantillonnage ou de techniques d'enquête différentes. S'appuyant sur les travaux d'autres auteurs (Laumann, Gagnon, Michael, & Michaels, 1994; Schmidt, Klusmann, Zeitzschel & Lange, 1994), elle émet l'hypothèse que l'évolution structurelle de l'adolescence, d'une part, et la visibilité accrue de l'homosexualité d'autre part, peuvent être à l'origine d'une diminution des comportements homosexuels vécus ou déclarés à l'adolescence.

Schmidt et ses collègues (1994), par exemple, ont comparé 2 enquêtes réalisées auprès des adolescent-e-s de 16-17 ans, vivant dans des villes d'Allemagne de l'ouest. Entre la première, qui avait eu lieu en 1970, et qui portait sur un échantillon de 602 participants et la seconde, réalisée en 1990, auprès de 415 adolescents, la proportion des garçons qui déclaraient avoir eu des rapports sexuels avec d'autres garçons est passée de 18% à 2%, tandis que celle des filles restait stable (6%). Les auteurs formulent diverses hypothèses pour expliquer la différence constatée chez les garçons, en 20 ans d'intervalle :

- Une opposition moins forte des adultes à l'idée que les adolescent-e-s aient des relations sexuelles. Cette plus grande liberté semble cependant concerner principalement les relations hétérosexuelles.
- L'effet de l'accroissement de l'information au sujet de l'homosexualité sur le point de vue de ceux qui ne se définissent pas comme gays, quant au fait d'avoir une expérience avec des garçons.
- Une éventuelle association entre comportements homosexuels et sida.

Laumann et ses collègues (1994) vont dans le même sens en considérant que le nombre d'expériences homosexuelles à l'adolescence a pu diminuer ces dernières décennies, en raison des évolutions de structure de l'adolescence, et de l'étiquetage lié à la plus grande visibilité de l'homosexualité.

Ainsi, comme Lhomond (1997), nous postulons que la « crainte d'être catalogué » (op. cit., 187) pourrait expliquer la proportion peu élevée de relations sexuelles avec des personnes de même sexe à l'adolescence déclarée dans les enquêtes réalisées depuis que l'homosexualité est mieux tolérée socialement, du fait de l'évolution impulsée par les mouvements féministes et homosexuels depuis les années 70. Cette tendance pourrait paraître paradoxale au premier

abord, mais, comme le souligne Lhomond (1997), une plus grande tolérance n'est pas pour autant signe d'une acceptation pleinement acquise.

On peut penser, en effet, que dans un contexte où l'homosexualité constitue un sujet moins tabou que par le passé, sans pour autant être acceptée, il est plus difficile pour un adolescent d'envisager d'avoir une expérience sexuelle entre personnes de même sexe, tout en se considérant hétérosexuel, et sans se poser de questions sur son orientation sexuelle, ou sans craindre de s'exposer à une forme de dissonance cognitive ou au risque de stigmatisation associé à l'identité homosexuelle. On peut également formuler l'hypothèse que certaines expériences sexuelles avec des personnes de même sexe étaient plus faciles à justifier dans des contextes de non-mixité et de promiscuité, tels que le service militaire, qui ne constitue plus aujourd'hui un passage obligé pour les jeunes hommes en France.

## 1.7 Les champs de recherche contemporains portant sur la population LGB en France

Si les données dont nous disposons concernant l'évaluation de l'orientation sexuelle sont peu nombreuses et généralement issues d'enquêtes plus globales portant sur la sexualité des français, c'est aussi parce que les questions d'homosexualité ou de bisexualité et les populations qui s'y rapportent font rarement l'objet d'études dans notre pays. Néanmoins, quelques domaines font exception. Ainsi, un certain nombre d'auteur-e-s se sont notamment intéressés à la prévention du VIH, ou, plus récemment, à la parentalité des personnes homosexuelles. Ces travaux, bien que leurs objets de recherche soient différents du nôtre, apportent des éléments de compréhension quant à la perception de l'homosexualité dans notre société.

Concernant les enquêtes au sujet du VIH dans la population homo ou bisexuelle masculine, l'ouvrage collectif « Homosexualités au temps du sida » rassemble des articles d'auteur-e-s issus de perspectives très diverses et qui proposent une approche croisée de cette question, en fonction de leurs spécialités : les apports des enquêtes quantitatives épidémiologiques dans la connaissance des comportements sexuels et préventifs chez les homosexuels et bisexuels masculins (Plauzolle & Lert, 2003), les pratiques de consommation de substances psychoactives dans cette population (Jaufret-Roustide, 2003), les évolutions des comportements sexuels et des modes de vie (Bochow, Jauffret-Roustide, Michel & Schiltz, 2003)... La variété de ces travaux témoigne de l'intérêt plus spécifique que la recherche a accordé à la question du VIH, comparativement à d'autres thématiques concernant

la population homosexuelle en France. On peut expliquer cet intérêt par des raisons historiques ou épidémiologiques, mais peut-être aussi parce que, pendant longtemps, comme nous avons pu le voir, l'homosexualité et la bisexualité ont été associées à la pathologie, à la souffrance, à des destins malheureux ou encore réduites à leur dimension sexuelle, corporelle. L'association entre le virus du sida, infection mortelle et sexuellement transmissible, et sa dimension stigmatisante avec la population homosexuelle ne s'inscrit-elle pas, au moins en partie, dans cette continuité ? Rappelons à ce sujet que cette maladie était présentée comme le « cancer gay », au journal de 20 heures, dans les années 80. En dépit d'une prévalence plus élevée de contamination par le VIH dans cette population, ne peut-on pas s'interroger sur le fait que ce champ de recherche ait été nettement plus exploré que d'autres aspects du vécu des personnes homosexuelles tels que les problématiques de la rencontre, de la vie affective, sociale, *etc* ?

L'orientation sexuelle est un concept récent, né dans le cadre de la pathologisation de l'homosexualité par la médecine des XIX<sup>ème</sup> et XX<sup>ème</sup> siècles. En dépit de ses ambiguïtés, la théorie freudienne offrait de riches perspectives pour la compréhension des processus en jeu dans la détermination de l'orientation sexuelle. Avec la découverte de l'inconscient, son intérêt pour l'étude de la sexualité, la notion de bisexualité psychique, la psychanalyse naissante ouvrait des horizons de recherche encore inexplorés. Mais, sous l'influence des considérations sociales de l'époque, le concept de l'orientation sexuelle a été quelque peu délaissé au profit de théorisations relatives à l'homosexualité perçue comme une pathologie et non comme une orientation sexuelle comme une autre. Aujourd'hui encore, ces controverses semblent bien présentes dans les réflexions du monde de la psychologie en général et de la psychanalyse en particulier. Si ce vieux débat a été récemment ré-amorcé du fait des formes contemporaines de la famille et des revendications de certains homosexuel-le-s, de plus en plus d'auteur-e-s estiment que cette remise en question est assez profonde, et qu'elle pourrait redonner à la psychanalyse de la vigueur et un peu de son potentiel créatif originel. Quoi qu'il en soit, un champ de recherches s'est ouvert autour des questions que posent l'égalité des droits et l'accès à la parentalité par des couples homosexuels. Les études s'y rapportant se multiplient. On peut citer, par exemple, les travaux de Ducouso-Lacaze (2008), ou de Zaouche-Gaudron et Vecho (2005), qui, à travers un regard anthropologique, psychanalytique et psychologique, montrent en quoi la question de la parentalité des couples homosexuels interroge la société, et bouscule les paradigmes. A l'instar des études portant sur l'homoparentalité ou le V.I.H. chez les homosexuels, le suicide des jeunes homo-bisexuels peut être considéré comme un objet de recherche novateur et nécessaire. En France, très peu de résultats issus d'études spécifiques à cette question sont disponibles. Pourtant le suicide des jeunes constitue un sujet d'inquiétude patent depuis plusieurs décennies. C'est donc cette question à laquelle nous allons maintenant nous intéresser plus spécifiquement.

## **II Suicide, conduites à risque, et orientation sexuelle**

### **2.1 Suicides et conduites à risques chez les jeunes**

#### **2.1.1 Le suicide, seconde cause de mortalité des 15-34 ans**

En France, le suicide des moins de 25 ans est un sujet de santé publique important qui fait l'objet de certaines inquiétudes. Il constitue la deuxième cause de mortalité des 15-24 ans et des 25-34 ans, après les accidents de la route, dont un certain nombre peuvent être considérés comme des suicides. Chez les 25-34 ans, la part des décès par suicide s'élève à 21%, en 2002. Elle est évaluée à 15% chez les 15-24 ans (Mouquet, Bellamy & Carrasco, 2006). Les filles déclarent plus souvent des idées suicidaires et font plus de tentatives de suicide, mais la mortalité par suicide est beaucoup plus forte chez les garçons. Ainsi, près de 80 % des suicides chez les 15-24 ans et les 25-34 ans sont accomplis par les jeunes hommes (Mouquet & al., 2006).

L'évaluation des tentatives de suicides est rendue complexe car elles ne font pas toutes l'objet d'une déclaration et/ou d'une prise en charge médicale. L'enquête « Santé Mentale en Population Générale » (SMPG), réalisée entre 1999 et 2003 par le Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé (CCOMS) et la Direction de la Recherche, des Etudes et de l'Evaluation Statistique (DREES), fournit une estimation des tentatives de suicide en population générale chez les personnes de 18 ans ou plus. Elle rapporte que près de 8 % de la population de 18 ans ou plus en France métropolitaine déclarent avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie : 9% des femmes et 6% des hommes (Mouquet & al., 2006).

Les études mettent en relief des différences selon le sexe. En effet, Si la mortalité par suicide est plus élevée chez les garçons, alors que les tentatives de suicide sont plus nombreuses chez les filles, cela peut s'expliquer, en partie, par des différences quant aux moyens auxquels ils ou elles ont recours. En effet, tandis que les filles recourent plutôt aux médicaments, les suicides par pendaison, ou avec une arme à feu sont plus répandus chez les garçons. (Badeyan & Parayre, 2001; Mouquet & al., 2006)

#### **2.1.2 Différents types de comportements suicidaires**

Le phénomène suicidaire s'exprime sous différentes formes. On distingue notamment :

- les suicides accomplis, c'est-à-dire « le nombre de personnes s'étant volontairement donné la mort » (Nock, 2001, 12) ;



- les tentatives de suicides, qui correspondent à des tentatives de causer sa propre mort (Sorlot, 2005) et qui n'aboutissent pas ;
- les idées – ou idéations – suicidaires qui s'évaluent au travers de « la fréquence et la répartition dans la population de pensées tournant autour du suicide : idées, impulsions, tentations, décisions, plans, formulés ou non » (Nock, 2001, 12).
- Les équivalents suicidaires qui peuvent être définis comme des « comportements ou des attitudes mettant en danger la vie de la personne sans que le désir de mort ne soit exprimé » (Sorlot, 2005, 3).

Le terme « suicidé » désigne une personne décédée par suicide, le terme « suicidant » se réfère à une personne ayant tenté de se suicider (Nock, 2001, 12) et on qualifie de « suicidaire » le sujet qui « exprime soit verbalement, soit par son comportement l'existence d'un risque de recours au suicide », sans qu'il n'y ait de passage à l'acte (Sorlot, 2005, 3). Les données relatives aux décès par suicide sont comptabilisées par l'INSERM. Les déclarations des tentatives de suicide, quant à elles, ne sont pas obligatoires et toutes ne donnent pas lieu à une consultation, une hospitalisation, ou à un contact avec le système de soins. De ce fait, les données disponibles sont complétées par les enquêtes méthodologiques qui fournissent également les données relatives aux idéations suicidaires (Nock, 2001).

### **2.1.3 Facteurs de risque et dimension sociale du suicide**

Les recherches sur les facteurs de risque suicidaire s'appuient essentiellement sur des études épidémiologiques. Les autres méthodes utilisées sont l'analyse de cas et l'autopsie psychologique, c'est-à-dire une analyse rétrospective qui tente de reconstituer les circonstances et l'état d'esprit dans lequel se trouvait le suicidé au moment de son acte, à partir du recueil d'informations effectué dans l'entourage (Batt & al., 2005.)

A partir d'une enquête auprès de 582 jeunes âgés de 12 à 24 ans, hospitalisés suite à une tentative de suicide, dans 9 centres hospitaliers français, Choquet et Granboulan (2004) soulignent que la plupart des jeunes suicidants sont d'origines sociales très diverses et ont une vie sociale, un réseau amical, des loisirs et des occupations comparables aux autres jeunes de leur âge. En revanche, ils font état de rapports difficiles avec leur famille (61% jugent la vie familiale tendue) et, dans une moindre mesure avec le système scolaire (31% d'entre eux n'aiment pas ou peu l'école).

Déjà, il y a plus d'un siècle, les travaux de Durkheim (1897) montraient que le suicide peut être le révélateur d'un mal-être social. Depuis, des facteurs familiaux ou environnementaux sont souvent pris en compte dans les recherches contemporaines sur le suicide. A côté des

classiques facteurs de risque de suicide en lien avec la pathologie (dépression, pathologies psychiatriques, maladies graves,...) sont souvent pris en compte des déterminants sociaux tels que les situations de stress économique, la maltraitance durant l'enfance, le harcèlement, les discriminations... (Beck, Firdion, Legleye & Schiltz, 2010). Les facteurs sociaux nous paraissent être particulièrement impliqués dans le suicide des adolescents, et, comme le souligne Darrot (2001), « dans les conduites suicidaires à cet âge, ce qui apparaît particulièrement en souffrance, c'est l'estime de soi, l'exercice de sa compétence à lutter, à s'autoriser, à rêver » (op. cit., 7)

### **2.1.4 Conduites à risque : un équivalent suicidaire ?**

Les prises de risque sont des comportements qui se caractérisent par la mise en danger de soi, de sa santé, de son intégrité physique et/ou psychique. Dans « le référentiel de bonnes pratiques : Comportements à risque et santé : agir en milieu scolaire », publié par l'I.N.P.E.S (Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé), les comportements à risque pris en considération sont :

- l'usage de substances psychoactives licites ou illicites telles que l'alcool, le tabac, et le cannabis,
- la violence dirigée contre soi ou contre les autres,
- les comportements dangereux sur la route,
- les pratiques sportives à risque,
- les comportements sexuels à risque.

On notera que, dans cette perspective, les tentatives de suicide sont incluses dans les comportements à risque, plus précisément rattachées à la violence dirigée contre soi.

Pour Levy (1999), anthropologue et professeur au département de sexologie de l'université de Montréal, les conduites à risque constituent un phénomène complexe, encore mal connu d'un point de vue théorique quant à ses liens avec la mort. Elles peuvent être assimilées, dans certains cas, à un équivalent suicidaire, mais aussi s'inscrire dans le cadre de conduites ordaliques, en corollaire d'un sentiment d'invincibilité, ou encore se situer dans une perspective directement suicidaire, aussi bien qu'elles peuvent se présenter comme un acte posé dans l'objectif déclaré de vivre intensément sa vie. Pour mieux comprendre les conduites à risque, il souligne aussi l'importance qu'il y a à prendre en compte les différences filles / garçons, et notamment le rôle joué par la question de la rivalité chez les garçons.

Dans le champ de la sociologie, Le Breton (2004), a analysé le phénomène des conduites à risque dans cette perspective différentielle selon le sexe. Selon ses travaux, chez les filles, les

conduites à risque sont plus solitaires : consommation de psychotropes, alcoolisation, scarifications,... La souffrance intériorisée et le mal de vivre peuvent se traduire par des « plaintes corporelles qui marquent l'imprégnation négative d'un corps difficile à assumer dans sa sexualisation. » (op. cit., 9). Chez les garçons, l'auteur souligne davantage l'influence de la culture de la virilité. Agissant comme une remise en cause de l'estime de soi, elle pousse le jeune à se mesurer aux autres pour assurer et/ou préserver son identité ou sa place dans le groupe. La confrontation aux pairs a alors un effet de renchérissement des conduites « à cause de la valorisation du risque dans les imaginaires adolescents de la virilité » (op. cit., 8). Comme les tentatives de suicide, les conduites à risque prennent alors des formes plus létales que celles utilisées par les filles : vitesse excessive, jeux dangereux, actes de délinquance ou violence physique,...

Chez les individus des deux sexes, les conduites à risque « témoignent d'une lutte contre une souffrance incisive en amont, liée à une histoire de vie, une configuration familiale et sociale » (op. cit., 8). Aussi, il nous semble essentiel de prendre en compte cette dimension dans une démarche de compréhension des processus qui sous-tendent prises de risque et tendances suicidaires chez les jeunes homosexuels.

## 2.2 Mise en évidence du lien entre suicide et orientation sexuelle

Parmi les facteurs sociaux du suicide chez les jeunes, le rejet de l'homosexualité ou des personnes supposées avoir des pratiques homosexuelles a mis longtemps à apparaître dans la littérature scientifique. Comme nous l'avons évoqué, ce sujet a fait l'objet de très peu de travaux de recherche dans notre pays. Dans ce contexte, nous nous appuyerons notamment sur les travaux de Verdier et Firdion (2003a), et de Beck, Firdion, Legleye & Schiltz (2010) qui ont dressé un état des lieux de cette question, dans leurs ouvrages respectifs : « Homosexualités et suicide » et « Minorités sexuelles et risque suicidaire ». Ces auteurs font référence aux nombreuses recherches nord-américaines qui, depuis une vingtaine d'années, ont mis en évidence un lien significatif entre l'orientation sexuelle et le suicide chez les jeunes. Verdier et Firdion (2003a) s'appuient aussi sur une enquête qualitative qu'ils ont réalisée, tandis que Beck et al. (2010) analysent en détail les résultats issus de recherches internationales, qui s'inscrivent essentiellement dans une perspective quantitative.

### **2.2.1 Les premières enquêtes et la nécessité d'une méthodologie rigoureuse**

Aux Etats Unis, en 1989, la publication du rapport d'un groupe de travail gouvernemental sur le suicide des jeunes, la « *Task Force on Youth Suicide* », qui rapportait que les jeunes gays présentaient un risque 2 à 3 fois plus élevé de faire une tentative de suicide, a fait l'objet de controverses (Beck & al., 2010). Les premières recherches ont notamment été critiquées en raison de biais méthodologiques. En effet, les échantillons utilisés n'étaient pas toujours représentatifs et les résultats divergeaient, même s'ils montraient de concert une plus grande vulnérabilité des personnes homo ou bisexuelles (Julien & Chartrand, 2005). Depuis la fin des années 90, plusieurs études utilisant une méthodologie plus rigoureuse ont été publiées. Julien et Chartrand (2005) soulignent que les résultats issus des études basées sur des échantillons probabilistes, et utilisant des instruments de mesure ayant des propriétés métriques bien établies, sont plus cohérents.

Nous allons présenter certains de ces travaux en les distinguant en fonction du contexte dans lequel les recherches ont été conduites, en milieu scolaire ou au sein de la population générale, des caractéristiques de la population étudiée, selon l'âge et le sexe, de l'objet d'étude : suicide et conduites à risque, et de l'originalité de la démarche méthodologique. Nous privilégierons dans cette présentation les recherches effectuées auprès d'une population jeune, et notamment celles qui ont été conduites en milieu scolaire. En Europe, avant les années 2000, aucune étude correspondant à ces critères n'a porté sur de grands échantillons. Les premiers travaux de recherche, basés sur un échantillon important ont été effectuées aux Etats Unis. Face aux critiques méthodologiques des premières études, certains chercheurs ont utilisé des bases de données issues d'enquêtes sur de larges échantillons, et prenant en compte, pour la plupart d'entre elles, les filles et les garçons. Après ajustement, les résultats de ces études indiquent un lien significatif entre orientation sexuelle et suicide.

### **2.2.2 Le recours aux enquêtes effectuées en milieu scolaire**

Il semble que la première étude à répondre à ces critères soit celle de Remafedi (1998).

Deux autres recherches comparables sont souvent citées, celles de Faulkner et Cranston (1998), et celle de Cochran & Mays (2000), qui présentent cependant quelques différences, notamment quant à l'évaluation de l'orientation sexuelle. Tandis que les travaux de Remafedi sont basés sur une enquête dans laquelle l'orientation sexuelle était évaluée sur la base de l'auto-identification, ces deux études comportent une évaluation basée sur le comportement sexuel.

Ainsi, en 1998, Remafedi et ses collègues analysent les données d'une enquête menée en 1987

auprès de 36 254 élèves du Minnesota âgés de 12 à 19 ans (National Adolescent Health Survey 1987). Ils comparent les jeunes s'identifiant comme homosexuel(le)s ou bisexuel(le)s (n=394) à un sous échantillon de jeunes exclusivement hétérosexuels ayant des caractéristiques socio-démographiques et scolaires voisines. Ils constatent que les garçons de cette tranche d'âge qui se déclaraient homosexuels ou bisexuels rapportaient 7 fois plus souvent avoir fait des tentatives de suicide que le groupe témoin composé de jeunes hommes hétérosexuels : 28% vs 4,2%. Chez les filles homosexuelles ou bisexuelles, la prévalence de tentatives de suicide était 1,4 fois plus élevée que chez celles qui se déclaraient exclusivement hétérosexuelles : 21% vs 15%.

La même année, Faulkner et Cranston analysent les données d'une étude menée en 1993, auprès de 3054 élèves du Massachusetts, dont l'âge moyen était de 16 ans (Massachusetts Youth Risk Behavior Survey). Dans cette enquête, l'orientation sexuelle est donc évaluée sur la base des comportements sexuels et non de l'auto-identification. Parmi les 1668 élèves rapportant avoir déjà eu des rapports sexuels, 6,4% déclarent un ou des contacts sexuels avec des personnes de même sexe. Ils sont deux fois plus nombreux à rapporter avoir fait une tentative de suicide au cours des 12 derniers mois : 27,5% vs 13,4%. Les résultats ne sont pas détaillés par sexe (Faulkner & Cranston, 1998).

Garofalo et ses collègues ont eux aussi utilisé les résultats de la « Massachusetts Youth Risk Behavior Survey », mais dont le recueil des données a eu lieu 2 ans plus tard, en 1995, auprès de 3365 élèves âgés de 14 à 19 ans. De plus, Garofalo et ses collègues ont détaillé l'analyse des résultats en fonction du sexe. Ainsi, la population homo / bisexuelle a été évaluée à 3,8% des garçons et 1,7% des filles. Comparativement aux autres jeunes, le risque d'avoir fait une tentative de suicide est 3,7 fois plus élevé chez les garçons, et 1,4 fois plus élevé chez les filles, une fois les résultats ajustés. (Garofalo & al, 1999). L'analyse différentielle en fonction du sexe nous permet donc de constater la même tendance que dans l'étude de Remafedi, le risque suicidaire étant retrouvé plus élevé chez les garçons à orientation homo/bisexuelle que chez les filles.

## 2.3 La confirmation d'un lien fort entre orientation sexuelle et suicide dans des contextes très divers

### 2.3.1 Des recherches en population générale aux cas particuliers

Nous nous sommes aussi intéressés à deux études américaines qui ont porté sur un échantillon

exclusivement masculin et présentent des particularités qui les distinguent des études que nous avons citées précédemment.

La première a été réalisée en dehors du milieu scolaire, et auprès d'hommes un peu plus âgés. Il nous apparaît intéressant d'en présenter les résultats, à titre comparatif. En effet, Cochran et Mays ont analysé les résultats d'une étude portant sur un large échantillon : la « National Health and Nutrition Survey NHANES », qui est une enquête portant sur un échantillon national de 40000 individus représentatifs de personnes vivant en logement ordinaire. Parmi eux, les auteures se sont intéressées à un sous-échantillon de 3648 hommes âgés de 17 à 39 ans. Elles ont pris en compte trois facteurs d'ajustement (âge, appartenance à une minorité ethnique, et niveau de ressources du ménage), pour étudier, grâce à des régressions logistiques, les différences observées en fonction des comportements sexuels. Le groupe des hommes rapportant avoir eu un ou des partenaires du même sexe présente 5 fois plus de risque de commettre une tentative de suicide que les hommes déclarant avoir eu exclusivement des partenaires de sexe féminin : 19,3% vs 3,6% (Cochran et Mays, 2000). Les résultats obtenus auprès de cet échantillon de jeunes hommes adultes montrent donc la même tendance que dans les enquêtes effectuées en milieu scolaire.

En Amérique du nord, d'autres recherches ont apporté des résultats intéressants, en utilisant une méthodologie originale, ou prenant en compte d'autres variables. C'est le cas de la seconde enquête portant sur un échantillon exclusivement masculin que nous allons présenter :

En 1999, Herell et ses collègues ont mené une étude qui présente l'originalité de comparer des jumeaux masculins adultes ( $n = 206$ , âge moyen = 43 ans) dont l'un a déclaré avoir eu des partenaires sexuels de même sexe et l'autre non. Cette méthode originale permet d'éviter certaines critiques concernant les biais qui peuvent résulter des conditions de recrutement des participants aux recherches. En revanche, une des limites de cette étude est que les filles n'ont pas été prises en compte. Après ajustement sur l'usage de substances psycho-actives et sur les symptômes dépressifs, le risque d'avoir fait une tentative de suicide est 5,6 fois plus élevé chez les jumeaux ayant eu des relations homosexuelles (Herell & al, 1999).

## **2.3.2 Des recherches menées dans d'autres contextes culturels**

### **2.3.2.1 Au Japon**

Plus récemment, le lien entre orientation sexuelle et tentatives de suicide a été confirmée par des recherches menées au cours des dix dernières années, dans des contextes culturels très divers. Quand les démarches méthodologiques et les populations observées sont comparables, les résultats sont très proches de ceux obtenus dans le cadre des grandes enquêtes réalisées aux

Etats Unis à l'aube des années 2000.

Ainsi, Hidaka, Operario, Takenaka, Omori, Ichikwa et Shirasaka (2008) ont mené une étude sur les facteurs de risque suicidaire au Japon, où le problème du suicide constitue une préoccupation majeure. L'analyse a porté sur un échantillon de 2095 participant-e-s âgé-e-s de 15 à 24 ans : 1035 jeunes hommes et 1060 jeunes femmes, qui ont complété un questionnaire auto-administré après avoir été recruté-e-s dans la rue suivant la méthode dite « *street intercept* ». En contrepartie de leur participation à l'enquête, ils ont reçu une carte cadeau prépayée. Parmi les variables prises en compte dans cette étude, figurait l'orientation sexuelle. En effet, les auteurs ont testé les liens entre le fait d'avoir déjà tenté de se suicider au cours de sa vie, d'une part, et, d'autre part, l'âge, l'orientation sexuelle, le harcèlement (*bullying*) en milieu scolaire, le fait de vivre chez les parents, les conduites à risques (activités sexuelles, consommation de drogues, de cigarettes), et le bien-être psychologique (estime de soi évaluée à partir de l'échelle de Rosenberg adaptée et validée dans le contexte japonais). L'orientation sexuelle, quant à elle, a été évaluée sur la base de l'auto-identification. Les auteurs ont ensuite regroupé les participant-e-s en 2 catégories : hétérosexuel-le-s : représentant 96,3 % des participant-e-s, et Homosexuel-le-s / Bisexuel-le-s / autres : 3,7 %. Dans l'échantillon total, 6% des garçons et 11% des filles rapportent avoir tenté de se suicider. Les données ont fait l'objet d'analyses de régression. Les résultats montrent que l'orientation sexuelle est le premier des facteurs liés aux tentatives de suicide chez les garçons avec un taux de suicide six fois plus élevé chez les Homosexuel-le-s / Bisexuel-le-s / autre, une fois les résultats ajustés. Ensuite viennent les facteurs suivants : *bullying* en milieu scolaire (OR=5,3), consommation de drogues (OR=3,1), abus sexuel (OR=2), diagnostic d'une Infection Sexuellement Transmissible (OR=2,9) et faible niveau d'estime de soi (OR=0,5). Chez les filles, les facteurs associés indépendamment aux tentatives de suicide sont : l'âge - les plus jeunes se suicidant davantage que les 20-24 ans - (OR=0,5) le *bullying* en milieu scolaire (OR=2,2), la consommation de drogues (OR=2,5), le fait de fumer occasionnellement ou régulièrement (OR=2,2). Pour elles, le lien avec le facteur de l'orientation sexuelle n'était plus significatif, une fois les résultats ajustés. Dans cette étude, on retient donc le fait que l'orientation sexuelle figure parmi les plus importants facteurs de suicide des jeunes chez les garçons, tandis que le lien n'est pas significatif concernant les filles.

### **2.3.2.2 En Micronésie**

Parmi les travaux qui ont été effectués dans des contextes culturels divers, nous nous sommes aussi intéressés à une étude menée en Micronésie, et dont le recueil des données a eu lieu en milieu scolaire, contrairement à celle d'Hidaka et al. (2008). En effet, Pinhey et Millman (2004) ont pris en compte les données issues d'une enquête menée dans 7 établissements

scolaires, publics et privés, situés dans l'île de Guam, dans le Pacifique. Un échantillon de 1381 élèves des grades 9 à 12 ce qui correspond au niveau lycée en France – ont été interrogé-e-s. Les idéations suicidaires étaient évaluées à partir de l'item « *Durant les 12 derniers mois, avez vous pensé sérieusement à tenter de vous suicider ?* » et les tentatives de suicide, avec la question suivante : « *Durant les 12 derniers mois, combien de fois avez vous réellement tenter de vous suicider ?* ». L'orientation sexuelle était mesurée sur la base de l'auto-définition, avec 6 modalités de réponse : gay, lesbienne, bisexuel-le, hétérosexuel-le, incertain, ne sait pas. Les résultats montrent que les idéations suicidaires sont plus souvent présentes chez les homo-bisexuel-le-s (OR = 2.0 pour les garçons et OR= 1.9 pour les filles), mais ce résultat n'est pas significatif sur le plan statistique. En revanche, l'orientation sexuelle est associée à un risque significativement plus élevé d'avoir tenté de se suicider, particulièrement chez les garçons (OR = 5.0 pour les garçons et 2.6 pour les filles).

### **2.3.3 Un objet d'étude nouveau en France et en Europe**

En France, pour l'instant, aucune étude n'a porté sur un grand échantillon composé d'adolescents ou de jeunes adultes interrogés en milieu scolaire. Plus globalement, en Europe, le lien entre orientation sexuelle et tentative de suicide constitue un objet d'étude récent. Et, là encore, les résultats sont proches de ceux qui ont été mis en évidence par les recherches nord américaines.

Certaines enquêtes portant sur le suicide des jeunes ou sur la santé mentale ont intégré des questions sur le vécu de l'orientation sexuelle parmi les autres facteurs de suicide. Ainsi, aux Pays-Bas, une enquête sur la santé mentale, basée sur un échantillon de 7076 participants, âgés de 18 à 64 ans – la NETHERLANDS MENTAL health Survey and Incidence Study (NEMESIS) – incluait une question sur l'orientation sexuelle permettant de distinguer les participant-e-s rapportant avoir eu des rapports homosexuel-le-s au cours des 12 derniers mois (Sandfort, De Graaf, Bijl & Schabel, 2001). Dans cette recherche réalisée sur la base d'entretiens en face à face, 84,8 % de l'effectif total de l'échantillon a ainsi pu être classé en fonction de ce critère. Parmi eux, 2,8% des 2878 hommes et 1,4% des 3120 femmes ont rapporté avoir eu des partenaires de même sexe au cours de l'année. Grâce à la prise en compte de ces données, cette étude a permis de mettre en évidence un risque 5,6 fois plus élevé d'avoir effectué une tentative de suicide, chez les hommes rapportant avoir eu des rapports homosexuels lors de l'année précédente. En revanche, elle n'a pas montré de différence significative chez les femmes (De Graaf, & Sandfort, 2006).

En Europe, les enquêtes incluant des questions sur l'orientation sexuelle et le suicide, et réalisées spécifiquement auprès d'une population de jeunes sont très rares et récentes. Il



semble notamment que les questions portant sur l'orientation sexuelle ne figurent généralement pas dans les grandes enquêtes effectuées en milieu scolaire.

Une recherche récente sur les comportements auto-agressifs des adolescents anglais fait exception à ce constat. Dans cette enquête, qui a porté sur un échantillon représentatif de 6020 élèves âgés de 15 et 16 ans, Hawton et son équipe (2002) se sont notamment intéressés au lien entre les tentatives de suicide et les préoccupations concernant l'orientation sexuelle, qui figuraient parmi de nombreuses autres variables telles que l'origine ethnique, les consommations de tabac, d'alcool ou de drogues, les abus sexuels, la victimisation,... Les résultats aboutissent à la conclusion que, comparativement aux autres garçons, ceux qui se disent préoccupés par leur orientation sexuelle présentent un risque 4 fois plus élevé d'avoir tenté de se suicider. Ce risque est 2,5 fois plus élevé chez les filles, dans la même situation (Hawton, Rodham, Evans & Weatherall, 2002).

#### **2.3.4 Apports et limites des premières données disponibles en France**

En France, depuis une dizaine d'années, quelques recherches, basées sur des échantillons non probabilistes, ont montré des résultats proches de ceux obtenus Outre-Atlantique (Beck & al., 2010).

Par exemple, en 2005, Pugnière et Bourdet-Loubère ont mené, à Toulouse, une recherche auprès de 209 jeunes hommes, âgés de 18 à 26 ans. Dans cet échantillon, dont le recrutement a eu lieu au Centre Régional d'Information Jeunesse de Toulouse et à l'Université de Toulouse le Mirail, 80,4% des participants se sont définis comme hétérosexuels, 4,3% bisexuels, 4,3% homosexuels, tandis que 9,1% ont coché la case « ne veut pas se définir » et 1,9% « ne sait pas ». L'évaluation de l'orientation sexuelle basée sur l'attraction sexuelle a donné des résultats sensiblement différents : 75,6% se sont dit « attirés exclusivement par des personnes de même sexe », tandis que les autres déclaraient une attraction pour les personnes de même sexe, à des degrés divers, évalués en fonction des 4 autres modalités de réponse : « surtout par les filles, mais aussi un peu par les garçons », « autant par les filles que par les garçons », « surtout par les garçons mais aussi un peu par les filles », et « exclusivement par les garçons ». Comme dans les recherches effectuées ailleurs dans le monde, à partir d'échantillons beaucoup plus vastes, les résultats de cette enquête concluent à la sursuicidalité des jeunes qui se définissaient comme homosexuels : 1/3 d'entre eux avaient déjà effectué une tentative de suicide vs 3% parmi ceux qui se déclaraient attirés exclusivement par les filles. Ainsi, les jeunes hommes se définissant comme homosexuels représentaient un tiers de l'ensemble des sujets ayant effectué au moins une tentative de suicide. Les jeunes hommes qui se déclarent attirés sexuellement par les hommes à des degrés divers, sans forcément se définir comme homosexuels, ont aussi été

pris en compte dans l'analyse des résultats. Alors qu'ils représentaient un quart de l'échantillon, les participants qui déclaraient une attirance sexuelle plus ou moins forte pour les garçons comptaient pour les 2/3 des sujets ayant déjà tenté de se suicider. (Pugnière & Bourdet-Loubère, 2005)

Beck et al. (2010) citent plusieurs recherches montrant un risque suicidaire élevé dans la population des lesbiennes, Gays et Bisexuel-le-s (LGB) en France, notamment les enquêtes Presse Gay, ou encore la recherche conduite par Shelly et Moreau (2005). Cependant, ils ne rapportent que deux enquêtes ayant permis de disposer de données obtenues à partir d'échantillons représentatifs. Il s'agit de l'Enquête Nationale sur la Violence Envers les Femmes en France (E.N.V.E.F.F), et du Baromètre Santé 2005 de l'I.N.P.E.S. De plus, ces deux recherches présentent des limites, du fait qu'elles n'avaient pas pour objectif d'étudier le lien entre orientation sexuelle et suicide.

A partir de l'enquête sur la violence envers les femmes, réalisée en 2000, auprès d'un échantillon de 6970 femmes âgées de 20 à 59 ans, Lhomond et Saurel-Cubizolles (2003) ont notamment mis en évidence des liens entre l'orientation sexuelle et des difficultés sur le plan de la santé, dont les tentatives de suicide. Dans cette recherche, se trouvaient deux questions au sujet de l'orientation sexuelle. L'une interrogeait l'attirance envers les femmes : 4% y ont répondu positivement à des degrés divers. Parmi elles, 67% se déclarent attirées surtout par les hommes, 21% autant par les deux sexes, 8% surtout par les femmes, et 4% exclusivement par les femmes. L'autre question portait sur les rapports sexuels. Un pour cent des femmes déclarent avoir eu des rapports homosexuels au cours de leur vie et seulement 0,1% au cours de l'année précédente. Parmi les femmes qui ont eu des rapports homosexuels, 1/4 ont déjà tenté de se suicider, soit 4 fois plus que parmi les femmes hétérosexuelles déclarant être attirées uniquement par les hommes et 2 fois plus que parmi les femmes ayant des rapports uniquement hétérosexuels, mais déclarant une attirance pour les femmes (Lhomond & Saurel-Cubizolles, 2003). En dépit de ses limites, cette étude permet de disposer de données issues d'un échantillon représentatif, concernant le lien entre orientation sexuelle et suicide chez les femmes, ce qui est suffisamment rare pour être souligné. En effet, en France et, dans une moindre mesure, aux Etats-Unis, les recherches sur cette problématique se sont d'avantage intéressées aux hommes, parce qu'elles s'inscrivent dans un contexte marqué par l'épidémie de sida, qui touche davantage les hommes homosexuels, ou encore, plus globalement, par manque d'intérêt des sciences sociales et des recherches épidémiologiques, vis-à-vis de l'homosexualité féminine (Lhomond & Saurel-Cubizolles, 2003).

L'enquête baromètre santé 2005, quant à elle, comportait des questions à la fois sur le comportement sexuel et sur le suicide (Beck & al., 2010). Basée sur un échantillon de 21096

personnes âgées de 18 à 64 ans, les résultats de cette recherche confirment, une fois de plus, la sursuicidalité des hommes homo-bisexuels, avec une prévalence des tentatives de suicide de 12,5%, au lieu de 3% chez les hommes déclarant avoir eu uniquement des partenaires de sexe féminin. En revanche, cette recherche ne confirme pas ce phénomène chez les femmes. Ce résultat peut être nuancé en raison des limites de cette enquête. En effet, au sujet de l'orientation sexuelle, le baromètre santé 2005 comportait uniquement des questions sur les comportements sexuels au cours des 12 derniers mois, précisant le sexe des partenaires. Ainsi, il ne prend en compte que l'homosexualité active sur cette période là, or parmi les personnes n'ayant pas eu de relation sexuelle au cours des 12 derniers mois, il peut se trouver des personnes homo ou bisexuelles qui rencontrent des difficultés à vivre ou à assumer cette orientation sexuelle. L'analyse des données montre notamment que les personnes qui déclarent ne pas avoir eu de relations sexuelles au cours des 12 derniers mois présentent un taux de tentatives de suicide intermédiaire entre ceux qui déclarent une sexualité homosexuelle et ceux qui déclarent une sexualité exclusivement hétérosexuelle (Beck & al., 2010). En France, les recherches portant sur de larges échantillons représentatifs n'ayant pas été conçues spécifiquement pour étudier la sursuicidalité des personnes homo ou bisexuelles, nous manquons donc à ce jour de données pour analyser ce phénomène.

On retiendra le fait que, concernant le sexe masculin, toutes les recherches aboutissent à la sursuicidalité des personnes LGB, dans des proportions souvent très significatives. Mais, concernant les filles, si les résultats vont globalement dans le même sens, c'est dans une moindre mesure et, dans un certain nombre d'études, la différence entre les groupes observés n'est pas significative.

## 2.4 Orientation sexuelle et conduites à risque

Comme nous l'avons exposé auparavant, la notion de conduites à risque recouvre des situations de prise de risque qui peuvent se présenter sous des formes multiples : consommations de substances psycho-actives, conduite dangereuse sur la route, pratique de sports extrêmes...

Certaines recherches portant sur la santé des personnes LGB prennent en compte les conduites à risque. Ces études sont moins nombreuses que celles qui mettent en lien orientation sexuelle et suicide, et généralement, elles ne s'intéressent qu'à certaines formes de conduites à risque, souvent déterminées en fonction du contexte de la recherche. Ainsi, on remarquera notamment, que les prises de risque lors des comportements sexuels font plus souvent l'objet

d'étude sur la santé des hommes ayant des relations homosexuelles, comparativement à d'autres types de conduites à risque qui pourraient les concerner également. Cela peut s'expliquer, en partie, par la plus forte prévalence de personnes contaminées par le V.I.H dans cette population, qui a été mis en évidence aussi bien en Amérique du nord qu'en Europe, où les rapports sexuels entre hommes représentent le mode de transmission prédominant (Onusida, 2009).

#### **2.4.1 Conduites à risque sexuelles chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes**

Dans ce contexte, l'absence de protection lors de relations sexuelles à risque face au VIH a été étudiée, dans plusieurs études récentes qui mettent en évidence le lien avec le risque suicidaire ou d'autres formes de conduites à risque.

Par exemple, une enquête longitudinale sur l'incidence du VIH chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes au Canada décrit l'évolution de la consommation de drogues, en lien avec l'âge et les comportements sexuels à risque pour le VIH (Otis, Girard, Alary, Remis, Lavoie, Leclerc, Vincelle, Turmel & Masse, 2006). Cette recherche menée dans la région de Montréal a porté sur la cohorte Omega, constituée d'hommes séronégatifs, âgés de 16 ans et plus, et ayant eu des relations sexuelles avec d'autres hommes au cours de l'année précédente. Le recrutement effectué entre octobre 1996 et juillet 2003 a fait appel à des organismes communautaires gais, des cliniques médicales, des campagnes de publicité dans les médias généralistes et les médias gais... Il a donné lieu à 14 temps d'observation. Tous les 6 mois, les participants ont été rencontrés individuellement pour un entretien dirigé en face à face, suivi d'un auto-questionnaire comportant des questions plus personnelles, d'ordre comportemental. Mille huit cent quatre-vingt dix participants ont répondu au questionnaire d'entrée dans la cohorte (T0) et 1587 d'entre eux ont répondu au moins lors de la première visite (T1), constituant la base des analyses. L'âge moyen de cet échantillon est de 32,7 ans (Ecart type : 9,98 ans). A chaque temps d'observation, les participants ont rapporté des données telles que la consommation de différentes drogues au cours des 6 derniers mois, ou le fait d'« avoir eu une relation anale non protégée avec un partenaire séropositif au VIH ou de statut sérologique inconnu au moins une fois dans les six derniers mois ». Près de 70% des Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes (H.S.H.) interrogés déclarent avoir déjà consommé des drogues au moins une fois dans leur vie. Les résultats montrent une augmentation de la consommation de diverses drogues, notamment des drogues dites récréatives. Les auteurs soulignent que si cette évolution a été observée aussi en population générale au Canada, « la communauté gaie est largement affectée par ce phénomène social,

mais d'une manière beaucoup plus marquante, particulièrement parmi les plus jeunes. » Ils mettent en évidence le lien entre cette évolution de la consommation de drogue et l'adoption de comportements sexuels à risque chez les H.S.H., et insistent sur l' « urgence de comprendre les spécificités de ce phénomène » (Otis & al., 2006, 192). On notera également que, dans cette enquête, près d'un tiers des participants déclarent avoir eu des relations sexuelles en échange d'argent ou de drogues.

#### **2.4.2 Consommation de substances psycho-actives**

Concernant le lien entre consommation de drogue et conduites à risque chez les H.S.H, d'autres recherches, menées récemment en France, aboutissent à des conclusions plus nuancées, tout en soulignant la complexité de ce phénomène.

Ainsi, les résultats d'une enquête au sujet de l'usage de substance psycho-actives en contexte festif gay, réalisée à Paris et à Toulouse, en 2007-2008, viennent de paraître. Dans un contexte marqué par une recrudescence des contaminations chez les jeunes gays, Fournier et Escots (2010) ont mené une enquête qualitative incluant des observations en contexte festif gay, et des entretiens avec 35 hommes gays, consommateurs de substances psychoactives et 15 associatifs et professionnels, recrutés par le biais « d'informateurs » grâce à la technique « boule de neige ». Les 35 usagers, âgés de 22 à 45 ans, sont socialement bien intégrés, disposent d'un emploi régulier et ont majoritairement suivi des études supérieures. Vingt et un d'entre eux ont été recrutés à Paris et 14 à Toulouse. A l'issue de l'analyse des entretiens, les auteurs ne concluent pas à un lien direct entre usage de substances psychoactives et conduites à risque, mais plutôt à un lien complexe « montrant également que les produits n'interviennent qu'en bout de course d'un processus faisant intervenir des facteurs psychologiques, sociaux, relationnels... » (opt. cit., 150). En effet, Fournier et Escots (2010) constatent, d'une part, que certains présentent des conduites à risque sexuelles qu'ils aient consommé ou non des drogues et, d'autre part, que d'autres « moins engagés dans des consommations de drogues, sont d'autant plus vigilants lorsqu'ils ont consommé un produit avant d'avoir une relation sexuelle, car pour eux consommer une drogue c'est déjà prendre un risque » (opt. cit., 152). D'autres auteurs qui se sont intéressés à cette problématique avec d'autres approches aboutissent des conclusions similaires.

Ainsi, à partir des entretiens cliniques qu'il a menés, notamment dans le cadre d'ESPAS, lieu d'accueil spécialisé pour les jeunes confrontés à la problématique du sida, Hefez (2003) souligne qu'il convient d'éviter les amalgames faciles entre prise de risque sexuel et équivalent suicidaire.

Adam et ses collègues (2006), quant à eux, se sont intéressés aux effets de la dépression sur l'activité sexuelle et la prise de risque parmi les gays français, utilisateurs de sites de rencontre sur internet. A partir d'analyses de régression, ils ont étudié les réponses fournies par 1932 H.S.H ayant eu des partenaires occasionnels dans l'année précédent leur participation à une enquête en ligne, proposée sur le site de rencontres internet Citegay, en 2004 (Adam, De Wit, Alexandre, Paolucci & Troussier, 2006). Selon ces auteurs, certains H.S.H utiliseraient l'activité sexuelle comme régulation du mal-être lié à la dépression et dans ce contexte, la sexualité donnerait davantage lieu à des prises de risque. Cette spirale explique 34% de la variance du phénomène de prise de risque chez les gays séronégatifs et 56% de cette variance chez les gays séropositifs. Il semblerait donc que l'activité sexuelle et la prise de risque concomitante, puisse correspondre, dans certains cas, à une manifestation morbide de la dépression. Partant de ce constat, Adam et al. (2006) soulignent l'intérêt de prendre en compte le bien-être et la santé mentale des gays, dans le cadre de la prévention du VIH.

### **2.4.3 Conduites à risque des jeunes lesbiennes, gays et bisexuel-le-s dans une perspective différentielle selon le sexe**

Lorsque les enquêtes relatives aux conduites à risque chez les jeunes LGB portent sur les filles et les garçons, les auteurs rapportent des différences significatives selon le sexe. Ainsi, Saewyc, Bearinger, Heinz, Blum et Resnick (1998) se sont donné pour objectif d'explorer les conduites à risque d'un échantillon de 394 adolescent-e-s bisexuel-le-s et homosexuel-le-s, dans une perspective différentielle filles/garçons. Ils ont eu recours à la « Minnesota Adolescent Health Survey », comme base de données. Dans cette enquête, conduite durant l'année scolaire 1986-1987, auprès d'un échantillon stratifié de plus de 36000 élèves des grades 7 à 12 (âgé-e-s de 12 à 18 ans), le questionnaire anonyme auto-administré de 148 questions incluait des questions sur l'orientation sexuelle. Il était notamment demandé aux participant-e-s de s'identifier parmi les 6 modalités de réponse suivantes : « *100% hétérosexuel, surtout hétérosexuel, bisexuel, surtout homosexuel, 100% homosexuel, incertain* ». Pour leur analyse, les auteur-e-s ont pris en compte les 182 filles et 212 garçons qui se sont définis comme bisexuel-le, principalement homosexuel-le, ou comme homosexuel-le. Les résultats issus de cet échantillon montrent des différences significatives entre les filles et les garçons relativement aux conduites à risque et à la perception qu'ils-elles ont de leur santé. En effet, les filles sont plus nombreuses à rapporter une image corporelle négative, une insatisfaction concernant leur poids, et des privations de nourriture plus fréquentes, ainsi que des situations d'abus sexuels. Les garçons, rapportent avoir eu plus d'expériences sexuelles et consommer de l'alcool plus souvent et dans de plus grandes quantités. Les auteur-e-s soulignent que près d'un tiers des

filles et des garçons âgé-e-s de 15 ans et plus rapportent avoir tenté de se suicider au moins une fois, tandis que dans cette même population, ils constatent notamment une différence significative quant au fait de consommer de l'alcool avant d'aller à l'école (19% des garçons, vs 3,9% des filles;  $p < 0.05$ ).

Des liens entre orientation sexuelle et conduites à risque sont donc mis en relief chez les filles comme chez les garçons, mais il s'agit de conduites à risque différentes, plus caractéristiques d'un sexe ou de l'autre. Là encore les données nous invitent à appréhender cette problématique dans une perspective différentielle selon le sexe.

## 2.5 L'orientation sexuelle: un facteur de suicide ?

Différents travaux ont mis en évidence un lien entre orientation sexuelle et suicide, et plusieurs hypothèses ont été formulées pour tenter de l'expliquer. On peut distinguer les explications qui relient l'homosexualité à la pathologie mentale ou à un style de vie spécifiquement homosexuel, et celles qui considèrent plutôt que c'est le rejet de l'homosexualité par la société qui accroît le risque suicidaire.

### 2.5.1 L'hypothèse des troubles mentaux

Selon Beck et al (2010), face au constat de la sursuicidalité des jeunes LGBT, « une question a été posée avec insistance : l'homosexualité ne serait-elle pas elle-même source de dépression, voire de pathologie mentale et de suicide ? » (op. cit. 47). Cette hypothèse se base sur le fait que les troubles mentaux figurent parmi les facteurs de suicide les plus couramment mis en évidence. En effet, les recherches utilisant la technique de l'autopsie psychologique montrent une forte prévalence de troubles mentaux parmi les suicidés comparativement aux groupes témoins et cela est également vérifié chez les jeunes. Elles ont notamment mis en évidence une forte corrélation avec la dépression, les troubles bipolaires, la consommation excessive d'alcool ou de substances psychoactives (Batt & al., 2005). S'appuyant sur ces facteurs de risque suicidaire, certaines interprétations du lien entre orientation sexuelle et suicide relient directement homosexualité et trouble mentaux.

A ce propos, Beck et al. (2010) rappellent que l'homosexualité a été considérée pendant de nombreuses années comme une pathologie mentale par l'American Psychiatric Association (APA) ou par l'OMS. Selon eux, une approche « pathologisante » de l'homosexualité considère que les personnes atteintes de troubles mentaux présentent, plus souvent que d'autres, un

trouble d'identité sexuelle. Cette approche causaliste associe trouble de l'identité sexuelle et orientation homo-bisexuelle pour expliquer la sursuicidalité observée chez les jeunes LGBT.

Cette hypothèse est notamment évoquée par Marcelli et Braconnier (2008), dans leur ouvrage portant sur l'adolescence et la psychopathologie. Ces auteurs tiennent à distinguer deux types d'homosexualité selon la période de la vie où cette attirance est présente. Ce qu'ils nomment « homophilie » correspond au début de l'adolescence, considérant que le terme homosexualité ne devrait pas être utilisé à ce moment de la vie, car, selon eux, « tout adolescent passe par une période homophile normale dans son développement, avant de choisir dans la majorité des cas un objet sexuel de sexe opposé, ce qui caractérise l'entrée dans la vie génitale adulte. » (Marcelli & Braconnier, 2008, 292). Alors qu'ils considèrent ces « attirances homosexuelles transitoires » comme normales, au point de concerner l'ensemble des adolescents, ces auteurs précisent néanmoins qu'elles « peuvent être une source d'anxiété et de honte pour le jeune adolescent, et contribuer de ce fait à un état dépressif avec auto-dévalorisation, voire passage à l'acte suicidaire. » (op. cit.). Cependant, Marcelli et Braconnier (2008) ne donnent pas plus d'éléments qui permettraient de comprendre pourquoi ces attirances seraient davantage sources d'anxiété que ne le sont les attirances hétérosexuelles adolescentes. Ils opposent cette « homophilie » à ce qu'ils qualifient d'homosexualité « installée », dont on peut déduire qu'il s'agit de l'homosexualité présente à la fin de l'adolescence et à l'âge adulte. S'appuyant sur des travaux qui mettent en évidence un risque plus élevé chez les homosexuels de vivre un épisode dépressif majeur (Fergusson, 1999), Marcelli et Braconnier (2008) affirment qu'il y a « au moins deux manières d'interpréter ce résultat ». Selon eux, « on peut considérer que ce choix homosexuel favorise les TS en exposant le sujet à des attitudes homophobes de l'entourage et en le confrontant à des événements de vie négatifs. On peut à l'inverse se demander si les adolescents présentant une pathologie psychiatrique (et ayant donc un risque plus élevé de suicide) n'ont pas plus de trouble de l'identité sexuelle et donc de risque de développer une homosexualité » (Marcelli et Braconnier, 2008). Il est intéressant de souligner que la formulation utilisée par ces auteurs place l'homosexualité comme cause indirecte ou comme conséquence directe de la pathologie mentale. Même s'il nous apparaît pertinent de formuler toutes les hypothèses envisageables, la facilité avec laquelle la psychopathologie contemporaine relie homosexualité et pathologie mentale nous amène à nous interroger à nouveau sur l'influence de l'histoire de cette discipline qui considérait encore l'homosexualité comme une pathologie en soi il y a quelques dizaines d'années. Ecrire que « le choix homosexuel favorise les TS », ou que les adolescents présentant une pathologie psychiatrique peuvent présenter un « risque de développer une homosexualité » nous paraît manquer de nuance et s'inscrire dans un paradigme où l'homosexualité semble loin d'être considérée comme une orientation sexuelle comme une autre. D'autant plus que les auteurs l'opposent à ce



qu'ils nomment une « période homophile-normale », vécue en début d'adolescence.

Faut-il voir là les limites de l'approche purement psychologique, qui présente le risque du psychologisme, en se centrant sur les facteurs psychiques individuels et en omettant de s'intéresser aux phénomènes sociaux qui interagissent avec eux ?

On notera que plusieurs auteurs émettent des critiques quant aux approches qui s'inscrivent dans la vieille tradition de classement de l'homosexualité du côté de la pathologie : « Il m'est arrivé d'entendre des psychiatres et des psychanalystes dire qu'un patient est névrotique ou alcoolique, déprimé ou angoissé, ou qu'il a des problèmes de couple, parce qu'il est homosexuel. Comme si l'orientation sexuelle était elle-même une cause de pathologie et non la façon de vivre et d'assumer cette sexualité » (Castañeda, 1999)

De plus, cette approche est remise en cause par les résultats issus de plusieurs recherches. Par exemple, Balsam et ses collègues ont comparé 721 personnes auto-identifiées comme LGB (dont 558 homosexuel-le-s et 163 bisexuel-le-s) à leurs frères et sœurs. L'analyse à multi-niveaux confirme le lien entre orientation sexuelle et idéations ou tentatives de suicide, mais n'indiquent pas de lien entre orientation sexuelle et détresse psychologique ou hospitalisation en psychiatrie (Balsam, Beauchaine, Mickey & Rothblum, 2005).

### **2.5.2 L'hypothèse d'un mode de vie gay « suicidogène »**

Cette approche est basée sur une « analyse en termes communautaristes » selon laquelle « le style de vie des homo/bi-sexuels (vie nocturne, alcool, drogues..) », ainsi que le stress qui en résulte expliquerait le taux de suicide dans cette population (Beck & al., 2010, 47).

Cette hypothèse s'appuie notamment sur le fait que la consommation de substances psycho-actives figure parmi les facteurs de risque suicidaires, mais elle repose sur une vision stéréotypée et réductrice de la vie des jeunes d'orientation homo-bisexuelle : une vision qui tend à résumer cette population à un groupe identitaire ayant choisi un mode de vie différent, festif, nocturne et suicidogène.

Là encore, plusieurs recherches remettent en cause ce point de vue, et ne souscrivent pas à l'hypothèse que la consommation de drogues chez les homo-bisexuels expliquerait la sursuicidalité observée dans ce groupe. Par exemple, dans l'étude menée par Herrell et al. (1999), et portant sur des paires de jumeaux discordants quant à leur orientation sexuelle (n = 206), le lien entre orientation homo-bisexuelle et tentatives de suicide se maintient après la prise en compte de l'abus de drogue ou de la dépression (Herrell, Goldberg, True, Ramakrishnan, Lyons, Eisen, et al., 1999).

Silenzio, Pena, Duberstein, Cerel et Knox (2007), quant à eux, ont analysé les résultats de la 3<sup>ème</sup> vague de la « National Longitudinal Study of Adolescent Health », qui comportait un échantillon de 14332 participant-e-s âgé-e-s de 18 à 26 ans, interrogé-e-s entre août 2001 et avril 2002. Les résultats montrent que la consommation abusive de drogue et la dépression sont plus fortement associées aux tentatives de suicide chez les jeunes qui se définissent comme hétérosexuel-le-s que chez les participant-e-s LGB (Silenzio & al., 2007)

### **2.5.3 L'hypothèse de l'homophobie**

Beck et al. (2010) mentionnent une troisième approche qui s'oppose à celles qui considèrent que c'est l'homosexualité en elle-même ou un mode de vie homosexuel qui serait responsable du taux de suicide élevé observé chez les jeunes LGBT. Selon cette approche, ce phénomène s'expliquerait par les discriminations et la stigmatisation dont sont victimes ces jeunes.

Les auteurs rapportent les résultats de plusieurs travaux scientifiques qui ont « mis à l'épreuve ces trois hypothèses... Ils appuient tous la thèse du rôle de l'homophobie » (Beck & al., 2010, 48). Par exemple, des chercheurs canadiens, Tremblay et Ramsay (2000) ont constaté, à partir d'une recherche menée à Seattle, que les jeunes homo/bi-sexuels présentaient le même taux de suicide que les jeunes hommes hétérosexuels quand ces derniers rapportent aussi avoir été victimes d'agression homophobe (Certains jeunes hommes hétérosexuels peuvent être victimes d'agressions homophobes, s'ils sont supposés homosexuels ou perçus comme tels par les agresseurs).

Quel que soit le contexte dans lequel elles sont menées, les enquêtes mettent en relief le lien entre orientation sexuelle, d'une part et conduites à risque et suicide, d'autre part. Si certain-e-s auteur-e-s tentent d'expliquer ce phénomène en rapprochant l'homosexualité des troubles mentaux ou encore d'un mode de vie susceptible de les favoriser, d'autres font l'hypothèse que l'explication est à rechercher du côté de l'homophobie à laquelle sont exposés les jeunes LGB. Cette hypothèse, qui nous apparaît comme la plus pertinente, au regard des résultats et des arguments avancés par les auteur-e-s (Beck & al., 2010; Tremblay et Ramsay, 2000; Verdier et Firdion, 2003a), nous invite à l'examiner plus en détail, afin d'être en mesure de mieux cerner les processus en jeu. Pour cela, nous commencerons par nous intéresser à l'homophobie, un concept qui semble avoir été très peu étudié, voire même ignoré par une grande partie des spécialistes de notre discipline, jusqu'à ces dernières années. Pourtant la dénomination même du concept, contenant le mot phobie, laisse penser qu'il ne s'agit pas uniquement d'un phénomène social et qu'une lecture psychologique s'impose.

# Chapitre 2

## Homophobie et victimation homophobe en milieu scolaire.

### I L'influence de l'homophobie

#### 1.1 L'homophobie : un concept récent

##### 1.1.1 Définitions

L'homophobie est un terme très récent, qui désigne un phénomène qui l'est beaucoup moins (Tin, 2003). Les premières définitions du mot remontent au début des années 70, Smith, en 1971, puis Weinberg, en 1972, utilisent ce vocable en référence à la peur. Pour Weinberg, par exemple, il s'agit de la peur d'être en présence d'un homosexuel. La première occurrence du mot homophobie en langue française daterait de 1977 lorsque Claude Courouve l'emploie dans « Les homosexuels et les autres », mais il est absent des dictionnaires avant 1994 (Tin, 2003). Entretemps, la définition a évolué, prenant en compte l'usage du mot qui s'est largement étendu. Ainsi, en 1998, le Petit Larousse définit l'homophobie comme le « rejet de l'homosexualité, l'hostilité systématique à l'égard des homosexuels ». Selon Borillo (2001), c'est la première fois que le mot homophobie apparaît dans un dictionnaire de langue française. Auparavant, seul le terme « homophobe » était défini, depuis 1993, par le Nouveau Petit Robert, pour qui il s'agit de : « celui qui éprouve de l'aversion pour les homosexuels ». Borillo, quant à lui, définit l'homophobie comme « l'attitude d'hostilité à l'égard des homosexuels, hommes ou femmes » (Borillo, 2001, 3), tout en précisant que la notion d'homophobie ne peut être réduite à « un refus irrationnel » ou à la « haine envers les homosexuel-le-s » parce qu'elle intègre aussi la dimension d' « une manifestation arbitraire qui consiste à désigner l'autre comme contraire, inférieur ou anormal » (op., cit.). Aussi, la problématisation de l'homophobie revient à rendre l'homosexualité aussi légitime que l'hétérosexualité. Ce n'est sûrement pas un hasard si la conceptualisation de l'homophobie, et son apparition dans le vocabulaire au cours des années 90, correspondent au moment où l'homosexualité cesse d'être considérée comme une pathologie par l'Organisation Mondiale de la Santé. Plutôt qu'une coïncidence, il s'agit d'un changement de paradigme, qui déplace radicalement le problème et ouvre un champ jusque-là inexploré par la recherche.

Les auteur-e-s qui s'intéressent à cet objet de recherche nouveau qu'est l'homophobie nous invitent à prendre en compte sa complexité et l'idéologie qui est à son fondement.

### **1.1.2 Homophobie et hétérosexisme**

Dans le « dictionnaire de l'homophobie », Tin (2003) reprend la distinction proposée par Fassin (1999) entre les deux principales acceptions actuelles du terme qui opposent la dimension individuelle de l'homophobie à une dimension collective. La première fait référence à l'aspect phobique, psychologique, de l'homophobie, au rejet des homosexuels et de l'homosexualité, tandis que la seconde correspond plutôt à une idéologie établissant une inégalité des sexualités. Fassin (1999) propose d'employer des termes distincts pour désigner ces deux dimensions : homophobie et hétérosexisme. Pour Tin, « l'origine profonde de l'homophobie est sans doute à rechercher dans l'hétérosexisme... ce régime tend à constituer l'hétérosexualité comme la seule expérience sexuelle légitime, possible et même pensable. » (op. cit., XI). L' « hétérosexisme » agit comme une pression latente, très forte, à se conformer à cette norme, une sorte de « pousse-à-l'hétérosexualité ». Et, « mieux qu'une norme, qui supposerait encore une explication, l'hétérosexualité devient, pour ceux qu'elle conditionne ainsi, l'impensé de leur construction psychique particulière et l'a priori de toute sexualité humaine en général » (op. cit., XI). Rapprochant l'hétérosexisme de la notion de forclusion, l'auteur souligne que ce phénomène peut expliquer la peur, la haine, les violences chez les personnes qu'elle conditionne le plus fortement, car la « simple existence d'homosexuels qui, objectivement ne les menace en rien, constitue subjectivement une menace pour l'édifice psychique que, précisément, elles avaient longuement et durement construit sur cette forclusion. » (Tin, 2003, XI). Chez les personnes qui prennent conscience d'une attirance homosexuelle ou bisexuelle, l'hétérosexisme peut favoriser le déni, et être à l'origine de troubles identitaires, parce qu'elle rend invisible toute autre forme d'orientation sexuelle que l'hétérosexualité. L'hétérosexisme, qui revient à présumer que tout le monde est hétérosexuel, pose la complémentarité entre l'homme et la femme comme une évidence, renforçant ainsi les rôles sociaux de sexe. Elle recouvre les notions d'homophobie et de sexisme et, comme le précise Borillo (2001), dans le « Que sais-je ? » sur l'homophobie, « dans cet ordre sexuel, le sexe biologique (mâle, femelle) détermine un désir sexuel univoque (hétéro) ainsi qu'un comportement social spécifique (masculin / féminin)... L'homophobie devient ainsi la gardienne des frontières sexuelles (homo/hétéro) et celles du genre (masculin/féminin). » (op., cit, 3).

### 1.1.3 Homophobie et sexisme

Plusieurs auteurs s'interrogent sur les liens étroits qui existent entre sexisme et homophobie. Un chapitre intitulé « L'homophobie : une forme de sexisme » y est consacré dans l'ouvrage « Les minorités sexuelles face au risque suicidaire » (Beck & al., 2010). Dans « homosexualités et suicide », Verdier et Firdion (2003a) présentent quant à eux l'homophobie comme la « clé de voûte de la construction du masculin » (op. cit., 2003, 181), et posent la question « et s'il s'agissait de féminophobie ? » (op. cit., 2003, 181). Gentaz (1994), quant à lui, est l'auteur d'un article intitulé « L'homophobie masculine, préservatif psychique de la virilité », publié dans l'ouvrage « La peur de l'autre en soi » (Dorais, Dutey & Welzer-Lang, 1994).

Ces auteurs font référence aux travaux de Welzer-Lang (2002) qui propose de définir l'homophobie comme « la discrimination envers les personnes qui montrent, ou à qui l'on prête, certaines qualités (ou défauts) attribuées à l'autre genre. L'homophobie bétonne les frontières de genre » (op. cit., 18). Pour affirmer cela, il s'appuie notamment sur une enquête qu'il a réalisée auprès de 500 personnes à qui l'on demandait à quoi elles reconnaissaient des personnes homosexuelles dans la rue. Deux constats ressortent : d'une part, la plupart des répondants n'évoquent que des homosexuels masculins, ce qui revient à « invisibiliser » les lesbiennes. D'autre part, les participants « assimilent aux homosexuels les hommes qui présentent des signes de féminité (voix, vêtements, postures corporelles.) » Ainsi, « les hommes qui ne montrent pas des signes répétitifs de virilité sont assimilés aux femmes ou à leurs équivalents symboliques : les homosexuels. » (op. cit., 18)

Tamagne (2002) met en évidence que les stéréotypes, notamment issus du discours de la médecine du XIX<sup>ème</sup> siècle, ont modelé les représentations sociales de l'homosexualité. Les caractéristiques associées à l'homosexualité masculine font référence à des traits et comportements considérés comme féminins, tandis que la description des lesbiennes fait référence à la masculinité (Tamagne, 2002). Elle mentionne par exemple la présentation qu'en fait le docteur Kraft Ebbing (1885), et souligne que « selon cette analyse, les vraies lesbiennes sont celles qui ressemblent le plus à des hommes, et toute aspiration masculine dans le vêtement ou dans le comportement est un symptôme de lesbianisme » (Tamagne, 2002, 63). A l'inverse, elle indique que pour décrire les hommes homosexuels « la plupart des médecins s'accordaient à relever des signes indiscutables de féminité » (op. cit., 63).

### 1.1.4 La lesbophobie

Tamagne (2002) insiste cependant sur la rareté des travaux portant sur l'homosexualité féminine. Les quelques cas rapportés par les médecins du XIX<sup>ème</sup> sont souvent des « jeunes filles conduites chez le médecin par leur famille, parfois en raison de troubles psychiques graves, ou plus simplement parce qu'elles s'opposent à leurs projets de mariage » (Tamagne, 2002, 64). Mais le point de vue médical de l'époque fait état d'un certain scepticisme à l'égard de l'homosexualité féminine qui témoigne d'une incapacité à envisager la possibilité d'une sexualité féminine autonome (Tamagne, 2002, 64). Ainsi, ces stéréotypes ont alimenté les représentations homophobes mais aussi protégé, et même renforcé le sexisme. Tamagne (2002) montre comment les homosexuels eux-mêmes, ont parfois justifié ces représentations en s'y identifiant, ou bien en y adhérant, « parce qu'ils trouvaient, dans ce déterminisme biologique, une justification à leur condition et un argument susceptible de conduire à la dépénalisation de l'homosexualité » (op. cit., 64).

Dans la continuité de cette analyse du phénomène de l'homophobie dans une perspective différentielle selon le sexe et afin de faciliter la compréhension des processus en jeu, on fera appel au terme lesbophobie pour distinguer l'homophobie qui vise l'homosexualité chez les femmes de celle qui vise l'homosexualité masculine. Le terme lesbophobie est parfois employé « pour désigner les manifestations d'hostilité spécifiques envers les femmes en raison de leur homosexualité réelle ou supposée ». Cette définition, proposée par l'association SOS Homophobie dans son rapport d'enquête sur la lesbophobie, publié en 2008 est complétée par la précision suivante : « Les lesbiennes, dans une société encore très largement dominée par les hommes, sont en effet doublement discriminées, en tant que femmes et en tant qu'homosexuelles. Or le tabou qui entoure l'homosexualité féminine, entoure également la lesbophobie elle-même. » Nous retiendrons la première partie de la définition, car, plutôt que de la considérer comme une « double discrimination », il s'agit pour nous de prendre en compte la lesbophobie afin de pouvoir observer les différences entre deux formes d'homophobie, celle qui s'adresse aux filles homosexuelles et celle qui s'adresse aux garçons homosexuels. Jusque-là, en France, à notre connaissance, aucune étude n'a vraiment mis en perspective, de façon croisée, les formes que prend la lesbophobie d'une part, et l'homophobie à l'égard des hommes, d'autre part, selon qu'elles soient exercées par des hommes ou par des femmes. Des études approfondies, qualitatives, mais aussi quantitatives, permettraient pourtant probablement de fournir des données précieuses pour la compréhension des phénomènes liés à l'homophobie, notamment en lien avec le suicide et les conduites à risque chez les adolescent-e-s et jeunes adultes.

### 1.1.5 Homophobie et construction du masculin

Soulignant que l'intimidation à caractère homophobe est plus répandue chez les garçons et les jeunes hommes, car liée à l'affirmation de la virilité, certains auteurs (Pascoe, 2007; Walton, 2010) insistent sur l'importance qu'elle prend, et sur la façon dont elle s'impose dans cette population : « il s'agit presque d'un rite de passage incontournable dans le monde moderne » (Walton, 2010, 2).

Dans une démarche qu'il qualifie d'éthnopsychanalytique, Gentaz (1994) a analysé 19 entretiens qu'il a conduits avec des hommes en majorité hétérosexuels. Il met l'accent sur la construction psychique de l'homophobie. Il montre comment l'identité masculine se structure autour de la peur de la pénétration sexuelle, affective et corporelle. Dans cette perspective, l'homophobie résulterait notamment des « injonctions faites aux hommes par leur environnement pour qu'ils restent dans les limites de la virilité » (op. cit., 206). S'appuyant sur les théories formulées par Anzieu au sujet du « moi-peau » (Anzieu, 1985) et des enveloppes psychiques (Anzieu, 1987), Gentaz souligne que l'homophobie "préserve" les hétérosexuels de la féminité en empêchant toute forme d'intrusion masculine extérieure. Afin d'assurer une protection imaginaire et physique des différentes enveloppes psychiques structurant la virilité, l'homophobie s'oppose à l'expression de rapports sensibles et tendres entre hommes. « Elle enferme l'ensemble des hommes homo ou hétéro-sexuels dans une masculinité réduite, fortement stéréotypée. » (op. cit., 199).

Ferenczi faisait déjà ce constat en 1914 : « Il est étonnant de voir à quel point se perdent chez les hommes d'aujourd'hui le don et la capacité de tendresse et d'amabilité réciproque. A leurs places règnent ouvertement entre hommes la rudesse, l'opposition et la rivalité (...) Une partie de l'homoérotisme reste librement flottante et réclame satisfaction, mais comme cela est impossible dans les relations régies par notre civilisation, cette quantité de libido doit subir un déplacement, se déplacer sur les relations affectives avec l'autre sexe (...) Les hommes sont tous, sans exception, des hétérosexuels compulsifs: pour se détacher des autres hommes, ils deviennent les valets des femmes. » On notera que cet auteur fait référence au mécanisme psychique du déplacement. Si l'on suit son raisonnement, on peut penser que ce mécanisme de défense est susceptible de jouer un rôle non négligeable dans la détermination de l'orientation sexuelle des jeunes hommes vers l'hétérosexualité exclusive, dans un contexte où l'homophobie présente dans l'environnement empêche la libre expression de l'homosexualité ou de la bisexualité. A ce sujet, on regrettera que certains psychanalystes contemporains qui s'inspirent de Ferenczi (1914) tels que Bergeret (1999) qui reprend son concept d'homo-érotisme ne s'intéressent pas davantage au rôle joué par l'homophobie dans le choix d'objet hétérosexuel, et préfèrent se limiter à formuler des hypothèses pour expliquer

l'homosexualité exclusive alors que Freud (1905) considérait que l'attraction exclusive pour le sexe opposé n'allait pas de soi, comme nous l'avons déjà évoqué. En dépit de l'absence de travaux cliniques approfondis sur l'influence de l'homophobie sur l'orientation sexuelle, on peut penser néanmoins qu'elle n'est pas négligeable.

Selon l'étude de Verdier et Firdion (2003a), il apparaît aussi que l'homophobie joue un rôle important dans la construction du masculin durant les jeunes années. Ces auteurs soulignent que la situation est tout aussi difficile pour les jeunes qui sont traités comme homosexuels à cause d'une non-conformité de genre ou parce qu'ils n'adoptent pas les stéréotypes sexuels, qu'elle l'est pour les jeunes homosexuels.

L'homophobie et l'hétérosexisme concernent donc les personnes Lesbien-nes, Gays, Bisexuel-le-s et Transsexuel-le-s (LGBT), mais aussi les hétérosexuel-le-s. Voyons maintenant en quoi l'homophobie, phénomène polymorphe, peut expliquer les conduites auto-agressives, chez les jeunes LGBT ou perçus comme tels.

## 1.2 L'impact de l'homophobie sur la santé mentale

Ces dernières années, plusieurs travaux de recherches, essentiellement nord-américains, ont mis en évidence le rôle joué par l'homophobie dans le suicide et d'autres problèmes de santé mentale chez les jeunes. A partir de l'analyse des études fondées sur des échantillons probabilistes, Julien et Chartrand (2005) soulignent que les gays, lesbiennes et bisexuel-le-s sont plus nombreux-ses à rapporter : tentatives de suicide, niveaux élevés de détresse psychologique, abus de substances et expériences de victimisation, comparativement aux répondants hétérosexuel-le-s. Aussi, elles suggèrent que « les études ultérieures devraient examiner les facteurs environnementaux susceptibles de rendre compte de la plus grande vulnérabilité de cette population relativement à la population hétérosexuelle » (Julien & Chartrand, 2005, 235).

Dans un éditorial du *British Medical Journal*, Bagley et D'Augelli (2000) soulignent que les comportements suicidaires des jeunes gays, lesbiennes et bisexuel-le-s sont à mettre en lien avec un climat d'intolérance homophobe.

L'homophobie a des conséquences, à différents niveaux, dans la vie du sujet. On peut distinguer les conséquences au niveau psychologique, quand l'homophobie a été intériorisée et les conséquences de la stigmatisation au niveau de la vie sociale, qui peuvent se manifester aussi bien dans la famille, dans le groupe de pairs, ou en milieu scolaire ou professionnel.



Au niveau psychologique, l'homophobie peut être « intériorisée », source de honte et de culpabilité, de mal-être, d'une dégradation de l'estime de soi, de difficultés d'acceptation de ses préférences affectives et sexuelles... « Tout se passe comme si depuis l'enfance, le jeune s'était construit autour d'un repoussoir qu'il lui faut maintenant transformer en pôle intégrateur de sa personnalité, d'un poison lent distillant une image de maladie et de dépravation de l'homosexualité qu'il tente de recracher au moment où il découvre sa sexualité. » (Verdier & Firdion, 2007, 1)

Pour Hetrick et Martin (1987), le fait de considérer l'homosexualité à l'adolescence comme une phase qui doit passer favorise la croyance que l'hétérosexualité est vraiment meilleure que l'homosexualité. Cela pose des problèmes identitaires pour les jeunes attiré-e-s par les personnes de même sexe, qui essaient, en vain, de devenir hétérosexuel-le-s. Cette identification au « groupe dominant » et le déni d'appartenance à son propre groupe contribuent, tour à tour, à alimenter l'agressivité envers son propre groupe, et la haine de soi. Hetrick et Martin (1987) rapprochent cette forme de haine de soi de l'homosexualité égo-dystonique, telle que définie dans le DSM III.

### **1.2.1 L'homophobie intériorisée**

L'intériorisation de l'homophobie latente conduit les personnes homosexuelles, bisexuelles à se dévaloriser, voire à se détester et / ou à dévaloriser, voire à détester les autres personnes homosexuelles. L'homophobie intériorisée correspond à une forme d'homophobie retournée contre soi. Elle est caractérisée par la haine de soi, des sentiments de culpabilité, de honte ou de non-conformité ressentis en raison de l'intériorisation des préjugés homophobes. Dans le dictionnaire de l'homophobie, la notion d'homophobie intériorisée est rapprochée de la honte. « La honte se nourrit d'une haine de soi qui dépasse les sujets homosexuels parce qu'elle n'est jamais ni complètement individuelle, ni absolument consciente. Elle renvoie à l'incorporation du mépris que les autres véhiculent envers eux. » (Chauvin, *in* Tin, 2003, 223).

Dans une approche qualitative, Ryan et Frappier (1994) ont conceptualisé l'homophobie intériorisée dans un modèle structuré en quatre étapes. Ils distinguent ainsi quatre phases dans l'acceptation de sa propre homosexualité qui évolue en fonction des formes que prend l'homophobie intériorisée :

1) Négation :

« Je suis attirée par ou en amour avec quelqu'un du même sexe. Les personnes qui aiment les gens du même sexe sont malades et dépravées. Je ne suis ni malade ni dépravé-e. Donc, je ne suis pas une personne homosexuelle. »

Ce premier niveau proposé par Ryan et Frappier (1994) correspond à une forme de déni de son homosexualité.

## 2) Intériorisation de l'oppression :

« J'aime un autre homme ou une autre femme. Les personnes homosexuelles sont malades et dépravées. Je suis toujours en amour avec cette personne. Donc, je suis malade et dépravé-e. »

Ce second niveau est caractérisé par l'intériorisation de l'homophobie qui agit alors comme haine de soi. Il semble que cette seconde étape, caractérisée par une prise de conscience d'une orientation homo ou bisexuelle non acceptée, soit une période à haut risque suicidaire. A partir des récits de 8 hommes et 5 femmes, agé-e-s de 20 à 65 ans (âge moyen = 34 ans), et s'étant sentis vulnérables par rapport au suicide, Verdier et Firdion (2003a) ont tenté de mettre en évidence ce qui avait pu sous-tendre les idées ou les passages à l'acte suicidaires, et, à l'inverse, ce qui avait pu les en protéger. Pour la majorité, c'est lors de périodes marquées par l'homophobie intériorisée que se situent les épisodes suicidaires majeurs.

## 3) Différence entre soi et les autres :

« Je sais que je suis homosexuel ou homosexuelle. On dit que les personnes homosexuelles sont malades et dépravées. Je sais que je ne suis ni malade ni dépravé-e. Donc, je ne suis pas comme les autres personnes homosexuelles. »

Ce troisième niveau « Différence entre soi et les autres » correspond à une forme spécifique d'homophobie intériorisée qui a été mise en évidence par plusieurs auteurs : dans le dictionnaire de l'homophobie, Chauvin (2003) explique que l'homophobie intériorisée se projette souvent dans une « haine de soi en l'autre », c'est-à-dire « un rejet des autres homosexuels, auxquels on refuse de s'identifier... Plutôt que de les rassembler face à l'hostilité de l'environnement dans lequel ils évoluent, la honte divise les homosexuels, et rend plus difficile leur identification mutuelle : « la honte favorise l'isolement qui favorise la honte » (op., cit, 224). Verdier et Firdion (2003a) soulignent-quant à eux que « l'un des reflets les plus fréquents de l'homophobie intériorisée peut être caractérisé par la phrase : Je ne suis pas un homosexuel comme les autres. D'une part, il s'agit de prendre de la distance avec un des stéréotypes associés, mais d'autre part ce type de formulation implique une dissonance cognitive, c'est-à-dire la coexistence de deux informations contradictoires au même moment, ce qui ne peut que générer de l'anxiété » (op. cit, 170).

## 4) Analyse critique de l'attitude de la société :

« J'aime un autre homme ou une autre femme. On dit que les personnes homosexuelles sont malades et dépravées. Je m'aime, et je ne suis ni malade ni dépravé-e. D'autres personnes

homosexuelles que je connais ne sont pas dépravées. Donc, la société a tort et perpétue des mythes. »

Seul ce quatrième niveau correspond à l'acceptation de son orientation sexuelle. A partir de ce modèle, on notera qu'en raison de la prégnance de l'homophobie dans la société, l'acceptation au niveau individuel, psychologique, nécessite forcément une remise en cause de l'homophobie en tant que problème social. Cela nous rappelle le point de vue de Freud (1921) qui considérait que la psychologie individuelle « ne se trouve que rarement en mesure de pouvoir faire abstraction des relations de cet individu avec d'autres individus », et précisait « que l'autre entre en ligne de compte très régulièrement, comme modèle, comme objet, et comme adversaire. » (op., cit, 123)

### **1.2.2 Homophobie intériorisée et santé mentale**

Si l'homophobie intériorisée trouve sa source au niveau social, elle correspond au violent conflit psychique qui se joue entre l'incorporation de l'homophobie et la prise de conscience de l'attirance homosexuelle ou bisexuelle. De ce fait, l'homophobie intériorisée peut être responsable de troubles divers, d'ordre psychopathologique. Castañeda (1999) recense des conséquences de l'homophobie intériorisée au niveau des affects : méfiance de ses propres désirs ou sentiments, méfiance envers sa propre intuition, incapacité à exprimer de la colère, image de soi dévalorisée, difficulté à affirmer ou à défendre ses propres désirs et attention excessive portée aux désirs des autres, honte, sentiment d'être observé et jugé par les autres... Selon elle, l'homophobie chez les homosexuels sera toujours présente d'une façon ou d'une autre, au moins dans la société actuelle.

Plusieurs auteurs constatent une relation significative entre l'homophobie intériorisée et divers problèmes relatifs à la santé mentale, tels que des troubles dépressifs et une faible estime de soi. Herek et ses collègues, notamment, ont mené une étude pour évaluer l'homophobie intériorisée et les variables qui y sont liées (Herek, Cogan, Roy Gillis, Glunt, 1997). Ils ont interrogé un échantillon de 150 personnes : 75 gays et 75 lesbiennes recruté-e-s lors d'un festival à Sacramento. Les auteurs ont eu recours à l'échelle d'homophobie intériorisée mise au point par Martin et Dean (1987), à partir de 9 items dérivés des critères diagnostiques de l'homosexualité égo-dystonique contenus dans le D.S.M III. Les symptômes dépressifs ont été évalués à partir de l'échelle de dépression du *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale* (CES-D). La façon dont les participant-e-s percevaient leur communauté a été appréhendée grâce à 10 items mesurant l'estime de soi sociale. Par ailleurs, trois questions ont permis d'obtenir des données au sujet de la révélation de l'homosexualité aux proches hétérosexuel-le-s. L'analyse des résultats montre des scores d'homophobie intériorisée moins

élevés chez les lesbiennes que chez les gays. Cependant, dans un cas comme dans l'autre, l'homophobie intériorisée est associée avec la non-révélation aux amis hétérosexuel-le-s, et avec l'absence de lien avec la communauté gay et lesbienne. Les participant-e-s qui présentent les scores d'homophobie intériorisée les plus élevés présentent également significativement plus de symptômes dépressifs, et le niveau d'estime de soi est plus faible chez les hommes à haut niveau d'homophobie intériorisée.

Plus récemment, d'autres études confirment cette tendance. Par exemple, les travaux de Torres (2007), auprès d'un groupe de 201 hommes précisent que l'homophobie intériorisée peut constituer un prédicteur significatif d'une mauvaise image corporelle et d'une faible estime de soi.

Les auteurs d'une recherche parue en 2008, quant à eux, se sont intéressés à la fameuse controverse que nous évoquons au sujet des liens entre santé mentale et homosexualité, mais en prenant en compte la variable de l'homophobie intériorisée (Rosser, Bockting, Ross, Miner, Coleman, 2008). Ils ont mis en relation le degré d'homosexualité et le niveau d'homophobie intériorisée avec divers troubles affectant la santé mentale. Pour cela, un questionnaire a été complété par 422 Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes (HSH), issus du Midwest, aux Etats-Unis et âgés de 18 à 77 ans (âge moyen = 37 ans ). Le "degré" d'homosexualité a été évalué par une échelle de Kinsey (1948), comprenant 7 niveaux de "exclusivement homosexuel" à "exclusivement hétérosexuel". Le niveau d'homophobie intériorisée a été mesuré à partir d'une échelle réalisée par les auteurs (Ross & Rossner, 1996; Rosser & al., 2000), et composée de 26 items permettant d'obtenir un score d'homophobie intériorisée et quatre scores correspondant aux sous échelles suivantes : 1) le manque de confort en cas d'une identification publique en tant que gay, 2) la stigmatisation perçue du fait d'être gay, 3) le manque de confort en présence de gay, 4) l'homophobie intériorisée morale ou religieuse. A partir d'un modèle de régression logistique, les auteurs identifient l'homophobie intériorisée comme significativement associée avec la dépression, notamment la dépression majeure (OR = 2,6), la dysthymie (OR = 1,5), et la probabilité de suivre une thérapie (OR=1,4), et cela tandis que le degré d'homosexualité n'était pas associé à ces variables relatives à la santé mentale. Cette étude, centrée sur la notion d'homophobie intériorisée, se rajoute ainsi aux nombreuses recherches montrant le lien entre homophobie et psychopathologie, et remettant en question le lien entre pathologie mentale et l'orientation sexuelle en elle-même.

## **1.2.3 Différentes stratégies pour faire face à l'homophobie**

### **1.2.3.1 L'approche sociologique: la typologie de Dorais**

Dans une perspective sociologique, Dorais (2001), a conduit une étude qualitative auprès de 32 jeunes hommes canadiens, âgés de 18 à 35 ans au moment de l'entrevue et rapportant avoir tenté de se suicider entre 14 et 25ans et avoir eu besoin de soins suite à ce passage à l'acte. Parmi ces participants volontaires, recrutés essentiellement par des annonces parues dans des journaux et organismes communautaires, 24 se définissaient comme homosexuels et 8 comme hétérosexuels. Le but de cette étude fut de comprendre comment les conditions de vie réservées à ces jeunes pouvaient amener certains d'entre eux à tenter de mettre fin à leur existence. A l'issue de son étude, Dorais a établi une typologie selon la façon dont l'homosexualité est vécue.

Quatre scénarios sont identifiés chez les jeunes interrogés :

- Le « parfait garçon », qui devient perfectionniste et plus ou moins asexué pour se dédouaner de sa différence.
- Le « caméléon », dont personne ne soupçonne l'homosexualité secrète et qui se perçoit plus ou moins comme un imposteur.
- Le « fif de service », bouc émissaire des autres jeunes, en particulier à l'école, avec tous les problèmes d'estime de soi que cela provoque. Au Québec, « fif » désigne un homosexuel en terme péjoratif. C'est un équivalent de « pédé ».
- Le « rebelle », en révolte ouverte contre le sort qui lui est fait à cause de son homosexualité.

Cette étude souligne que, quelle que soit l'attitude de l'homosexuel (masquer, s'afficher, simuler l'hétérosexualité ou résister) face à la discrimination, l'homophobie l'oblige à adopter un rôle. Ainsi, ces stratégies d'adaptation sont mises en place consciemment ou inconsciemment, du fait de l'homophobie présente dans l'environnement social du jeune.

### **1.2.3.2 L'approche psychodynamique : Mécanismes de défense et faux self**

Dans une perspective psychodynamique, ces stratégies d'adaptation peuvent consister en des mécanismes de défense tels que le déplacement, l'isolation, la sublimation...

Cette thèse n'est pas nouvelle, d'ailleurs Roudinesco (2002) évoque la position freudienne au sujet de l'homosexualité en ces termes : « Si l'homme au sens freudien est marqué par la tragédie du désir, l'homosexuel n'est autre, au regard de ce tragique humain en général, qu'un sujet plus tragique encore que ne l'est le névrosé ordinaire, puisque son choix sexuel le met au ban de la société bourgeoise. » Après avoir décrit le contexte et sa dimension sociale, elle

précise que « son seul recours est alors de devenir un créateur afin d'assumer le drame qui est le sien ». Roudinesco (2002) fait ici référence à la sublimation de l'homosexualité en s'appuyant sur l'ouvrage de Freud (1910) au sujet de Léonard de Vinci.

Ces processus psychiques peuvent également être rapprochés de la notion de faux self, développée par Winnicott (1965). Selon cet auteur, vrai self et faux self trouveraient leur origine très tôt chez le bébé, dans les relations avec la mère, selon sa façon de s'adapter aux exigences du bébé. En répondant à ses exigences, la mère favoriserait le vrai self, la spontanéité, et le potentiel créatif futur, à travers l'illusion de l'omnipotence. Au contraire quand la mère ne s'adapte pas à l'action du bébé, celui-ci est contraint de réagir et de se soumettre aux exigences de l'environnement, à une période où le moi et le non-moi ne sont pas encore distingués. Le faux self, qui a pour fonction de protéger le vrai self encore trop fragile, consiste par la suite en une adaptation du comportement qui peut aller de la simple politesse à une identification totale au faux self et donc à l'aliénation. Ainsi, Winnicott (1965) distingue différents niveaux dans cette soumission aux exigences de l'environnement. A une bonne santé psychologique, correspondra un certain équilibre entre faux self et vrai self, tandis que l'excès pourra être associé à la pathologie.

Dans le cas qui nous préoccupe, chez l'adolescent-e homosexuel-le contraint de réagir et de s'adapter à l'hostilité de l'environnement, sa capacité à mobiliser faux self ou vrai self est mise à contribution. Il peut être amené, par exemple, à s'inscrire dans un faux self correspondant aux postures que Dorais nomme le « parfait garçon » ou le « caméléon », tandis que le vrai self serait plutôt caractéristique de certaines positions adoptées par le rebelle. Quand le faux self s'est établi dans ces circonstances, la souffrance psychique liée aux tensions entre faux et vrai self peut passer inaperçue pour l'entourage, alors qu'elle peut être à même de favoriser conduites à risque et tentatives de suicide. On peut penser également que l'adolescent-e peut être parfois totalement inconscient de ce qui se passe alors, au point même, chez certain-e-s, de gommer, de façon plus ou moins durable, la conscience de son attirance sexuelle pour les personnes de même sexe.

Finalement, on pourra se demander si les grandes différences observables dans l'identification à une orientation sexuelle ou dans son vécu ne sont pas fortement dépendantes des mécanismes de défense et stratégies de faire face mis en œuvre pour concilier conscience de l'attirance homo/bisexuelle et hostilité sociale à l'égard de l'homosexualité. En se basant sur l'hypothèse freudienne de la bisexualité psychique et d'un choix inconscient vers l'homosexualité ou l'hétérosexualité, le refoulement doit jouer un bien grand rôle, surtout à l'adolescence. Quelle serait l'orientation sexuelle à laquelle s'identifierait une majorité de personnes si le recours à ces mécanismes d'adaptation à l'environnement diminuait en raison

d'une hostilité moindre ?

Après avoir évoqué les processus inconscients à l'oeuvre face à l'homophobie, nous allons maintenant envisager les conséquences sociales directes de l'homophobie, qui peuvent à leur tour, avoir un impact sur la vie psychique, dans une logique de cercle vicieux.

## 1.3 Conséquences de l'homophobie au niveau de la vie sociale

Au niveau social, les conséquences de l'homophobie sont nombreuses : la stigmatisation, l'isolement, le manque de soutien familial, des pairs ou des éducateurs, la discrimination, l'exposition à la victimation homophobe : injures, violences, harcèlement ...

A partir d'entretiens, les recherches qualitatives (Verdier & Firdion, 2003a ; Dorais, 2001,...) soulignent l'importance des difficultés psychosociales résultant de l'homophobie présente dans l'environnement familial, amical ou scolaire du jeune. « L'hostilité exprimée par la famille proche, par le réseau amical, les pairs, le manque de soutien des intervenants scolaires et socio-culturels, ainsi que l'absence de modèles positifs contribuent au sentiment d'isolement et à une moindre estime de soi chez ces jeunes à orientation sexuelle non conventionnelle » (Verdier & Firdion, 2003b, 165).

A partir d'une analyse de la littérature au sujet du suicide des jeunes LGB, Bagley et Tremblay (2000), de l'Université de Southampton, soulignent que les explications des taux élevés de suicides incluent un climat de persécution homophobe en milieu scolaire, et parfois en famille, ainsi que des valeurs et des comportements qui stigmatisent l'homosexualité et que les jeunes qui ne se sont pas encore dévoilés à leur entourage endurent en silence.

### 1.3.1 Le manque de soutien ou le rejet familial

Certains chercheurs se sont intéressés au rôle joué par le soutien familial. Hershberger et D'Augelli (1995) ont mené une enquête auprès de 221 jeunes gays, lesbiennes et bisexuel-le-s recrutés dans 14 groupes communautaires de différentes régions des Etats Unis. Ils ont examiné les résultats issus de cet échantillon réduit à 165 participant-e-s, âgé-e-s de 15 à 21 ans, après avoir notamment exclu les participant-e-s incertain-e-s de leur orientation sexuelle, déclarant une bisexualité à prédominance hétérosexuelle, âgé-e-s de plus de 21 ans, n'ayant pas précisé leur sexe, ou n'ayant pas répondu à toutes les questions. Pour chaque item concernant la victimisation il était demandé aux participant-e-s de les classer, en fonction de la fréquence des actes, de 0 (jamais) à 3 (plus de deux fois). Les auteurs ont souhaité également prendre en

compte le niveau d'estime de soi, évalué grâce à l'échelle *Rosenberg Self Esteem Inventory* (Rosenberg, 1965), et la réponse à l'item « *En ce moment comment vous sentez vous à propos du fait d'être lesbienne ou gay ?* » noté de 0 (*mal à l'aise*) à 3 (*très à l'aise*). Ils ont aussi testé l'influence que pourrait avoir le niveau de soutien familial évalué à partir de trois variables. La première « *acceptation familiale* » concernait la réaction de chaque membre de la famille proche à propos de leur orientation sexuelle, évaluée sur une échelle de likert à quatre niveaux de 1 « *acceptant* » à 4 « *rejetant* ». La seconde « *protection familiale* » évaluant le nombre de membres de la famille offrant une protection face à l'hostilité des autres. La troisième « *relations-familiales* » prenant en compte la qualité des relations familiales d'un point de vue plus général, à partir d'un item « *Comment pouvez vous décrire votre relation avec votre famille en général ?* » comportant 4 réponses possibles. Dans cette étude, les analyses de régression multiples révèlent que le soutien familial interagit de façon significative avec la victimisation, protégeant l'adolescent de ses effets négatifs sur la santé mentale mais, seulement si le soutien familial est fort et le niveau de victimisation est faible (op., cit.)

Concernant le rôle que pourrait jouer le rejet familial dans la sursuicidalité des jeunes LGB, le cas freudien, dit de la jeune homosexuelle, est particulièrement intéressant. Il s'agit d'une des rares occurrences du geste suicidaire dans l'œuvre freudienne (Tremel, 2008), mais surtout il fait pleinement référence à notre objet de recherche puisqu'il y est question de la tentative de suicide d'une jeune femme qui entretient, sans se cacher, une relation amoureuse avec une femme plus âgée, et qui tente de se suicider en enjambant un pont sur une voie de chemin de fer, juste après que son père lui ait lancé un regard furieux en la croisant en compagnie de sa partenaire. C'est suite à cette tentative de suicide que ses parents l'adressent à Freud dans le but de mettre un terme à son homosexualité que son père ne supporte pas. Son analyse échoua. Concernant sa tentative de suicide, Freud l'interpréta comme une auto-punition, avec le retournement contre elle de l'agressivité qu'elle pourrait éprouver à l'égard de son père. D'après Freud (1920), son homosexualité aurait eu son origine dans le fait que sa mère attendait un enfant de son père, tandis qu'elle même aurait eu le désir d'avoir un enfant de son père dans le cadre d'un complexe d'oedipe positif. Déçue, elle se serait alors identifiée à son père et son désir se serait orienté vers les femmes. Quoiqu'on puisse penser de cette interprétation au sujet de son orientation sexuelle, qui pourrait être considérée comme quelque peu restrictive, voire hasardeuse, il est dommage que Freud (1920) n'ait pas approfondi l'analyse du passage à l'acte suicidaire en prenant mieux en compte la contrainte sociale qui pesait sur cette jeune femme, amenée à consulter par son père, pour qui son homosexualité était insupportable. Gageons que si Freud (1920) avait été en connaissance des données disponibles aujourd'hui sur le suicide des jeunes LGB, il en aurait tenu compte dans son approche clinique et ses interprétations.



Dès 1935, quand Freud est sollicité par une mère au sujet de l'homosexualité de son fils qu'elle désapprouve, il semble que sa réponse tienne mieux compte de l'importance du soutien familial qu'il ne l'avait fait dans la prise en charge de la jeune homosexuelle. Ainsi, Roudinesco (2002, a.) cite la réponse de Freud (1935) à cette mère américaine : « l'homosexualité n'est évidemment pas un avantage, mais il n'y a là rien dont on doive avoir honte, ce n'est ni un vice, ni un avilissement, et on ne saurait la qualifier de maladie; nous la considérons comme une variation de la fonction sexuelle, provoquée par un arrêt du développement sexuel. Plusieurs individus hautement respectables,... ont été homosexuels et parmi eux on trouve quelques-uns des plus grands hommes (Platon, Michel-Ange, Léonard de Vinci, etc.) C'est une grande injustice de persécuter l'homosexualité comme un crime et c'est aussi une cruauté. » (Freud, 1935, in Roudinesco, 2002 a, 10). Roudinesco (2002a) souligne que si Freud rajoute qu'il est vain de vouloir transformer un hétérosexuel en homosexuel, c'est une tout autre position que soutiendra sa fille, qui en 1956 s'opposa à ce qu'une journaliste ne cite dans *The observer* la lettre de son père que nous venons d'évoquer, en se justifiant ainsi : « Il y a plusieurs raisons à cela dont l'une est qu'aujourd'hui nous pouvons soigner beaucoup plus d'homosexuels qu'on ne le croyait possible au début. L'autre raison est que les lecteurs pourraient voir là une confirmation du fait que tout ce que peut faire l'analyse est de convaincre les patients que leurs défauts ou immoralités ne sont pas graves et qu'ils devraient les accepter avec joie. » (Freud, A., 1956, in Roudinesco, 2002 a., 13).

### **1.3.2 Le manque de soutien des professionnels**

Une autre étude confirme le rôle du soutien familial, mais souligne également l'importance du soutien des adultes de l'environnement, notamment de la communauté scolaire. Contrairement à l'enquête de Hershberger et d'Augelli (1995) dont le recrutement avait eu lieu dans des organismes communautaires, Eisenberg et Resnick (2006) ont analysé les données issues d'une enquête menée en milieu scolaire, aux Etats-Unis, auprès de 83731 élèves des grades 9 à 12 (correspondant aux classes de lycée en France): *the 2004 Minnesota Student Survey*. Ces auteurs se sont intéressés aux réponses de 21927 élèves qui ont rapporté avoir déjà eu un ou des partenaires sexuel-le-s. Dans ce sous-échantillon, 10,3% (n=2255) ont déclaré avoir eu une ou plusieurs relations sexuelles avec des partenaires de même sexe. Ce groupe d'élèves LGB (Lesbiennes, Gays, Bisexuel-le-s), évalué à partir des comportements sexuels rapportés, comprenait 803 filles et 1452 garçons. Chacun de ses sous-groupes a été comparé aux autres élèves sexuellement actifs. Parmi les filles LGB, 52,4% rapportaient au moins une tentative de suicide, vs 24,8% chez les filles non-LGB. Quant aux garçons LGB, ils sont 29% dans ce cas, vs 12,6%. Si les chiffres apparaissent élevés dans tous les cas, on remarque que

les LGB présentent un risque deux à trois fois plus élevé d'avoir tenté de se suicider que les autres élèves. Les auteur-e-s ont mis en évidence que cette sursuicidalité est modérée par divers facteurs de protection qu'ils ont identifiés, tels que les liens familiaux, la protection des professeur-e-s ou d'autres adultes, ou le fait de se sentir en sécurité à l'école. L'ensemble de ces variables sont significativement moins présentes chez les élèves LGB, comparativement aux autres ( $p < 0,001$ ). De plus, les analyses de régression mettent en relief que ces facteurs ont un effet protecteur nettement plus important sur la prédiction des idéations et tentatives de suicide parmi les élèves LGB que parmi les élèves non LGB. Par exemple, concernant les tentatives de suicide :

**Tableau 2. Probabilités prédites des tentatives de suicide dans l'étude de Eisenberg et Resnick (2006)**

Orientation sexuelle	LGB	LGB avec facteurs de protection	NON LGB	NON LGB avec facteurs de protection
TS Garçons	29,0 %	24,4 %	14,7 %	13,7 %
TS Filles	45,4 %	39,6 %	23,7 %	23,1 %

Les résultats de cette recherche soulignent ainsi le rôle important que peut jouer le soutien familial, un environnement scolaire rassurant, ou le soutien d'autres adultes, notamment des enseignant-e-s, particulièrement chez les jeunes LGB. Mais cette recherche révèle également que ces facteurs de protection font plus souvent défaut pour ces élèves là. Par exemple, tandis que 30,7% des garçons non-LGB rapportent se sentir en sécurité en milieu scolaire, ils ne sont que 20,5% parmi les garçons LGB (Eisenberg et Resnick, 2006).

S'inscrivant dans des points de vue bien différents, ce qu'illustre la controverse qui traverse le courant psychodynamique au sujet du statut de l'homosexualité, les clinicien-ne contemporain-e-s peuvent eux-mêmes apporter des réponses inadéquates ou faire preuve d'un soutien insuffisant lorsqu'ils-elles reçoivent un-e jeune en souffrance. Ainsi, selon Lhomond (1997), l'homosexualité à l'adolescence n'est pas considérée comme un mode de vie socialement acceptable, mais comme une « phase d'indécision, une phase transitionnelle », normale, mais « qui ne saurait durer. », comme « le résultat d'une séduction par quelqu'un de plus âgé, qu'il faudrait condamner », ou bien elle demeure encore associée à la pathologie par « une grande partie des psychologues et des psychanalystes » (op. cit., 184).

De telles positions peuvent être à l'origine d'un sentiment de manque de soutien de la part des adultes, notamment des travailleurs sociaux, des professionnels de l'éducation ou de la santé, lorsqu'un jeune vient se confier à eux, ou lorsqu'ils suivent des jeunes dans le cadre clinique ou suite à une tentative de suicide, par exemple.

A la lumière des recherches causales, on peut avancer l'hypothèse que les conséquences psychologiques et sociales de l'homophobie interagissent entre elles et renforcent les facteurs de risque suicidaires chez les jeunes LGBT ou supposés comme tels.

## 1.4 Le stress des minorités

Dans un article intitulé « détresse psychique et homosexualité », Corneau et Holmes (2008) s'intéressent notamment à l'approche causale qui postule que la stigmatisation de l'homosexualité peut expliquer les problèmes de santé mentale que mettent en évidence les enquêtes épidémiologiques. L'analyse proposée par ces auteurs, à partir du concept de stress des minorités, nous paraît intéressante pour mettre en évidence l'interaction entre les conséquences psychologiques et sociales de l'homophobie et leur auto-renforcement dans une logique de cercle vicieux. Ils font référence aux travaux de Meyer (1995) sur le stress des minorités que ce dernier définit comme une « détresse engendrée par l'appartenance d'une personne ou d'un groupe de personnes à un groupe minoritaire ». (op., cit., 38) Selon lui, ce statut minoritaire peut être à l'origine d'un stress chronique, susceptible d'expliquer les problèmes de santé mentale chez les minorités sexuelles. Selon Corneau et Holmes (2008), dans le cadre de l'approche causale des problématiques de santé mentale chez les homosexuels, le concept de stress des minorités se décline selon trois axes que nous développons ci-après.

### 1.4.1 La dégradation de l'image sexuelle liée à l'homophobie intériorisée.

Corneau et Holmes (2008) rapportent que certaines études montrent que « les hommes ayant des difficultés à accepter leur homosexualité présentent des scores plus élevés sur les échelles d'anxiété sexuelle, de dépression sexuelle, de peur de la sexualité et sur leurs préoccupations face à leur image sexuelle » (op., cit., 20). Ces difficultés sur le plan sexuel, liées à l'homophobie intériorisée contribuent au stress et au risque suicidaire. Au contraire, une meilleure acceptation de son homosexualité, et une sexualité épanouie pourraient constituer des facteurs de résilience (Corneau et Holmes, 2008)

De plus, comme le soulignent Ryan et Frappier (1994), les adolescent-e-s gais et lesbiennes disposent de très peu de modèles auxquels se raccrocher. « Les jeunes en général reçoivent peu d'informations pertinentes quant à l'expression de leur sexualité et encore moins s'il s'agit d'une sexualité homosexuelle. Les parents et la plupart des pairs ne peuvent servir d'exemples aux jeunes homosexuels, ni les soutenir d'autant que ces derniers ne peuvent partager leur

situation et leurs difficultés avec leur famille, contrairement aux adolescentes et adolescents hétérosexuels. » (op. cit., 241). Dans ce contexte de manque d'information et d'absence d'images positives de l'homosexualité, les jeunes sont ainsi confrontés à la peur d'être stigmatisés et rejetés.

#### **1.4.2 L'aliénation sociale résultant de la peur et de l'anticipation de la stigmatisation**

Pour Hetrick et Martin (1987), la première tâche développementale pour un-e adolescent-e homosexuel-le est de s'adapter à un rôle socialement stigmatisé. Même si certains font preuve d'une grande résilience face à la pression sociale, beaucoup traversent une période turbulente qui peut être source de comportements inadaptés et qui est susceptible d'affecter leur vie adulte (op., cit.). « La perception du stigmatisme implique que les homosexuels s'attendent, en quelque sorte, à une forme de rejet, ce qui peut conduire certains à l'aliénation et à l'isolement en société. » (Corneau & al. 2008, 20). Cette stigmatisation est à l'origine de certaines pressions chez l'individu, notamment sociales. S'appuyant sur les travaux de Robertson (1998), Corneau et Holmes (2008) soulignent que ces pressions ne sont pas seulement le fait de discriminations vécues directement, mais qu'elles sont liées à la peur et à l'anticipation d'être identifié comme homosexuel et rejeté, aux difficultés à vivre son homosexualité ouvertement et à s'affirmer. « Devoir cacher son identité et l'état constant de peur dans lequel vivent certains individus, peut conduire à une forme d'aliénation sociale et d'anxiété » (Robertson, 1998, in Corneau & al., 2008, 20).

#### **1.4.3. L'exposition à des situations de discrimination ou de victimisation**

Le fait d'être victime de discrimination, de harcèlement, ou d'agressions homophobes, verbales ou physiques, « peut avoir de réelles répercussions sur la santé mentale des victimes » (Corneau & Holmes, 2008, 20).

##### **1.4.3.1. L'injure homophobe**

« Au commencement, il y a l'injure. Celle que tout gay peut entendre à un moment ou à un autre de sa vie et qui est le signe de sa vulnérabilité psychologique et sociale. » (Eribon, 1999). Plusieurs auteurs (Eribon, 1999 ; Ryan & Frappier, 1994 ; Hefez, 2003) soulignent le poids de l'injure homophobe, un phénomène souvent banalisé, qui agit insidieusement. Souvent inconsciemment, le jeune qui se découvre homosexuel va être affecté par ces injures. « Au fil de leurs interactions sociales, les jeunes apprennent que notre société est peu accueillante envers les gais et les lesbiennes. Diverses épithètes injurieuses témoignent de ce mépris et de

cette perception négative. Les adolescents et adolescentes qui se désigneront éventuellement comme homosexuel-le-s ne peuvent demeurer insensibles à ce discours.» (Ryan & Frappier, 1994, 242). Les insultes homophobes peuvent les affecter psychologiquement en leur signifiant, de façon insidieuse, que ce qu'ils sont est mal ou dangereux et qu'ils devraient en avoir honte. (Thurlow, 2001).

Hefez (2003) souligne que le rejet « concerne rarement une préférence sexuelle qui dans la plupart des cas n'a pas encore eu le temps de s'élaborer consciemment. L'insulte se nourrit de l'horreur de la « féminité » du garçon et de la « masculinité » de la fille » (op. cit., 154). Cette remarque rappelle à quel point sexisme et homophobie sont intriqués. Même si les insultes fondées sur les stéréotypes de genre peuvent ne pas du tout correspondre à l'orientation sexuelle de ceux et celles qu'elles visent, « ce sont ces « signes » qui viennent faire sens socialement pour cristalliser le rejet » (op. cit., 154).

#### **1.4.3.2. Les agressions physiques**

De nombreuses enquêtes révèlent que les jeunes homo bisexuels déclarent significativement plus souvent être victimes d'actes violents que leurs camarades (Hershberger & D'Augelli, 1995; Bagley & Tremblay, 1997; Faulkner & Cranston, 1998 ; Dorais, 2001 ; Garofalo & al., 1999 ; Russell & al., 2001), d'agressions physiques ou de harcèlement en milieu scolaire (Warner & al., 2004). On rapporte aussi des problèmes scolaires tels que l'absentéisme dû à la peur ou des relations sexuelles contre leur volonté (Garofalo & al, 1999.)

Dans l'enquête menée par Hershberger et D'Augelli (1995), les résultats révèlent que les jeunes gays, lesbiennes et bisexuel-le-s sont particulièrement exposé-e-s à la victimisation de divers niveaux de violence : 80 % rapportent avoir fait l'objet d'insultes verbales, 44% ont été menacé-e-s d'agressions, 23% ont eu des objets personnels endommagés, 30% rapportent avoir été pourchassé-e-s ou suivi-e-s, 13% s'être fait cracher dessus, 17% ont été victimes d'une agression physique, 10% d'une agression avec une arme et 22% rapportent avoir été agressé-e-s sexuellement. Les analyses de régression multiples ne révèlent pas de lien direct entre victimisation et tentatives de suicide, mais elles montrent un effet direct de la victimisation sur la santé mentale, qui peut être renforcé ou diminué en fonction du niveau de soutien familial et d'estime de soi.

Plus récemment, D'Augelli et Grossman (2001), ont comparé des homosexuels n'ayant pas été victimisés à ceux qui ont fait l'objet de violences physiques. Ils montrent que le niveau d'estime de soi est plus faible, l'homophobie intériorisée plus forte et les idées suicidaires plus présentes chez ceux qui ont été victimes de violences.

Dans l'étude qu'ils ont conduite en Angleterre et au Pays de Galles, Warner et al. (2004) se sont intéressés aux facteurs susceptibles d'expliquer le taux élevé de tentatives de suicide et de troubles mentaux chez les LGB. Ils soulignent que parmi les 1249 participants ayant répondu aux questions relatives aux actes d'hostilité ou de discrimination, 83% rapportent avoir fait l'expérience d'au moins une de ces situations : dommages à des biens personnels, agressions physiques ou verbales au cours des 5 dernières années, ou insultes ou situation de victimation en milieu scolaire. Parmi l'ensemble de ces participants rapportant avoir été victimisés, 66% l'attribuent à leur orientation sexuelle. Les gays et lesbiennes rapportent les mêmes niveaux de victimisation que les bisexuel-le-s, mais sont plus nombreux à l'attribuer à leur orientation sexuelle (Warner & al., 2004). Nous soulignons que dans cette étude, les répondants les plus jeunes (<40 ans) semblent plus exposés au risque d'agressions physiques (OR=1.9) ou verbales (OR=1.6). Par ailleurs, les hommes gays ou bisexuels sont plus nombreux que les femmes lesbiennes ou bisexuelles à rapporter avoir été attaqués récemment (OR=1.4) et plus de deux fois plus nombreux à avoir subi des situations de « bullying » en milieu scolaire (OR=2.3) (Warner & al., 2004).

#### **1.4.3.3. Non conformité de genre : une vulnérabilité face à la victimation**

Il semble également que la non-conformité de genre expose encore davantage à la victimation homophobe et à ses conséquences en termes de détresse psychologique. Sandfort, Melendez et Diaz (2007) ont mené une étude au sujet du lien entre la non-conformité de genre, l'homophobie, et la détresse psychologique. Un échantillon composé de 912 hommes latinos se définissant comme bisexuels ou homosexuels, et issus de trois grandes villes des Etats-Unis, ont participé à des entretiens en face à face. Les résultats montrent que les gays et bisexuels qui se considèrent eux-mêmes comme efféminés ont des niveaux de détresse psychologique plus élevés et rapportent plus souvent avoir vécu des événements négatifs que ceux qui ne se considèrent pas comme efféminés. Les niveaux élevés de détresse psychologique chez les participants « efféminés » semblent résulter essentiellement d'expériences d'homophobie. Ils soulignent l'intérêt de prendre en compte la non conformité de genre dans les recherches portant sur les LGB (Sandfort & al., 2007).

#### **1.4.4 Autres effets négatifs apparentés au stress des minorités**

Bien sûr, les facteurs de risque que constituent la dégradation de l'estime de soi, l'isolement social, ou la victimation homophobe peuvent s'ajouter et co-agir en renforçant le risque suicidaire chez les jeunes LGBT.

Certaines recherches mettent en évidence l'influence de ces différentes conséquences de

l'homophobie qui peuvent être rapprochées de la notion de stress des minorités. Par exemple, Mills et al. (2004) ont conduit une enquête sur le stress et la dépression, auprès d'un échantillon probabiliste de 2881 hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH), recrutés dans 4 grandes villes des Etats Unis. Les résultats mettent en évidence des taux élevés de dépression et de stress dans cette population, associés avec le fait de ne pas s'identifier comme gay, queer ou homosexuel, ou d'avoir subi plusieurs actes de violences homophobes dans les 5 années précédentes.

De plus, Corneau et Holmes (2008) distinguent d'autres conséquences de la stigmatisation sur la santé des homosexuels telles que les effets de la discrimination sur la santé physique ou l'amplification de certains événements négatifs de la vie. On peut regretter que l'impact de ces conséquences de l'homophobie n'ait été que peu étudié jusque là dans le cadre des travaux de recherche.

## 1.5 Une adolescence à risques : Quand l'homophobie fragilise l'identité et perturbe l'entrée dans la vie sexuelle

### 1.5.1 Entre prise de conscience et révélation

D'après de nombreuses recherches, le risque suicidaire est particulièrement vif chez les adolescent-e-s et les jeunes adultes, ainsi que dans la période précédant le *coming out*, terme qui désigne la révélation de l'homosexualité à son entourage proche. A partir des témoignages qu'ils ont recueillis, Verdier et Firdion (2003a) constatent que les épisodes suicidaires les plus aigus se situent au moment de l'adolescence et lors de l'entrée dans la vie adulte. L'analyse de certains travaux de recherche menés sur des échantillons représentatifs met en évidence la même tendance. Par exemple, dans l'étude de Cochran et Mays (2000), il est intéressant de noter que les hommes déclarant avoir eu des rapports homosexuels rapportent des épisodes dépressifs plus précoces que les hommes déclarant avoir eu exclusivement des partenaires de sexe féminin, puisque survenant à un âge moyen de 14,8 ans vs 20,4 ans. De plus, les idées suicidaires et les tentatives de suicide interviennent surtout à l'adolescence ou au début de l'âge adulte (Cochran & Mays, 2000).

### 1.5.2 La pression psychologique liée au *coming out*

Plusieurs explications ont été formulées pour expliquer la précocité du risque suicidaire chez les jeunes LGBT. Parmi les facteurs de risque qu'ils ont identifiés, Beck et al. (2010)

mentionnent la période de la révélation de l'homosexualité à l'entourage : le *coming out*, « surtout si ce dévoilement est précoce et involontaire ». Il constitue « une période de forte vulnérabilité à cause des rejets pouvant alors se manifester de la part des proches ». (Beck & al., 2010, 71). En prenant en compte le point de vue issu de la théorie du stress des minorités, on ajoutera que la tension liée à l'anticipation et à la peur de cet éventuel rejet peut être plus fragilisante encore que le rejet lui-même.

Beaucoup de jeunes gays, lesbiennes et bisexuel-le-s « rencontrent des difficultés dans le dévoilement de leur orientation sexuelle à leur famille » (Hershberger & D'Augelli, 1995, 68)

Delor (1999) rappelle l'importance que prennent les relations affectives dans le processus de socialisation où sont en jeu sécurité, estime de soi et confiance en l'autre, dans un système d'échanges cognitifs et affectifs entre l'enfant et ses parents. Dans ce contexte, la prise de conscience d'une orientation homosexuelle peut s'accompagner d'une tension identitaire extrêmement forte, d'un état de confusion dans laquelle se mêlent anticipation de perte de la protection, de perte de l'estime d'autrui, d'une rupture ou d'un abandon... Pour cet auteur, « le trait le plus particulier qui concerne les personnes homosexuelles est précisément que c'est de ceux dont elles sont les plus proches et qui leur sont les plus précieux qu'elles craignent, en les confrontant à leur préférence intime, la réaction la plus hostile. » (op., cit., 278). Le modèle hétéronormé de la socialisation constitue le milieu dans lequel évolue le jeune, avec des attentes de protection, de reconnaissance, et de sécurité affective, mais aussi le milieu au sein duquel il prend conscience d'un trait qui risque de lui valoir injure, moquerie, mépris, rejet... « L'autre protecteur est ainsi, dans le même temps, vu par anticipation, comme menaçant. » (op. cit., 278). Chez les jeunes qui découvrent leur homosexualité, tou-te-s ne seront pas confronté-e-s à un rejet manifeste, mais quoi qu'il en soit, la perte de l'amour est anticipée. Pour éviter ce risque, évalué à la hauteur de l'enjeu affectif qui y est associé, le jeune va le plus souvent s'enfermer dans le silence. Aux prises avec d'intenses conflits identitaires, il se prive ainsi également d'un éventuel soutien familial. Par ailleurs, même un entourage attentionné peut passer à côté de la souffrance psychique lorsqu'elle s'inscrit dans des stratégies d'adaptation de type faux-self, telles que décrites par Dorais (2001) sous les termes « caméléon » ou « parfait garçon ». Le jeune peut alors donner une fausse image de bien être et de conformité dissimulant un profond mal-être, au prix de vives tensions internes.

### **1.5.3 Une période marquée par de vives tensions identitaires**

Cet entre-deux peut correspondre à une période d'hésitation marquée par des conflits psychiques intenses. Reprenant les différentes étapes mises en évidence par Ryan et Frappier, on peut dire que cette période est caractéristique des étapes 2 et 3. A la sortie du déni, mais



encore loin de l'acceptation. Un temps plus ou moins long, où domine une forte homophobie intériorisée, et pendant laquelle le silence, l'impossibilité de se confier, de partager ce lourd secret, les doutes et questionnements, empêchent toute éventualité de soutien. Une période de tension durant laquelle le sujet se questionne sur son identité, telle une valse entre l'hétérosexualité et l'homosexualité. Face à la souffrance liée à l'intensité du questionnement identitaire, le sujet met en place des « stratagèmes pour concrétiser l'attrance vers des personnes de même sexe, tout en préservant le sentiment de garder une apparence et surtout une identité hétérosexuelle » (Mendès-Leite, 2003, 212). Cette forme de résistance n'est pas sans conséquences, et va notamment contribuer à freiner le processus d'acceptation. Mendès-Leite (2003) souligne que ces stratégies de protection « vont rendre difficile et parfois même impossible l'acceptation voire l'affirmation d'une identité homosexuelle » (op. cit., 212). Cet auteur a analysé les retranscriptions des entretiens de la Ligne Azur, un service d'écoute anonyme, géré par le dispositif Sida Info Service, et destiné aux jeunes en questionnement ou en difficulté quant à leur orientation sexuelle. Il a établi une typologie, à partir de l'analyse du corpus des commentaires notés par les écoutants. Il dresse une liste des principales stratégies mises en oeuvre pour s'engager dans des comportements homosexuels, tout en préservant l'identité hétérosexuelle, et distingue deux types de stratégies :

Les « stratégies de ruse » :

- La « manipulation des genres » : qui consiste à incarner, de façon temporaire ou définitive, un rôle habituellement associé à la féminité, ce qui revient à préserver symboliquement au moins, un certain ordre hétérosexuel.
- La « médiation symbolique de la femme » : Il s'agit du recours à une tierce personne, une femme, sans laquelle certains hommes ne s'autoriseraient pas à avoir de relations avec d'autres hommes, l'hétérosexualité restant ainsi présente lors de l'acte.
- La « bisexualité » – réellement vécue, ou fantasmée – qui peut avoir pour fonction, chez certaines personnes, de s'y identifier, afin d'éviter l'image stigmatisante de l'homosexualité.

Les « stratégies de refus » :

- « L'amour impossible », forme de déni de la possibilité de relations affectives entre personnes de même sexe, s'appuyant sur un vécu de relations homosexuelles en les assimilant exclusivement à des « pulsions mal maîtrisées » (op., cit.).
- « Le refus de se livrer à des pratiques homo-sexualisantes », associées notamment, au rôle réceptif – assimilé au terme « passif » – dans le cadre de la relation sexuelle.

Parmi les facteurs de risque, Beck et al. (2010) prennent aussi en compte « l'entrée dans la sexualité, souvent plus brutale et avec prises de risque, ce qui n'est pas sans répercussions sur

le bien-être. » (op. cit., 71)

#### **1.5.4 Le temps de l'attente**

Pour Hefez (2003), les conduites à risque et le suicide des jeunes homosexuels sont à mettre en lien avec la manière dont ils ont pu percevoir, accepter, partager le désir homosexuel. Ce clinicien souligne que « la honte sociale adolescente liée à l'homophobie et au secret ressurgit très rapidement au cours des psychothérapies » (op. cit., 147). Cette association du désir avec la honte est très déstabilisante. Pour Hefez (2003), la honte crée « une rupture dans la continuité du sujet ». Elle favorise « l'identification à l'agresseur » qui amène le sujet à adopter les critiques qui lui sont faites et à les retourner contre lui même (op. cit., 151). Dans ce contexte, on comprend comment peut s'amorcer le processus susceptible de conduire au suicide. Analysant l'entrée dans la sexualité au regard des entretiens qu'il a conduits avec des jeunes homosexuels contaminés par le VIH, Hefez insiste sur la temporalité. Il compare ce que peut ressentir un jeune homosexuel avec ce que peut ressentir un réfugié qui sait qu'il existe un ailleurs où il pourra se nourrir, « se soigner, et avoir chaud, mais que pour le moment, il faut attendre et affronter un quotidien difficile » (op. Cit., 149). Il souligne également les difficultés que l'adolescent rencontre face à sa famille et à son groupe de pairs, à qui il ne peut parler de ce désir qui le taraude.

#### **1.5.5 L'entrée brutale dans la sexualité**

Après un long temps d'attente, teintée de honte et de secret, le jeune se retrouve confronté brutalement à la sexualité. Hefez cite un jeune homme qu'il a reçu et dont le témoignage est, selon lui, exemplaire des trajectoires que nombre de jeunes homosexuels sont contraints de suivre. Julien, rapporte une scène qui a eu lieu à Nantes, en 1996, le lendemain de ses 13 ans : « La compréhension de moi-même s'est imposée brutalement dans la cour du collège, à l'occasion d'une bagarre à laquelle je m'étais trouvé mêlé. Un type de ma classe m'a pris par le cou, j'ai cru qu'il allait m'étrangler et en me crachant au visage, il a hurlé : Toi, la sale petite pédale, tu vas foutre le camp, immédiatement... » Cette scène, qui se passe en milieu scolaire, ce qui mérite d'être souligné - nous y reviendrons - est vécue par Julien comme « une seconde naissance dans les insultes et les crachats. » Elle marque le début d'une longue période d'attente durant laquelle l'homosexualité ne peut être vécue dans l'ici et maintenant. En dépit de sa médiatisation « On en parlait partout, dans la presse, à la télé, au cinéma. » l'homosexualité ne fait pas partie de son quotidien. Comme si elle ne pouvait qu'être vécue « ailleurs, dans un autre monde, pour des gens d'un autre âge ». A travers son témoignage, Julien insiste sur l'idée que pendant cette longue période d'attente, il a « arrêté de vivre », ou

encore « évité de bouger, de respirer », se contentant de « faire semblant de parler , de s'intéresser, d'être bon élève » pour « ne pas attirer l'attention. » et pour « jouer au garçon ». Les attitudes qu'il rapporte correspondent bien au profil du « parfait garçon » dans la typologie de Michel Dorais (2001) ou encore à la notion de faux self que nous avons évoqué parmi les processus psychiques mis en place par le sujet pour faire face à l'homophobie. A 18 ans, il se rend à Paris pour ses études et le changement est radical : « C'était comme un gigantesque supermarché où tout aurait été gratuit. Des garçons partout, musclés, bronzés, magnifiques, disponibles. Je suis tombé fou amoureux du premier qui m'a donné un faux numéro de téléphone, et aussi du deuxième mais il vivait déjà avec quelqu'un... Après les autres, j'ai oublié. » Il rapporte avoir eu des rapports avec de très nombreux partenaires dans des lieux de rencontres sexuelles « dans les bois, dans la vapeur, dans les backrooms. ». Et c'est dans ce contexte que la prise de risque devient de plus en plus prégnante, renforcée par la consommation de substances psycho-actives : « Au début, je faisais attention, jamais sans capote. Et puis tout finit par s'user, soi-même, ses résolutions, surtout quand on s'y met avec des joints, des poppers et de l'alcool ». Lorsque Hefez (2003) reçoit ce jeune homme, c'est à la veille de ses 19 ans, et il vient d'apprendre sa séropositivité. Le témoignage de Julien montre comment l'entrée dans la sexualité devient compliquée et problématique dans un contexte où l'homophobie est omniprésente. Une homophobie qui s'exprime d'abord insidieusement, puis de façon violente, en milieu scolaire, au collège, dans les insultes et les crachats. Si cet exemple nous apparaît comme paradigmatique c'est parce qu'il illustre bien les processus sous jacents à la prise de risque et l'interaction entre la condition sociale dans laquelle se trouvent les jeunes homosexuels et son retentissement au niveau de la vie psychique. Ainsi, l'attente interminable est suivie d'une brutale entrée dans la sexualité dans des conditions où le risque est majoré du fait de la superficialité des relations et des conditions dégradantes de rencontres qui contribuent probablement à fragiliser l'estime de soi.

### **1.5.6 L'absence de flirt**

L'adolescence, le temps de l'apprentissage de la sexualité, est une période complexe où le désir devrait pouvoir être appréhendé progressivement. C'est le temps des flirts, de l'expérimentation. Pour la plupart des adolescent-e-s, il s'écoule un certain temps entre les premiers baisers et le premier rapport sexuel génital, trois années, en moyenne, pendant lesquelles les partenaires de flirts peuvent être nombreux/ses (Maillochon, 1999). L'entrée dans la sexualité ne se réduit pas à des actes, mais apparaît avant tout comme un processus relationnel (op., cit.). Hefez (2003) compare l'adolescence à une danse, à « un long travail psychique qui évolue par allers et retours sans une hésitation permanente entre devenir adulte

et rester enfant. Il faut apprivoiser toutes ces pulsions venues de l'intérieur, cette poussée de la sexualité qui nous envahit et toutes ces sources d'excitation issues du monde extérieur... » (op. cit., 149). Un processus d'intégration complexe pour tous les adolescents, qui peut permettre de développer le « pare-excitation », un concept utilisé par Freud (1895), puis par Anzieu (1985) et que Hefez (2003) définit comme une « barrière dynamique complexe, une seconde peau qui protège de trop de stimulations venues de l'extérieur comme de l'intérieur » (op. cit., 149). Si tout se passe bien, l'adolescence permet ainsi d'acquérir des ressources qui permettront au jeune et à l'adulte de mieux savoir appréhender des épreuves à venir. Avec les premiers émois, les sensations, les baisers, les premiers contacts sexuels, l'adolescence peut aussi être synonyme d'épanouissement pour beaucoup d'adolescents. Mais, comme on l'appréhende au travers du témoignage de Julien, il va en être tout autrement pour les jeunes attiré-e-s par des personnes de même sexe. L'adolescence est alors caractérisée par une période d'attente, marquée par la honte, le secret, la dissimulation. L'entrée dans la sexualité est différée.

Bien que dans une perspective différente, les résultats de l'enquête sur les comportements sexuels des jeunes français-es aboutissent à ce même constat. En effet, Lhomond (1997) souligne que seuls 0,1% des jeunes âgé-e-s de 15 à 18 ans ont échangé leur premier baiser avec une personne de même sexe. Pour elle, la norme hétérosexuelle pèse très fortement sur le début de la vie sexuelle des jeunes. Pour presque la totalité d'entre eux/elles, le premier baiser s'inscrit dans un cadre hétérosexuel, quelle que soit l'orientation sexuelle qu'ils-elles déclarent ou déclareront par la suite. De même, sur plus de 6000 jeunes répondant-e-s, aucun flirt homosexuel (baisers et caresses) n'est rapporté dans cet enquête, « comme si les relations homosexuelles adolescentes étaient soient platoniques, sans même un baiser, soit très vite génitalisées » (Lhomond, 1997, 211).

### **1.5.7 La problématique de la rencontre**

On peut penser que, pour ces jeunes, comme dans l'exemple de Julien, l'entrée de la sexualité risque de se faire plus tard, brutalement, dans un contexte bien particulier, lui aussi lié à la place que la société empreinte d'homophobie, laisse aux rencontres homosexuelles : lieux de drague plus ou moins clandestins, rencontres sur internet, lieux commerciaux communautaires dans les grandes villes... sont souvent les seules possibilités, dans un contexte où le flirt et les rencontres sereines dans la vie quotidienne sont quasi impossibles. Ces modalités de rencontre peuvent être associées à une consommation sexuelle effrénée, compulsive, symptomatique des conditions dans lesquelles le désir a été assimilé, comme on peut le déduire du récit de Julien. En observant les données quantitatives, on peut noter

également que « quand les premières relations sexuelles sont homosexuelles, elles sont très souvent des relations initiatiques avec un partenaire plus âgé – et en moyenne beaucoup plus âgé – que lors des premières relations hétérosexuelles » (Lhomond, 1997). Dans ces conditions, le risque encouru lors de relations sexuelles non protégées peut être plus élevé que dans le cas où les premiers rapports ont lieu avec quelqu'un de même âge, et ayant eu peu d'expériences.

En raison d'une multitude de facteurs, l'entrée dans la sexualité des jeunes attiré-e-s par le même sexe est problématique : L'impossibilité d'en parler, de se confier, la honte qui engendre une mauvaise estime de soi, l'attente longue, à durée indéterminée, la brutalité de l'entrée dans la sexualité, le contexte dans lequel elle est vécue ... constituent un terrain favorable aux prises de risque et aux conduites suicidaires.

A côté des tensions, qu'elles soient identitaires, liées au *coming out*, ou à l'entrée dans la sexualité problématique, la victimation en milieu scolaire est une des explications la plus souvent avancée pour comprendre pourquoi l'adolescence constitue une période à haut risque pour les jeunes LGBT ou identifiés comme tels. Pour appréhender ce phénomène, nous allons d'abord présenter le contexte actuel de la violence en milieu scolaire, avant de nous intéresser plus spécifiquement à sa dimension homophobe, aux processus qui sous tendent cette forme de victimation, et à son impact sur les jeunes.

## **II La violence en milieu scolaire**

### **2.1 Définition de la violence et violence des jeunes**

Dans le rapport mondial sur la violence et la santé, l'O.M.S définit la violence de la manière suivante : « La menace ou l'utilisation intentionnelle de la force physique ou du pouvoir contre soi-même, contre autrui ou contre un groupe ou une communauté qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, un décès, des dommages psychologiques, un maldéveloppement ou des privations. » (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano-Ascencio, 2002, 5). Le deuxième chapitre de ce rapport est consacré à la violence des jeunes. C'est dire l'importance qui lui est accordée. Les auteur-e-s commencent d'ailleurs par préciser que « la violence des jeunes est une des formes de violence les plus visibles dans la société. » (op., cit., 27). Ils soulignent également qu'elle constitue une atteinte à la qualité de vie, car « en plus de marquer psychologiquement ses auteurs, la violence des jeunes nuit

considérablement non seulement à ses victimes, mais aussi à leur famille, à leurs amis et à leur communauté. » (op., cit.)

En France, ces dernières années, la violence des jeunes et la violence scolaire sont des phénomènes médiatisés. Le plus souvent, il en est question quand des faits spectaculaires, ou d'un niveau de violence extrême ont été rapportés. Pourtant, même s'il s'agit d'un thème qui fait couler beaucoup d'encre, peu de recherches scientifiques y ont été consacrées dans notre pays. Quelques enquêtes sont réalisées en milieu scolaire, mais elles font l'objet de certaines critiques. Elles se limitent bien souvent aux faits les plus graves, et sont évaluées à partir de ce qu'en rapporte l'institution. Ce sont des enquêtes qui émanent le plus souvent d'une demande institutionnelle.

## 2.2 Mesure de la violence scolaire

Beaulieu (2007) souligne que « les sources officielles de la prévalence de la violence en milieu scolaire demeurent relativement rares dans la majorité des pays francophones » (op. cit., 8). Elle mentionne l'existence, en France, depuis 2001, d'un logiciel qui recense les actes de violences les plus graves, à partir des données fournies par les établissements. Ce recensement obligatoire fournit des informations intéressantes sur la nature des délits, leurs auteurs, les victimes et les lieux où ils se produisent (Beaulieu, 2007). Toutefois, il présente un certain nombre de limites. Seuls les actes les plus violents sont recensés à partir des situations officiellement rapportées par les enseignants. Les formes que prend la victimisation quotidienne entre pairs demeurent ainsi le plus souvent invisibles dans les estimations.

Debarbieux (2006) fait le même constat lorsqu'il souligne l'écart entre les signalements administratifs des violences scolaires et les situations de victimation auto-déclarées rapportées dans le cadre des enquêtes scientifiques. Il compare les signalements effectués par les établissements scolaires, dans le cadre du logiciel SIGNA, avec les données issues d'une enquête qu'il a conduite, en 2003, auprès de 3871 élèves de collèges (12-16 ans). Dans cette recherche, 6,3% déclarent avoir été rackettés; 73,2% avoir été injuriés ; 24,2% avoir été frappés ; 16,7% souffrir de racisme, tandis que les statistiques officielles de l'Education Nationale (SIGNA 2002-2003) rapportent des taux considérablement plus faibles. Ainsi, même s'il souligne que ce relevé obligatoire constitue une « tentative encore très rare au niveau mondial de quantification du phénomène » (op., cit., 444), Debarbieux (2006) relève également ses insuffisances pour évaluer l'ampleur du phénomène. Le logiciel SIGNA n'avait cependant pas pour objectif d'évaluer la fréquence à laquelle les victimes se considèrent

comme atteintes par les actes de violences, mais de « déceler les grandes caractéristiques et tendances de ce phénomène et, d'autre part, de repérer les endroits particulièrement exposés, ceci afin qu'une politique de prévention ciblée puisse être mise en place. » (Houllé, 2002).

Ce logiciel a été récemment l'objet de controverses, suite à la divulgation, par la presse, d'informations sur le recensement des actes de violences, par établissement scolaire. Aussi, depuis la rentrée 2007, un nouveau système de recensement des données a été mis en place avec le logiciel S.I.V.I.S (Système d'Information et de Vigilance sur la Sécurité scolaire), qui remplace SIGNA. Cette enquête est désormais réalisée auprès d'un échantillon représentatif de 1000 établissements scolaires, alors que SIGNA était exhaustif. Comparativement à SIGNA, SIVIS apporte aussi d'autres évolutions (Laïb, 2008) :

- un recensement de la violence recentré sur les actes plus graves, avec une nomenclature déclinée sur 14 postes au lieu de 26 dans SIGNA.
- Un questionnaire trimestriel visant à évaluer le climat dans l'établissement et son évolution.
- Pour les faits n'impliquant que des élèves, seuls les incidents présentant un caractère de gravité suffisant, au regard des circonstances et des conséquences de l'acte, sont enregistrés. Il faut au moins qu'une des conditions suivantes soit remplie : motivation à caractère discriminatoire, usage d'une arme, utilisation de la contrainte ou de menaces, actes ayant entraîné des soins ou causé un préjudice financier important, porté à la connaissance de la police, de la gendarmerie ou de la justice, susceptible de donner lieu à un dépôt de plainte ou à un conseil de discipline.
- Les réponses des établissements sont protégées par le secret et ne peuvent être utilisées qu'à des fins statistiques. Les données, totalement anonymisées, ne peuvent donner lieu à aucune comparaison entre établissements.

SIVIS se veut ainsi être un recensement plus homogène de la violence scolaire tout en reconnaissant qu' « une certaine subjectivité de la part des responsables d'établissements ne peut être totalement écartée. »

On retiendra que ce type d'outil n'est donc pas en mesure de constituer une évaluation globale du niveau de la violence scolaire, notamment entre élèves, et que les enquêtes scientifiques apportent des informations complémentaires indispensables à ce niveau.

Les auteurs d'un rapport sur la violence scolaire remis au Ministère de l'Education Nationale en mars 2010 soulignent qu' « il est difficile de prendre en compte la violence quotidienne, moins aisée à qualifier, et moins apparente » (Bauer, & al., 2010, 11). Ils évoquent notamment la résignation des victimes, qui ne témoignent pas en raison de la peur et de la culpabilité éprouvée, et l'importance de ce phénomène chez les élèves, dont la victimisation subie est

souvent bien « plus mal connue par les adultes » (op., cit., 14). Concernant la mesure de la violence à l'école, ils considèrent que les deux erreurs à éviter consistent, soit à exagérer et banaliser les faits les plus graves, soit à minimiser la violence répétitive et quotidienne (Bauer, & al. 2010). Debarbieux (2006) insiste sur la nécessité de prendre en compte les « microviolences », actes de gravité mineure, qui, isolément, semblent avoir peu d'importance, mais qui ont un impact considérable, dès lors qu'ils sont répétés.

Le rapport sur la violence scolaire remis au Ministère de l'Education Nationale préconise notamment la refonte du système administratif déclaratif SIVIS, en l'étendant à l'ensemble des établissements scolaires du secteur public et privé, et la mise en oeuvre d'une enquête nationale de victimation en milieu scolaire (Bauer, Soulez, Anton, Bernard, Debarbieux, Forestier, et al., 2010).

## 2.3 Violences scolaires à caractère discriminatoire

Un rapport du Ministère de l'Education Nationale remis le 22 septembre 2010 porte plus spécifiquement sur les discriminations en milieu scolaire. Concernant la mesure des discriminations, il précise que la Direction de l'Evaluation, de la Prospective et de la Performance (D.E.P.P) s'intéresse surtout aux discriminations liées à l'origine, et qu'il faudrait que ce travail soit étendu à l'ensemble des discriminations. Le rapport évoque l'évaluation des violences à caractère discriminatoire, réalisée à partir de l'enquête S.I.V.I.S., qui distingue les actes motivés par des considérations racistes, xénophobes ou antisémites, sexistes, ou homophobes. Là encore, le rapport souligne que ce mode de recueil de l'information peut expliquer la faiblesse du phénomène observé, et qu'il ne reflète pas le vécu des élèves ni celui de la communauté éducative, tel qu'il a été rapporté par les auditions. Les auteurs préconisent le recours à des enquêtes de victimation (Rebeyrol & al. 2010).

Plus récemment, un rapport sur le harcèlement en milieu scolaire a été remis par Debarbieux (2011) au Ministre de l'Education Nationale. Celui ci mentionne que « sur le plan de la différence, seules les recherches sur les adolescents et adolescentes homosexuels ou considérés comme tels par leurs pairs ont montré un net lien avec la victimation, dans une homophobie pouvant être brutale ou verbale. On doit y voir évidemment une idéologie machiste qui forme le fond de la loi du plus fort.» (Debarbieux, 2011, 17). Il est intéressant que l'auteur du rapport fasse le lien avec la question du machisme. Cependant, on peut regretter que la question de l'homophobie n'ait pas été davantage développée dans ce rapport, en l'absence d'enquête s'y rapportant dans notre pays.



## 2.4. Victimisation, victimation, *bullying* et intimidation

Le terme de victimisation est employé lorsque quelqu'un se considère ou est considéré comme victime d'un acte ou d'un phénomène, mais il a un double sens. Parfois, il en fait simplement le constat, parfois il fait référence à un excès dans cette considération. C'est pourquoi, face aux limites de ce terme, on peut lui préférer celui de victimation. Ce néologisme pourrait être défini comme le fait de subir une atteinte psychique, matérielle ou corporelle et d'en avoir conscience. Le terme est employé dans le champ de la victimologie. Son sens est proche de celui de victimisation, mais la victimation évalue l'acte du point de vue de la victime, plutôt que d'un point de vue extérieur qui la considérerait comme une victime. Néanmoins, il semble que l'on puisse utiliser l'un ou l'autre des termes indifféremment.

### 2.4.1 Le *bullying*

Dans les pays anglo-saxons, le terme *bullying* est très utilisé, notamment depuis les travaux précurseurs d'Olweus. Le *bullying* vient d'un néologisme, créé à partir du terme *bully*, qui signifie brute ou tyran. Le *bullying* désigne une victimisation répétée qui prend la forme de brutalités, moqueries, brimades, harcèlements, intimidations... Il peut être de nature verbale, physique ou psychologique. C'est Olweus, professeur de psychologie norvégien, qui a été le premier à analyser ce phénomène au début des années 1970. Depuis, le *bullying* a fait l'objet de plusieurs travaux de recherches, d'abord en Europe du Nord puis dans de nombreux pays, dans lesquels émergeaient des préoccupations au sujet de la violence en milieu scolaire.

Olweus insiste sur les éléments qui caractérisent le *bullying* :

- Des comportements agressifs ou destinés à nuire.
- La répétition et la durée.
- Le déséquilibre des forces entre l'auteur et la victime.

En France, dans le rapport sur la violence scolaire remis l'an dernier au Ministère de l'Education Nationale, le concept de *School Bullying* est plus simplement défini, de la manière suivante : « harcèlement et maltraitance entre pairs à l'école » (Bauer & al., 2010, 9). Les auteurs précisent que cette notion intègre « des faits aussi ténus en apparence que les moqueries, les mises à l'écart, ou les brutalités au quotidien » (op. cit., 9). Dans notre pays, le phénomène du *bullying* reste un sujet peu abordé tandis que d'autres pays européens ont mis en oeuvre des programmes de prévention du *bullying*, s'appuyant sur les travaux d'Olweus. C'est notamment le cas du Royaume Uni qui a mis en place une journée nationale de sensibilisation à ce problème : un « *anti-bullying day* » (Mottot, 2008).

## 2.4.2 L'intimidation

Au Canada, c'est le terme intimidation qui est le plus souvent employé pour décrire des formes de violences en milieu scolaire. Un article de Breton, paru dans *Le Clinicien*, en 2004 souligne que l'intimidation cible des jeunes vulnérables et peut conduire à des suicides. Il reprend la définition que donne Olweus en 1994 : « Un jeune est victime d'intimidation lorsqu'il est exposé de façon répétée et continue à des actions négatives de la part d'une ou de plusieurs personnes (Olweus, 1994, in Breton, 2004, 105). Il peut s'agir d'actions négatives directes : verbales ou physiques, ou indirectes, telles que l'exclusion sociale, les calomnies, les fausses rumeurs... (Breton, 2004).

Walton (2010), un professeur canadien consacre ses recherches à la différence sociale, à l'intimidation, à la représentation identitaire en milieu scolaire, aux politiques éducatives et à l'équité en faveur des élèves. Dans un article au sujet de la sécurisation des milieux d'apprentissage, il considère que la définition de l'intimidation inspirée de Olweus tend à voir ce phénomène uniquement comme un problème de conduite. Walton (2010) apporte deux nuances à cette définition. S'inspirant de Coloroso (2002), il souligne d'abord le rôle que les autres élèves prennent dans la dynamique de l'intimidation : ceux qui ne sont pas impliqués en tant qu'auteurs ou que victimes directes participent par « la formulation d'encouragements ou simplement par la non-intervention face à ces agissements » (Walton, 2010, 2). Le rôle joué par ces témoins « exacerbe les tensions » (op. cit.). Walton (2010) ajoute qu'une définition de l'intimidation centrée sur la notion de problème de conduites ne tient pas assez compte du fait que des problèmes sociaux, tels que l'homophobie, peuvent être en jeu et contribuer à l'intimidation.

## 2.5 Conséquences de la victimisation scolaire

Comme le souligne Mottot dans un article paru dans la revue *Sciences Humaines* et portant sur le *school bullying* en France, intitulé « Les brimades entre élèves », le *bullying* « n'est pas sans retentissement à long terme sur le développement psychologique et social de l'enfant. » (Mottot, 2008, 24). Elle évoque notamment les conduites d'évitement, les difficultés à aller vers les autres, qui s'ancrent dans le schéma comportemental des victimes. S'inspirant de la littérature sur ce sujet, elle mentionne également la honte, la perte de l'estime de soi et une « érosion lente de la personnalité, rendant les victimes incapables de se défendre » (op., cit., 24). Cet impact du bullying qui agit en profondeur sur la personnalité et empêche d'avoir recours à une aide externe, limitant ainsi le potentiel de résilience, est mis en évidence par

plusieurs auteur-e-s.

Blaya (2010), par exemple, précise que ce « type de victimation induit une érosion de l'estime de soi qui amène les victimes à supporter leur détresse en silence » (op., cit., 5). Aussi, ce phénomène serait susceptible d'expliquer la faible estime de soi des jeunes LGB, dans le cas où ils seraient plus souvent exposés à la victimisation scolaire, du fait de l'homophobie. Il nous semble important de prendre en compte cet effet à long terme du *bullying* en milieu scolaire qui, fragilisant, pourrait être à l'origine d'une vulnérabilité accrue, susceptible d'expliquer des tentatives de suicide survenant bien plus tardivement, notamment au début de l'âge adulte.

S'appuyant sur la littérature scientifique, Bauer et al. (2010) rapportent des conséquences en termes de santé physique et mentale, évoquant notamment l'altération de fonctions cognitives telles la mémoire et la concentration, des troubles du métabolisme ou du système immunitaire, la baisse de l'estime de soi, les comportements suicidaires, le stress et la dépression. De plus, ils soulignent leur effet persistant dans le temps, avec une plus faible estime de soi et des tendances dépressives élevées chez les adultes ayant été victimes de violences en milieu scolaire. Certains auteurs (Bauer & al, 2010, Blaya, 2010) rapportent également des conséquences au niveau scolaire : décrochage scolaire, absentéisme pour éviter les agresseurs, baisse des résultats ...

## 2.6 Le rôle de l'homophobie dans le *bullying* en milieu scolaire

Bien que l'on dispose de peu de données au sujet des rapports entre victimisation en milieu scolaire et homophobie, il semble que les deux phénomènes entretiennent des liens étroits. En effet, on peut penser que l'homophobie, très présente chez les garçons adolescents, participe au climat de victimation et accroît le niveau de violence en milieu scolaire.

Les résultats issus d'une recherche menée au Québec, par Chamberland et al. (2011), auprès de 2747 élèves dans 30 écoles du 2<sup>nd</sup> cycle secondaire tendent à confirmer cette hypothèse. Dans un échantillon composé de 52,6% de filles et de 47,4% de garçons il a notamment été demandé aux répondant-e-s à quelle fréquence et pour quelles raisons, des élèves se faisaient taquiner méchamment, « écoeurer », intimider, insulter, ou harceler (Chamberland, 2011). Les trois critères les plus souvent cités par les élèves sont l'apparence physique (92,7%), la non-conformité de genre (86%), et l'orientation sexuelle (79,1%). Viennent ensuite le handicap physique (57,3%), la religion (46,8%), la couleur de peau (41,5%), l'origine (40,6%), le sexe (20,4%). Ainsi, 86% des élèves rapportent des situations de victimisation « parce qu'un gars se comporte de manière trop féminine ou qu'une fille se comporte de manière trop masculine »,

et 8 élèves sur 10 rapportent que des élèves de leur école sont victimisés « parce qu'ils sont ou qu'on pense qu'ils sont gais, lesbiennes ou bisexuel-le-s ». Obtenus dans un échantillon où les élèves se sont déclarés très majoritairement hétérosexuel-le-s – 92% vs 1,1% Gays/lesbiennes, 2,4% bisexuel-le-s, 1,6% queer, et 3% en questionnement quant à leur orientation sexuelle ces résultats montrent l'importance que prennent l'homophobie et la non-conformité de genre, dans le phénomène plus global du *bullying* en milieu scolaire. Ainsi, selon les résultats de cette enquête, la violence à caractère homophobe touche près de 4 élèves sur 10, quels que soient leur orientation sexuelle, leur sexe, leur langue, leur lieu de naissance, ou de scolarisation ou leur niveau scolaire. Dans les établissements scolaires où cette enquête a été menée, les termes à connotation homophobe sont très utilisés « comme termes dénigrants appliqués à divers objets ou situations » (Chamberland et al., 2011, 12) puisque 86,5% des élèves rapportent les entendre « souvent » ou « à l'occasion ». Les élèves rapportant avoir entendu un élève traiter de manière négative ou péjorative un autre élève en employant des insultes à caractère homophobe sont nombreux (91,5%). Plus d'un tiers ont été témoins de ce type d'incidents « souvent », 33,1% l'ont été « à l'occasion », et 24,3% « rarement ». Comme le souligne l'auteure de cette étude, « c'est aussi à travers leur écho dans l'école que les incidents de violence homophobe déteignent sur le climat scolaire... L'absence d'interventions pour contrer ou prévenir la violence homophobe si tel est le cas laisse entendre que cette violence est acceptable, sans gravité, voire légitime » (Chamberland et al., 2011, 1).

### **III La victimation homophobe en milieu scolaire**

#### **3.1 Une préoccupation grandissante de l'Education nationale**

##### **3.1.1 Prévention de l'homophobie et éducation à la sexualité**

En France, jusque là, l'homophobie en milieu scolaire n'a pas fait l'objet de recherches spécifiques, bien que ces dernières années, elle semble être devenue une préoccupation croissante de l'institution. Elle apparaît tout d'abord dans le cadre des documents relatifs à l'Education à la vie affective et sexuelle. Ainsi, le Ministère de l'Education nationale y fait référence dans des circulaires, depuis 2001. Cette année là, la circulaire n°2001-245 relative à l'éducation à la sexualité mentionne : « La prévention tout comme la lutte contre les exclusions et les discriminations, souvent liées à l'intolérance qui chaque jour dans la société, et parfois dans nos établissements, prend le visage ignoble des injures sexistes, de l'homophobie, du

machisme, des rapports de force, voire des violences sexuelles, constituent les axes forts des actions qui doivent être menées dans les établissements scolaires... ». Le Ministre de l'Education Nationale en fonction à cette période rajoute : « L'éducation à la sexualité, que j'ai l'intention de généraliser pour tous les élèves, offre un cadre pédagogique approprié. Entendue comme une éducation à la responsabilité, à la vie affective, mais aussi au respect de l'autre, à l'égalité entre garçons et filles et à l'acceptation des différences, l'éducation à la sexualité a désormais pleinement sa place à l'école. Elle doit aujourd'hui intégrer les questions liées à la mixité, à la lutte contre le sexisme, l'homophobie et permettre de mieux prendre en compte les attentes des jeunes, avec leurs différences et leurs préoccupations spécifiques. ».

Deux ans plus tard, la circulaire n°2003-027 du 17 février 2003 mentionne : "L'évolution des mentalités, des comportements, du contexte social, juridique et médiatique dans le domaine de la sexualité, ainsi que des connaissances scientifiques liées à la maîtrise de la reproduction humaine a conduit les pouvoirs publics à développer l'éducation à la sexualité en milieu scolaire comme une composante essentielle de la construction de la personne et de l'éducation du citoyen. Dans le cadre de sa mission d'éducation et en complément du rôle de premier plan joué par les familles, l'école a une part de responsabilité à l'égard de la santé des élèves et de la préparation à leur future vie d'adulte : l'éducation à la sexualité contribue de manière spécifique à cette formation dans sa dimension individuelle comme dans son inscription sociale. Cette démarche est d'autant plus importante qu'elle est à la fois constitutive d'une politique nationale de prévention et de réduction des risques : grossesses précoces non désirées, infections sexuellement transmissibles, VIH/ sida, et légitimée par la protection des jeunes vis-à-vis des violences ou de l'exploitation sexuelles, de la pornographie ou encore par la lutte contre les préjugés sexistes ou homophobes...".

En 2006, le bulletin n°45, du 7 décembre 2006 traite des Comités d'Education à la Santé et à la Citoyenneté (CESC). Il précise que « Les actions éducatives visant à prévenir les atteintes à l'intégrité physique et à la dignité de la personne, qu'elles soient liées à la protection de l'enfance, aux actes à caractère raciste ou antisémite, aux comportements sexistes et homophobes, aux violences sexuelles ou encore aux pratiques de bizutage doivent y trouver toute leur place. ».

### **3.1.2 La lutte contre l'homophobie devient une priorité**

En 2008, la circulaire de préparation de la rentrée scolaire n° 2008-042 est structurée autour de dix grandes orientations prioritaires. La neuvième, que nous rapportons ci-après, mentionne clairement la lutte contre l'homophobie comme une priorité :

« 9. lutter contre toutes les violences et toutes les discriminations, notamment l'homophobie... L'école doit offrir à tous les enfants des chances égales et une intégration réussie dans la société. Sa mission est donc aussi de promouvoir l'égalité entre les hommes et les femmes, de permettre une prise de conscience des discriminations, de faire disparaître les préjugés, de changer les mentalités et les pratiques. Au sein des établissements, une importance particulière devra être accordée aux actions visant à prévenir les atteintes à l'intégrité physique et à la dignité de la personne : violences racistes et antisémites, violences envers les filles, violences à caractère sexuel, notamment l'homophobie.»

La circulaire n° 2009-068 de préparation de la rentrée 2009, quant à elle, précise à quel niveau la lutte contre l'homophobie peut prendre place dans les établissements scolaires : « l'École est un lieu où s'affirme l'égalité de dignité de tous les êtres humains : la communauté éducative doit faire preuve de la plus grande vigilance et de la plus grande fermeté à l'égard de toutes les formes de racisme, d'antisémitisme, d'homophobie et de sexisme. Tout propos, tout comportement qui réduit l'autre à une appartenance religieuse ou ethnique, à une orientation sexuelle, à une apparence physique, appelle une réponse qui, selon les cas, relève des champs pédagogique, disciplinaire, pénal ou de plusieurs d'entre eux. Les règlements intérieurs doivent impérativement mentionner le refus de toutes les formes de discrimination et les nommer clairement, ainsi que l'interdiction de tout harcèlement discriminatoire portant atteinte à la dignité de la personne. Il en va de même pour les propos injurieux ou diffamatoires. Dans les lycées, la campagne d'affichage sur le thème « Parler de sa différence », organisée à compter de la fin de la présente année scolaire et poursuivie à la prochaine rentrée, sensibilisera la communauté éducative à la lutte contre l'homophobie. Elle sera complétée par le dispositif d'écoute téléphonique « ligne Azur ». Les enseignements et l'éducation à la sexualité, dans leurs différents développements, offriront par ailleurs l'occasion de répondre aux questions que peuvent se poser les élèves. »

La mise en évidence du lien entre suicide des jeunes et difficultés d'acceptation de l'homosexualité semble être à l'origine de la prise de conscience dont témoignent ces nombreuses références à la lutte contre l'homophobie dans les circulaires émanant du Ministère de l'Education Nationale, depuis une dizaine d'années. Mais, sur le terrain, il semble que ces recommandations ne soient pas toujours suivies d'effet.

### **3.1.3 Un constat alarmant sur le terrain**

En l'absence d'enquête officielle, plusieurs indicateurs montrent l'ampleur du phénomène et son ancrage en milieu scolaire.

Par exemple, le rapport sur les discriminations en milieu scolaire mentionne que, « de manière générale, il ressort des auditions que les propos homophobes se sont banalisés ces dernières années » (Rebeyrol & al., 2010, 21). Il souligne que les actes homophobes sont difficiles à recenser, notamment en raison des réticences des victimes à les déclarer.

Récemment, les résultats d'une recherche menée dans le sud-ouest aboutissent aux mêmes conclusions : Ayrat (2009) est l'auteure d'une thèse en sciences de l'éducation, intitulée « La fabrique des garçons, sanctions et genre au collège ». Dans ce cadre, elle a mené une recherche dans cinq collèges de Bordeaux et sa région aux caractéristiques différentes. Elle rapporte que, dans ces établissements, les garçons sont destinataires de 79,9% des 5842 punitions recensées dans le registre tenu par la vie scolaire, et de 83,7% des sanctions disciplinaires. Ayrat (2009) propose une analyse de ce phénomène de sur-représentation des garçons, à partir de l'étude des registres de sanctions des différents établissements, et de 340 questionnaires écrits et 26 entretiens semi-directifs menés auprès de personnels éducatifs des deux sexes et de groupes de collégiens de 5ème et 4ème non mixtes. Elle montre notamment comment « l'injonction à la virilité et à l'hétérosexualité qui est faite aux garçons encourage également chez eux la violence physique, sexiste ou homophobe, à l'origine de nombreuses sanctions » (Ayrat, 2009, 5). Elle dresse également le constat suivant : les violences homophobes existent dans tous les établissements enquêtés sous des formes diverses : insultes, coups, attouchements, intimidations, etc...

Un colloque international intitulé « Education et homophobie, une forme de discrimination dans le système éducatif : Etats des lieux, actions et relais de l'action » a eu lieu à Besançon en juin 2009. Un des ateliers avait pour titre « Se donne-t-on les moyens en France de lutter contre l'homophobie et de promouvoir le bien-être des jeunes attirés par le même sexe ». Lert (2010), chercheuse à l'Inserm, qui a proposé cet atelier, dresse un tableau plutôt négatif de la situation. Dans le recueil des résumés des contributions au colloque, elle la présente en ces termes : « L'engagement reste souvent de pure forme, ce d'autant que l'éducation à la sexualité reste très limitée. Les autres actions, rôle des associations identitaires, rôle des associations de lutte contre le sida, apparaissent bien insuffisantes eu égard aux enjeux. Le monde académique qui pourrait apporter une intelligibilité du phénomène homophobe et de ses effets en France en maintient l'analyse à sa périphérie. Il s'agit donc de repenser les formes, les contenus et les acteurs capables de porter un véritable programme » (Lert, 2010, 36). Déjà, en 2003, Lert argumentait pour que l'homosexualité ne soit pas systématiquement passée sous silence en milieu scolaire, ou abordé uniquement en termes de vulnérabilité. Partant du constat de la vulnérabilité des jeunes LGB à de nombreux risques, elle plaidait pour un discours plus ouvert et direct, susceptible de favoriser « un travail des adolescents dans leur ensemble sur

l'orientation sexuelle et leurs préjugés homophobes » (Lert, 2003, 169). Il semble que l'évolution qui s'est amorcée dans les textes ces dernières années soit loin d'avoir permis d'atteindre cet objectif sur le terrain.

En l'absence d'enquête spécifique sur ce phénomène en France, on peut se demander ce qu'il en est dans d'autres contextes culturels comparables.

### 3.2 Les enquêtes « National school climate surveys »

Ailleurs dans le monde, les recherches au sujet de la violence homophobe en milieu scolaire sont récentes. Hershberger & D'Augelli (1995) sont parmi les premiers auteurs à s'y être intéressés. En 1995, ils soulignent que peu de données étaient disponibles concernant la violence à l'encontre des lesbiennes, gays et bisexuel-le-s adolescents ou jeunes tandis que la violence envers les LGBT adultes était bien étudiée. Depuis, quelques recherches ont eu lieu, essentiellement en Amérique du Nord, le plus souvent à l'initiative d'organismes communautaires. Par exemple, tous les 2 ans, depuis 1999, le GLSEN Gay Lesbian Straight Education Network mène une enquête dans les établissements d'enseignement secondaire publics ou privés, y compris religieux, dans l'ensemble des 50 états des Etats Unis. Ces enquêtes, les « National school climate surveys » permettent d'appréhender le vécu des élèves LGBT et de suivre son évolution.

Kosciw et Diaz (2006) ont analysé les réponses fournies dans le cadre de l'enquête de 2005, comportant un échantillon de 1732 élèves LGBT. Parmi eux/elles, 64% rapportent s'être sentis en insécurité à l'école. Ils sont 5 fois plus nombreux que les autres élèves à avoir été absents de leur établissement scolaire au cours du mois précédent, en raison de cette insécurité. En lien avec leur orientation sexuelle, 64% des répondants rapportent avoir été harcelés, insultés, ou avoir fait l'objet de menaces en milieu scolaire, et 17% avoir été agressés physiquement. (Kosciw & Diaz, 2006)

L'enquête 2007 a porté sur un échantillon de 6209 élèves LGBT, âgés de 13 à 21 ans. Parmi eux/elles, 86,2% rapportent avoir été intimidés verbalement, 44,1% ont été intimidés physiquement et 22,1% déclarent avoir été agressés physiquement dans l'établissement au cours de l'année écoulée, en raison de leur orientation sexuelle. On peut souligner également que 60,8% se sentent en danger à l'école, du fait de leur orientation sexuelle, 31,7% ont manqué un cours, et 32,7% une journée scolaire, au cours du mois passé, en raison de cette insécurité, contre 5,5% et 4,5% respectivement dans un échantillon national issu de la population générale d'élèves du secondaire.



Dans l'enquête 2009, près des ¾ des élèves LGBT affirment entendre des remarques homophobes ou sexistes souvent ou fréquemment. Dans cet échantillon, 6/10 se sentent en insécurité dans leur établissement scolaire en raison de leur orientation sexuelle, et 4/10, en lien avec leur apparence ou leurs comportements jugés comme non conforme à leur genre. Ces enquêtes comportent de nombreuses données quant aux types d'injures et de violences dont sont victimes ces jeunes, ainsi que les lieux où elles sont exercées, et le sentiment d'insécurité qu'elles engendrent.

D'après les résultats fournis par cette importante base de données, il semble que la situation de la victimation homophobe en milieu scolaire évolue peu, et qu'elle demeure un phénomène très répandu.

### 3.3 Les élèves LGB plus exposés que les autres au *bullying* en milieu scolaire

Dans l'enquête conduite par Chamberland et ses collègues (2011) auprès de 2747 élèves du Québec, la proportion d'élèves LGB ou en questionnement quant à leur orientation sexuelle qui déclarent avoir été victimisé-e-s au moins une fois est près du double de celle observée parmi les élèves hétérosexuel-le-s (69% vs 35%). Ce constat est valable aussi bien pour la victimation de nature verbale que celle de nature physique. Ainsi, parmi les élèves LGBQ, 50,2% rapportent s'être fait insulter, taquiner méchamment, humilier ou avoir subi des moqueries vs 21,3% chez les autres élèves, et 18,3% rapportent s'être fait bousculer, frapper, donner des coups de pieds, cracher dessus ou lancer des objets, vs 7,4% parmi les élèves hétérosexuel-le-s.

Berlan, Corliss, Field, Goodman et Austin (2010), quant à eux, ont analysé les résultats d'une enquête, la « Growing Up Today Study » effectuée en 2001, pour laquelle 7559 adolescent-e-s, âgé-e-s de 14 à 22 ans, ont été interrogés. Ils ont examiné les liens entre l'orientation sexuelle et le fait d'avoir été victimes ou auteur-e-s de *bullying* au cours des années précédentes, à partir d'analyses de régression, en prenant en compte le genre et en contrôlant les variables âge, origine ethnique, et obésité. Dans cette enquête, l'orientation sexuelle a été évaluée à partir d'une question, adaptée du *Minnesota Adolescent Health Survey*, et leur proposant de choisir parmi 5 modalités de réponse en fonction de ce qui correspond le mieux à ce qu'ils ressentent : 1) *Complètement hétérosexuel-le (attiré-e par les personnes de sexe opposé)*; 2) *plutôt hétérosexuel-le*; 3) *Bisexuel-le (attiré-e autant par les hommes que par les femmes)*; 4) *plutôt homosexuel-le*; 5) *Complètement homosexuel-le (lesbienne / gay, attiré-e par les personnes de*

*même sexe*); 6) *pas sûr*. En raison du faible effectif de certains des sous groupes suivants, 4) *plutôt homosexuel-le*; 5) *Complètement homosexuel-le (lesbienne / gay, attiré-e par les personnes de même sexe)* ont été regroupés en une seule catégorie : *lesbienne / gay*. Ainsi les analyses ont donné lieu à la comparaison entre 4 groupes, au lieu de 5. Parmi les 2720 répondants de sexe masculin, 93,5% se sont définis comme hétérosexuels, 4,5% plutôt hétérosexuels, 0,5% bisexuels, et 1,4% comme plutôt homosexuels ou homosexuels. Parmi les 4839 répondantes, 88,3% se sont définies comme hétérosexuelles, 9,5% plutôt hétérosexuelles, 1,9% bisexuelle, et 0,3% comme plutôt homosexuelles ou homosexuelles.

Les expériences de bullying au cours de l'année précédente, quant à elles, ont été évaluées à partir d'une question concernant les victimes : « au cours de l'année précédente, combien de fois avez vous été agressé-e ? » assortie de 5 modalités de réponses : 1) *je n'ai jamais été agressé-e* 2) *une fois ou deux*, 3) *parfois*, 4) *environ une fois par semaine*, 5) *plusieurs fois par semaine*. Une autre question concernait les auteur-e-s, ayant participé à la situation de *bullying* : « au cours de l'année précédent, combien de fois avez vous participé à des agressions ? » assortie de modalités de réponses comparables à la question relatives aux victimes. Les résultats mettent en évidence des différences significatives, en fonction de l'orientation sexuelle, quel que soit le sexe :

Chez les garçons, comparativement aux hétérosexuels, ceux qui se sont définis comme « plutôt hétérosexuel » (1,45; 95%, CI: 1,13-1,86), ou comme « homosexuel » (1,98; 95%, CI: 1,39-2,82) sont plus nombreux à rapporter avoir été victimes de *bullying*. Il en va de même pour les filles : comparativement à celles qui se sont définies comme hétérosexuelles, celles qui se sont définies comme « plutôt hétérosexuelle » (1,72; 95%, CI: 1,45-2,03), comme bisexuelle (1,63; 95%, CI: 1,14-2,31), ou comme lesbienne (3,36; 95%, CI: 1,76-6,41) sont davantage concernées par le *bullying*, en tant que victimes.

Concernant l'implication dans une situation de *bullying* en tant que participant-e, les garçons homosexuels (0,34; 95%, CI: 0,14-0,84) sont moins nombreux que les garçons hétérosexuels à rapporter avoir perpétré de tels actes, tandis que ceux qui se sont définis comme « plutôt hétérosexuel » (1,07; 95%, CI: 0,84-1,36), ou comme « bisexuel » (1,46; 95%, CI: 0,86-2,47), sont un peu plus nombreux. Aucune fille homosexuelle ne rapporte avoir été dans ce rôle. En revanche, celles qui se sont définies comme « plutôt hétérosexuelle » (1,70; 95%, CI: 1,42-2,04), ou comme « bisexuelle » (2,41; 95%, CI: 1,80-3,24), sont plus nombreuses à avoir été impliquées dans le *bullying* d'autrui que celles qui se sont définies comme exclusivement hétérosexuelle.

Plusieurs tendances ressortent donc dans les résultats de cette recherche : les jeunes gays et

lesbiennes sont nettement plus à risque que les autres jeunes d'avoir été victimes de bullying, tandis que peu de gays et aucune lesbienne ne rapporte avoir perpétré de tels actes. Quant aux jeunes qui se définissent comme bisexuel-le ou plutôt hétérosexuel-le, ils sont assez nombreux à avoir été victimes, mais, c'est aussi dans cette population qu'on trouve la plus grande proportion à rapporter avoir été impliqué-e-s dans des situations de *bullying* sur autrui. Pour expliquer ce dernier résultat, on pourrait faire l'hypothèse que certain-e-s de ces jeunes se trouvent dans une situation de questionnement identitaire quant à leur orientation sexuelle, et, de ce fait, se retrouvent fragilisé-e-s, mais aussi peut-être plus susceptibles d'adopter des comportements agressifs, notamment en raison des mécanismes de défenses mis en oeuvre pour y faire face. Les résultats de cette recherche mettent aussi en évidence l'ampleur du phénomène de bullying. Sont concernés en tant que victimes : près d'une fille hétérosexuelle sur six, un quart des garçons hétérosexuels et des filles qui se sont définies comme « plutôt hétérosexuelle » ou comme bisexuelle, plus d'un tiers des garçons qui se sont définis comme « plutôt hétérosexuel », ou comme bisexuel, 6 des 15 lesbiennes, et près de la moitié des gays (17/39). Quant aux jeunes qui rapportent avoir été impliqué-e-s dans une situation de bullying sur autrui, c'est le cas d'un gay sur dix et d'une fille hétérosexuelle sur sept, mais ils sont plus d'un tiers parmi les garçons qui se sont définis comme hétérosexuel / plutôt hétérosexuel, et parmi les filles qui se sont définies comme bisexuelles. Et, c'est aussi le cas de la moitié des garçons qui se sont définis comme bisexuels. Ainsi, les résultats issus de cette recherche mettent en évidence le lien entre orientation sexuelle et *bullying* en milieu scolaire.

### 3.4 Une question à appréhender dans une perspective différentielle selon le sexe

Comme nous l'avons déjà évoqué, la compréhension des processus en jeu dans l'homophobie nécessite de ne pas l'appréhender indépendamment du sexisme. Au contraire, il s'agit de se demander quelles formes et quelles fonctions prend l'homophobie selon que ceux ou celles qui l'expriment et/ou qui la subissent soient filles ou garçons.

#### **3.4.1 Un malaise plus fortement exprimé par les garçons, et à l'égard de l'homosexualité masculine**

Au Québec, où la victimisation homophobe en milieu scolaire a fait l'objet de plusieurs études, dont certaines ont été financées par les pouvoirs publics, les données obtenues nous invitent à prendre en compte cette question dans une perspective différentielle filles / garçons.

L'enquête menée par Chamberland (2009), auprès de 1844 élèves dans 26 établissements collégiaux (équivalents aux niveaux première et terminale en France) montre que le langage homophobe est très répandu et que les garçons sont plus nombreux que les filles à rapporter avoir entendu des remarques homophobes (47,6% vs 31,3%). Seuls 7,7% des garçons et 13,7% des filles déclarent ne jamais avoir entendu de telles remarques. Dans les classes composées d'une majorité de garçons, 76,1% des élèves rapportent avoir entendu ces remarques souvent ou à l'occasion, tandis que ce taux est plus faible dans les groupes mixtes (70,2%) et, surtout, dans les groupes composés d'une majorité de filles : 57,7%. Il semble donc que le langage homophobe soit plus souvent employé par les garçons, ce qui tend à expliquer pourquoi ils sont plus nombreux à rapporter l'avoir entendu. D'autres différences significatives entre les garçons et les filles ont également été relevées par Chamberland (2009). Ainsi, le score moyen d'attitudes négatives envers l'homosexualité est de 34,8 pour les garçons vs 29,2 pour les filles. Ces scores ont été mesurés à partir de l'échelle d'homonégativité moderne de Morrison. Chamberland (2009) souligne que les attitudes négatives envers l'homosexualité ont tendance à être basées sur la non-conformité de genre ou sur l'orientation sexuelle perçue en fonction de la non-conformité de genre. A partir des résultats obtenus dans son enquête, elle rapporte également d'autres différences entre filles et garçons : outre qu'ils expriment plus d'attitudes homonégatives, comparativement aux filles, les garçons sont plus nombreux à déclarer avoir été victimes ou auteurs d'incidents homophobes, ou encore à être plus mal à l'aise pour parler d'homosexualité en classe.

Le Conseil Permanent de la Jeunesse du Québec a publié une recherche intitulée « Sortons l'homophobie du placard... et de nos écoles secondaires » (Fournier, Paquet, Beauvilliers, Joyal-Lacerte, Lachance, Plante, & al., 2007). A partir d'une analyse documentaire issue des évaluations utilisées par des organismes communautaires intervenant en milieu scolaire : les GRIS (Groupe de Recherche et d'Intervention Sociale gaies et lesbiennes), les auteur-e-s se sont intéressé-e-s à la perception de l'homosexualité chez les élèves.

Plusieurs tendances se dégagent :

- Les garçons sont plus nombreux que les filles à manifester de l'inconfort à l'égard de l'homosexualité.
- Chez les garçons, comme chez les filles, dans une moindre mesure, ce malaise est davantage éprouvé à l'égard des personnes homosexuelles du même sexe.
- Plus la situation anticipée met en oeuvre un lien de proximité, plus le niveau d'inconfort exprimé est élevé. Ainsi, les auteur-e-s rapportent qu'à l'idée d'apprendre l'homosexualité du ou de la meilleur-e ami-e, d'un frère ou d'une soeur, les jeunes interrogé-e-s sont plus mal à l'aise. Paradoxalement, la connaissance d'une personne homosexuelle dans l'entourage du

jeune réduit ce sentiment de malaise.

Ces tendances ont été illustrées à partir des résultats de l'enquête exploratoire sur l'homophobie dans les milieux jeunesse de Québec (Grenier, 2005), menée par le GRIS en 2003-2004, auprès de 2101 élèves (niveau 1 à 5), dans une trentaine d'établissements. Les données ont été notamment analysées en comparant les réponses des filles, qui comptaient pour 51% de l'échantillon avec celles des garçons, 48% de l'échantillon, 1% des élèves n'ayant pas identifié leur sexe.

Par exemple, 13% des filles et 4% des garçons expriment un malaise à l'idée de devoir réaliser un travail scolaire avec une lesbienne, tandis que 2 % des filles et 50% des garçons expriment ce malaise à l'idée de travailler avec un garçon homosexuel ; 15% des filles et 9% des garçons ressentiraient un malaise à voir deux lesbiennes se donner la main en public, alors que 17% des filles et 41 % des garçons auraient cette réaction en voyant deux gays se donnant la main en public ; 37% des filles et 21% des garçons seraient mal à l'aise à l'idée que leur meilleure amie soit lesbienne, tandis que la proportion s'inverse à l'idée que ce soit leur meilleur ami qui soit gay : 16% des filles et 61% des garçons seraient mal à l'aise dans ce cas. Enfin, il nous semble intéressant de souligner que, dans cette étude, 81% des filles et 90% des garçons seraient mal à l'aise de découvrir qu'ils ou elles puissent être, eux/elles même, homosexuel-le. (Grenier, 2005). Ce score élevé, basé sur une simple projection des élèves, s'imaginant dans cette situation, témoigne de la difficulté qui se présente aux adolescent-e-s ressentant une attirance pour les personnes de même sexe, dans une société où l'hostilité à l'égard de l'homosexualité est encore bien présente.

### **3.4.2 Les attitudes homophobes des garçons augmentent dans un contexte de proximité**

Engstrom et Sedlacek (1997) ont interrogé 224 étudiant-e-s issus d'une grande Université américaine. Ainsi, 109 hommes et 115 femmes ont répondu au questionnaire S.A.S : Sexual Orientation Survey, évaluant leurs attitudes envers les autres étudiant-e-s selon l'orientation sexuelle de ceux/celles-ci : « student », « gay student », « lesbian student ». Les résultats confirment la présence d'attitudes négatives plus intenses à l'égard des gays et lesbiennes qu'à l'égard des étudiant-e-s dont l'orientation sexuelle ne serait pas connue. Les attitudes homophobes à l'égard des gays sont davantage exprimées par les garçons que par les filles, alors qu'elles sont exprimées de façon similaire par les deux sexes, à l'égard des lesbiennes. Les auteurs montrent que ces attitudes dépendent également du contexte. Engstrom et Sedlacek (1997) soulignent notamment que les garçons sont plus gênés, et plus intolérants, dans des situations où ils se trouveraient en interaction avec des gays, en public : par exemple :

être invité dans un bar gay, voir deux gays se donner la main dans la rue, travailler avec un gay dans le cadre d'un projet en classe, être invité à jouer au foot avec un groupe de gays. Ces étudiants de sexe masculin sont aussi particulièrement déstabilisés à l'idée qu'un de leurs frères ou soeurs puisse être investi dans une relation homosexuelle (op. cit.)

A l'adolescence, l'homophobie s'exprime de façon différente chez les garçons et chez les filles, notamment en milieu scolaire où elle prend souvent forme de victimation. Ainsi, il serait intéressant d'analyser ce phénomène dans les espaces de non-mixité. De nos jours, ces espaces sont moins nombreux que par le passé, avec notamment l'évolution du service militaire. Mais, si les établissements scolaires sont mixtes, il n'en demeure pas moins que certains lieux fonctionnent encore sous forme non-mixte, comme les vestiaires des gymnases.

### **3.4.3 Manifestations de l'homophobie dans les lieux scolaires non mixtes**

A travers l'analyse qu'elles proposent du phénomène de l'homophobie en milieu scolaire, les études québécoises montrent que ce problème s'exprime plus ou moins en fonction des lieux.

Les cours d'éducation physique semblent constituer un terrain particulièrement propice au harcèlement ou aux agressions, peut-être en raison de tout ce qui s'y symbolise dans la construction de la virilité et de la féminité. Mais aussi, peut-être en raison de la proximité physique entre personnes de même sexe susceptible de réveiller les pulsions homosexuelles latentes, l'homophobie dans sa logique de « peur de l'autre en soi », agissant alors comme une défense contre cette attirance inassimilable.

C'est l'hypothèse que fait Hefez (2003), après avoir rappelé le point de vue freudien relatif à la bisexualité inhérente à tout être humain. Considérant que, « le désir est avant tout appropriation du désir d'un autre », et que « de l'anatomie du sujet (homme ou femme) à sa position sexuelle psychique (masculine ou féminine), de l'objet désiré identifié comme viril ou féminin, à l'anatomie du sujet désiré, toutes les combinatoires sont possibles, toutes les formes de l'homosexualité comme de l'hétérosexualité dessinent un paysage d'une troublante complexité », Hefez explique comment la violence, telle qu'elle s'exprime chez les garçons, peut résulter de l'impossibilité à exprimer un désir : « L'identification préférentielle fréquente du jeune homosexuel au désir d'une femme pour un homme va se trouver à l'origine de ce qui saute aux yeux de ses camarades qui ont, à leur insu, hébergé ce désir en eux et l'ont rejeté. Cette identification est perceptible pour tout un chacun car familière, source d'un intense conflit intérieur. Que ce conflit puisse épuiser la violence qu'il engendre en s'extériorisant contre celui ou celle qui en porte les stigmates devient pain béni pour des jeunes en quête d'identité » (Hefez, 2003, 155).

Cette violence est donc susceptible de s'exprimer dans les lieux de socialisation des garçons, et encore plus dans le cadre des espaces non mixtes où l'intimité est en jeu, comme dans les vestiaires ou dans les cours de sport, là où le conflit intérieur lié au désir inassimilable risque d'être exacerbé. Dorais (2001) cite le témoignage d'un garçon dont les harceleurs semblent éprouver simultanément attirance et répulsion : « *J'ai passé tout mon cours secondaire à me faire harceler. Surtout par les gars de l'équipe de football, dans les vestiaires. Ils se branlaient tout nu devant moi. Ils se mettaient le cul dans ma face, devant tout le monde, et tout le monde riait... Je ne voulais plus prendre ma douche parce que je me faisais écoeurer sans arrêt* ».

Les réponses des 2101 adolescents interrogés dans le cadre de l'enquête exploratoire sur l'homophobie dans les milieux jeunesse de Québec témoignent de ce malaise exprimé particulièrement par les garçons et dans le cadre de la pratique sportive. En effet, ils sont 47% à être mal à l'aise à l'idée de pratiquer une activité sportive avec un garçon homosexuel, tandis que c'est le cas de seulement 2% des filles. En revanche, à l'idée de pratiquer une activité sportive avec une fille lesbienne, 4% des garçons et 12% des filles expriment cet inconfort. (Grenier, 2005)

En prenant en compte la construction différentielle de l'homophobie selon le sexe, on peut penser que les lieux de la non-mixité scolaire peuvent être le théâtre de manifestations de l'homophobie plus fréquentes et plus excessives.

Dans les résumés des contributions au colloque « Education et homophobie, une forme de discrimination dans le système éducatif : Etats des lieux, actions et relais de l'action » qui s'est tenu récemment à Besançon, un texte fait référence à la « fonction éducative d'une indicible homophobie de l'Education Physique et Sportive ». Rappelant que l'homophobie s'exprime de façon souvent démonstrative dans le monde du sport où attitudes et insultes homophobes s'inscrivent dans une logique sexiste de construction des identités de genre, ils postulent que, dans le prolongement de cette logique sexiste, « les processus hétérosexistes procèdent d'une réalité culturelle en grande partie inaperçue. » De façon implicite, l'Education Physique et sportive constituerait un terrain privilégié de l'exclusion symbolique de l'homosexualité, rendue impensable, et de l'apprentissage de la norme hétérosexuelle, que les auteurs conçoivent comme un « curriculum caché de l'enseignement dispensé » (Ferez, Heas & Liotard, 2010).

Au-delà du sport, c'est l'ensemble des lieux scolaires de non mixité qui peuvent constituer des lieux particuliers d'expression de l'homophobie, en raison des liens étroits qu'elle entretient avec le sexisme. Aussi, il nous semble intéressant que des travaux de recherche prennent notamment en compte l'homophobie dans les internats, où les jeunes partagent non seulement

le temps scolaire mais aussi le reste du temps, dans un environnement de promiscuité, susceptible d'être le lieu de tension intérieur mettant en jeu désir, désir de l'autre, et questionnements identitaires.

A notre connaissance, cette question de la place de l'homophobie dans les lieux d'hébergement scolaire et son impact, demeurent inexplorés jusque là.

### 3.5 Garçons adolescents : les petits soldats inconscients de l'ordre hétérosexiste ?

En ayant recours à la fois à une compréhension psycho-dynamique et sociologique, nous allons maintenant formuler quelques pistes pour aller plus loin dans la compréhension des mécanismes qui sous tendent la victimation homophobe en milieu scolaire et de mieux comprendre pourquoi elle semble particulièrement présente chez les garçons adolescents.

#### **3.5.1 La victimation homophobe : une formation réactionnelle ?**

Comme nous venons de l'évoquer, il semble que l'homophobie, de par sa dimension défensive (Gentaz, 1994; Hefez, 2003), est susceptible d'être directement à l'origine d'actes de victimation. En effet, la violence homophobe peut correspondre à une formation réactionnelle dans laquelle l'énergie qui accompagnait la pulsion homosexuelle latente est réinvestie sous forme d'agressivité. Plusieurs éléments plaident pour cette hypothèse : le caractère excessif que prennent les actes de victimation homophobe, le fait qu'ils surviennent dans les lieux de promiscuité avec les individus de même sexe et qu'ils soient en rapport, ou plus exactement, à l'opposé des comportements réprimés : l'amour devient de la haine, la sexualité de l'agressivité.

Ce phénomène a même fait l'objet d'un article publié par l'*American Psychological Association* au sujet de l'expérience conduite par Adams et ses collègues auprès de 64 hommes qui se définissaient eux-mêmes comme exclusivement hétérosexuels, et préalablement sélectionnés au sein d'un échantillon plus large, en fonction de leur niveau d'homophobie mesuré par l'Echelle d'Homophobie de ce même auteur (Adams, Wright, & Lohr, 1996). Parmi eux, 35 avaient été recrutés car ils présentaient une forte homophobie, tandis que 29 autres participants étaient au contraire, recrutés du fait de leur absence d'homophobie. L'expérience a consisté à montrer à ces sujets des vidéos érotiques hétérosexuelles et homosexuel-le-s, pendant que leur degré d'attraction sexuelle était mesuré grâce à la technique de la pléthysmographie pénile, qui évalue de façon précise le niveau de tumescence liée à l'érection. Alors qu'aucune différence



entre les deux groupes n'était significative concernant les vidéos montrant des partenaires hétérosexuels ou des lesbiennes, les résultats révèlent que lors du visionnage des vidéos érotiques gays, les participants les plus homophobes étaient significativement plus nombreux à avoir présenté un certain degré de tumescence : 54% vs 24% chez les « non-homophobes ». De plus, seulement 20% d'entre eux ne présentaient aucune augmentation du volume du pénis tandis qu'ils étaient 66% dans ce cas parmi les hommes considérés comme non homophobes. Par la suite le groupe des homophobes a significativement sous estimé le degré d'attrance qui avait été mesuré (Adams & al., 1996). Ainsi, l'hypothèse que l'homophobie augmente en cas de refoulement de l'homosexualité trouve dans cette étude une traduction expérimentale intéressante.

Les conditions pour que ce scénario défensif se produise sont probablement à rechercher du côté du culte de la virilité. La victimation homophobe peut-être socialement valorisante dans le groupe de garçons, au contraire des rapports homo-érotiques, ou même simplement de la tendresse, bannie entre hommes depuis longtemps, comme le soulignait déjà Ferenczi en 1914.

L'hypothèse d'une formation réactionnelle et d'autres mécanismes de défense liés au refoulement de l'homosexualité latente peut expliquer que le niveau d'homophobie soit à son acmé à l'adolescence et particulièrement chez les garçons. En effet, avec l'émergence de la sexualité génitale, la bisexualité psychique est à nouveau convoquée dans un contexte où l'hétérosexisme et l'homophobie présentes dans l'environnement et renforcées par le culte de la virilité empêchent son expression.

### **3.5.2 L'homophobie exacerbée des garçons adolescents**

Dans le cadre d'une thèse présentée en 2007 intitulée « Virilité en jeu : analyse de la diversité des attitudes des garçons adolescents à l'endroit des hommes homosexuels », Charlebois, de l'université du Québec à Montréal, a interrogé 21 garçons âgés d'environ 15 et 16 ans, issus de quatre établissements scolaires. Les entrevues, d'une durée d'une heure, basées sur une grille d'entretien semi-directif ont fourni de nombreuses données, analysées grâce au logiciel d'analyse qualitative NVIVO 2.0, afin de redéfinir plus aisément les catégories et de développer des articulations croisées entre elles. A partir des résultats de plusieurs recherches, l'auteur rapporte un paradoxe. Alors que plus la population est jeune moins elle exprime d'attitudes négatives à l'égard des homosexuel-le-s, les garçons adolescents font exception à ce constat général (Marsiglio, 1993 ; Simoni, 1996 ; Pratte, 1993). Il souligne que c'est particulièrement chez les garçons que « se manifeste cette bouffée négative » (Charlebois, 2007, 2) plus que chez les filles et que ce sont les hommes homosexuels plus que les lesbiennes qui en seraient les principales cibles. C'est pourquoi cette étude a pris pour

principal objet de recherche les attitudes manifestées par les garçons adolescents à l'égard des garçons homosexuels. Cependant, des représentations associées aux femmes ou aux lesbiennes ont émergé, dans un cadre comparatif impliquant les hommes homosexuels et le masculin, ou de façon isolée, lors des entrevues. Cela permet à l'auteur de tenter de répondre à l'une des questions qu'il se pose : « si les réserves manifestées à l'égard des hommes gays et de l'efféminement sont égales à celles éprouvées pour les femmes « tomboys » et atypiques, ceci pourrait indiquer que ce n'est pas la valeur propre du féminin qui est en cause, mais plutôt le dérangement d'un ordre ». (Charlebois, 2007, 225)

### **3.5.3 La lesbophobie des garçons : au croisement du sexisme et de l'homophobie**

Si les représentations sont variables, il ressort globalement que celles des lesbiennes sont moins négatives que celles des gays. Charlebois précise que les garçons adolescents s'appuient sur l'une des deux rationalisations contraires pour appuyer leurs positions :

Les garçons comme les filles sont davantage mal à l'aise avec l'homosexualité masculine qu'avec l'homosexualité féminine.

Les garçons préfèrent les lesbiennes aux hommes gais, tandis que c'est l'inverse pour les filles.

Quoi qu'il en soit, et même si elles sont perçues moins négativement que les gays, l'image des lesbiennes demeure moins bonne que celle qui est associée à l'hétérosexualité.

Il semble notamment que la singularité des lesbiennes soient niée par certains qui y voient un objet de fantasme, avec qui il est possible d'envisager avoir des relations sexuelles, mettant ainsi de côté ce que peut ressentir la femme homosexuelle, et sa volonté de se définir comme telle. Selon Charlebois (2007), cette tendance peut s'expliquer par le statut des femmes et du féminin dans notre société : « les lesbiennes n'importuneraient pas trop car leur nature féminine limitative et circonscrite ferait en sorte qu'on ne prendrait pas leur volonté de sujet totalement au sérieux » (op., cit., 233). On retrouve donc dans le contexte scolaire le déni de l'homosexualité féminine, caractéristique de la lesbophobie, tel que nous l'avons déjà évoqué.

Dans ce contexte, les hommes homosexuels, quant à eux, dérangeraient parce qu'ils représentent l'idée d'inversion qui est associée à l'homosexualité féminine comme masculine, mais aussi et surtout parce qu'ils seraient associés au féminin et à la faiblesse.

Il nous semble que le rejet peut être mis en relation avec certaines attitudes mises en évidence par Mendes-Leité (2003) dans son analyse des stratégies auxquelles ont recours les hommes ayant des pratiques homosexuelles tout en s'identifiant à l'hétérosexualité. En effet, on retrouve

dans l'analyse que nous propose cet auteur, le croisement entre la problématique de l'orientation sexuelle et les questions de genre. L'hétérosexualité étant assimilée à un ordre symbolique dans lequel s'opposent des notions censées se compléter : d'une part, l'homme, masculin, dont le rôle sexuel est insertif et le comportement actif, et d'autre part, la femme, féminine, réceptive et passive sexuellement.

### **3.5.4 Agents inconscients de l'ordre hétérosexiste**

On retrouve également dans la victimation homophobe en milieu scolaire la problématique de l'hétérosexisme. En considérant l'homme et la femme comme très différents, le sexisme découlant des conventions de genre, revient à les présenter comme incomplets fonctionnellement et psychologiquement quand ils ne sont pas unis, dans le couple hétérosexuel. Quand un homme ou une femme « laisse entrevoir une autonomie complète, dont la meilleure incarnation est le couple homosexuel, ce système est ébranlé », et sa superficialité est démontrée. En effet, l'existence du couple homosexuel vient remettre en cause la complémentarité impérative entre homme et femme. « Le fait que des personnes réagissent négativement à ce bris de l'ordre hétérosexuel témoigne de l'importance des intérêts psychiques et relationnels qu'ils y ont investis. » (op., cit., 280). Ce système de pensée ne conduit pas seulement au rejet de l'homosexualité en tant que subversion de cet ordre, mais aussi à la condamnation des « individus non homosexuels qui ne se conformeront pas d'une façon ou d'une autre aux attentes sexuées » et qui seront alors caractérisés par les mêmes insultes que celles attribuées aux homosexuel-le-s. L'hétérosexisme permet donc de mieux appréhender le sexisme et l'homophobie que lorsque ces phénomènes sont interprétés isolément. Il permet ainsi de mieux comprendre le lien étroit constaté entre rejet de l'homosexualité – l'homophobie, qui prend des formes différentes selon qu'elle vise filles ou garçons – et le rejet de la non-conformité de genre.

Comme Charlebois (2007), on peut penser que les acteurs les plus impliqués dans ce maintien de l'ordre hétérosexiste – notamment les garçons adolescents n'agissent pas dans une volonté délibérée, mais plutôt sans avoir conscience de l'artificialité des genres et des liens entre sexisme et homophobie. Si tel était le cas, la conviction dont ils font preuve serait probablement bien ébranlée. Les contradictions mises à jour lorsqu'on les amène à s'interroger sur leurs agissements et leurs représentations témoignent de cette participation inconsciente à un système de domination basé sur l'idéologie hétérosexiste.

## 3.6 L'impact de la victimation homophobe en milieu scolaire : facteurs de vulnérabilité et facteurs de résilience

### 3.6.1 Climat scolaire homophobe, tensions identitaires et sursuicidalité

Dans le cadre d'une thèse en Psychologie de l'Education, à l'Université de Washington, Murphy (2007) a administré un questionnaire anonyme à plus de 528 étudiants de premier cycle, parmi lesquels 404 hétérosexuels, 79 hétérosexuels mais déclarant aussi une attirance pour les personnes de même sexe, 38 homosexuels, lesbiennes et bisexuel-le-s et 7 étudiant-e-s déclarant ne pas être certain-e-s de leur orientation sexuelle. Les résultats montrent que les gays, lesbiennes et bisexuel-le-s sont significativement plus exposés à la victimisation verbale : propos homophobes, harcèlement lié à leur orientation sexuelle..., ou à la victimisation physique : menaces, agressions physiques, implications dans des bagarres. Selon Murphy, la victimisation était omniprésente sur le campus de Seattle. Elle insiste sur le fait que ce n'est pas l'orientation homosexuelle mais la victimisation homophobe qui augmente le risque suicidaire (Murphy, 2007).

Comparativement aux hétérosexuel-le-s, le taux de tentatives de suicide au cours de l'année précédente était deux fois plus élevé chez les gays et lesbiennes, et six fois plus élevé chez les jeunes se définissant comme hétérosexuels tout en déclarant être attirés par les personnes de même sexe. Murphy (2007) souligne l'intérêt de prendre en compte ce groupe, que les chercheurs ne considèrent pas habituellement comme un groupe distinct. Elle formule deux hypothèses susceptibles d'expliquer la sursuicidalité dans cette population. La première est que ces personnes sont encore dans le processus de détermination de leur identité sexuelle et cette période où ils ne parviennent pas encore à se définir comme gays, lesbiennes ou bisexuel-le-s est particulièrement difficile. La seconde est que beaucoup de bisexuel-le-s s'auto-identifient ainsi après leur vingtième année, quand ils font leur *coming out*, et qu'ils ne l'ont pas encore fait au moment de la passation de ce questionnaire, l'âge moyen des participant-e-s étant de 19 ans. (Murphy, 2007). Les résultats de cette recherche nous amènent à émettre l'hypothèse que les effets de la victimation en milieu scolaire sont décuplés lorsqu'ils s'additionnent à d'autres facteurs de vulnérabilité identifiés chez les jeunes LGB tels que les tensions identitaires liées à la stigmatisation de l'homosexualité ou à l'appréhension du *coming out*.

Birkett, Espelage et Koenig (2009) ont examiné le rôle joué par la victimisation homophobe et un climat scolaire homophobe sur la dépression, les sentiments suicidaires, les consommations de drogues, et l'absentéisme scolaire chez les jeunes LGB ou en questionnement quant à leur orientation sexuelle. Ils ont analysé les résultats d'une étude conduite aux Etats Unis, auprès de

7365 élèves des grades 7 et 8 : la « 2005 Dane county middle school survey », une enquête anonyme constituée de 189 items. L'orientation sexuelle a été évaluée à partir de la question « Vous êtes-vous déjà senti perturbé-e à l'idée d'être lesbienne, gay, ou bisexuel-le ? » suivie des modalités de réponse suivantes : a) jamais perturbé-e par ce que je suis hétérosexuel-le, b) rarement perturbé-e, c) parfois perturbé-e, d) très perturbé-e, e) toujours perturbé-e f) jamais perturbé-e parce que je considère que je suis lesbienne, gay ou bisexuel-le. Une analyse de comparaison de moyenne a été effectuée entre 3 groupes, selon leur orientation sexuelle, évaluée à partir des modalités de réponse précédemment citées, ces catégories étant ensuite regroupées de la façon suivante : hétérosexuel-le-s (n=5379), en questionnement (n=329), et gays/lesbiennes/bisexuel-le-s (n=749). Comparativement aux élèves se définissant comme hétérosexuel-le-s, les élèves LGB et en questionnement rapportent de plus hauts niveaux de bullying, de victimisation homophobe par les pairs, de consommation de marijuana et d'alcool, de sentiments dépressifs ou suicidaires, et d'absentéisme scolaire. Les auteurs soulignent que pour chacune de ces variables, c'est chez les jeunes en questionnement quant à leur orientation sexuelle que les niveaux sont les plus significativement élevés. Le fait que ces élèves soient plus particulièrement touché-e-s par les différents problèmes auxquels les jeunes LGB sont exposé-e-s, et par leurs conséquences, confirment l'intérêt de prendre en compte cette population qui ne s'identifie pas comme homosexuelle dans les recherches. L'analyse des résultats conduit aussi les auteurs à faire le constat qu'un climat scolaire positif et un niveau de victimisation homophobe plus faible modèrent les effets de l'orientation sexuelle sur les conséquences négatives, notamment sanitaires, étudiées ici. Ils soulignent le rôle que peuvent jouer les établissements scolaires dans la réduction de ces problèmes (Birkett, Espelage & Koenig, 2009).

S'il apparaît qu'un climat scolaire positif puisse constituer un facteur de résilience, rappelons que le soutien familial et plus globalement le soutien des adultes fait souvent défaut pour les personnes LGB. Voyons maintenant plus spécifiquement ce qu'il en est de ce soutien dans le cadre scolaire et relativement à la victimisation à caractère homophobe.

### **3.6.2 Des enseignants et des équipes éducatives pas assez sensibilisés**

En dépit des résultats des recherches qui montrent que l'homophobie est un phénomène particulièrement répandu en milieu scolaire, elle « est rarement prise en compte dans les programmes-cadres ou les politiques éducatives, alors même qu'elle menace la réussite scolaire des élèves. » (Walton, 2010, 2).

Au Québec, l'étude de Chamberland et ses collègues (2011) révèle que la plupart des élèves (55,7%) du secondaire ont rapporté que leurs enseignant-e-s n'avaient jamais abordé de sujets

relatifs à la diversité sexuelle durant les cours. De plus, une grande majorité des élèves victimes de gestes ou de propos homophobes ne rapportent pas les faits, même s'ils sont graves et répétés, à un adulte en milieu scolaire. Seulement 22,2% d'entre eux/elles disent l'avoir fait au moins une fois. Les autres évoquent les raisons suivantes pour expliquer cette résignation : l'évènement en question ne serait pas assez sérieux ou il serait isolé, rien ne serait fait pour corriger la situation, la peur de passer pour un mouchard ou encore la crainte de répercussions négatives (Chamberland & al., 2011).

A partir d'une étude menée au Royaume Uni, Warwick, Aggleton et Douglas (2001), de l'université de Londres, ont examiné les perceptions qu'ont les enseignants de l'intimidation homophobe et les réponses qui y sont apportées. Les résultats montrent que les enseignants sont conscients de l'intimidation homophobe, mais sont confus, incapables, ou encore opposés, par rapport au fait de répondre aux besoins des élèves gays et lesbiennes. (Warwick & al., 2001)

En France, l'apport des auditions du rapport « Discriminations à l'école » permet de dresser un constat similaire. « Les réticences du corps enseignant à aborder le sujet sont dues en partie au fait que les enseignants se sentent démunis et mal ou pas formés. Ils peuvent être arrêtés par des réactions prévisibles des élèves ou des parents. » (Rebeyrol & al. 2010, 22). Le rapport s'appuie notamment sur une enquête menée par l'association SOS homophobie, auprès d'un échantillon de 712 personnes, composé d'élèves et d'étudiants (82%) et de membres de l'encadrement scolaire (12%). Parmi les répondants, 83% rapportent ne pas avoir bénéficié d'actions de sensibilisation sur les questions de l'orientation sexuelle et/ou de la lutte contre l'homophobie, et 89% pensent que l'homosexualité est passée sous silence. (Rebeyrol & al. 2010)

En Amérique du nord, les enquêtes qualitatives rapportent que le dénigrement, voire les agressions envers les jeunes identifiés comme homosexuels sont souvent tolérées, dans les locaux scolaires et dans les cours. Dans son étude qualitative, Dorais cite le témoignage suivant : « *Il arrivait chaque jour des situations assez épouvantables, comme se faire rentrer dans un casier comme sans faire exprès, se faire donner un croc en jambe pour tomber par terre avec ton cabaret rempli de bouffe, et là, toute la cafétéria pouffait de rire.* » Ce jeune homme rapporte que, dans la semaine qui a précédé sa tentative, il a été victime d'une agression à caractère homophobe qui semble avoir été l'élément déterminant du passage à l'acte suicidaire : « *J'étais dans la salle d'étude... Il n'y avait pas beaucoup de monde. Il y avait le surveillant. Il était en avant de la salle d'étude et parlait avec d'autres étudiants. Il y avait un prof aussi. Quatre gars sont rentrés par la porte arrière et ils m'ont battu. Ils m'ont frappé à coup de pied en me traitant de fif (pédé en québécois) et d'enculé. Personne n'a fait*

*ou dit quoi que ce soit. Après ça, j'étais tellement convaincu que j'étais moins que rien, que j'étais juste un fif et que je méritais mon sort ! J'ai même pas osé le dire à mes parents parce que j'avais honte de la raison pour laquelle j'avais été agressé. »* (in Dorais, 2001). Comme le laisse entendre ce témoignage, ces agressions sont d'autant plus éprouvantes quand les personnels et les élèves témoins de ces agressions se gardent d'intervenir.

Verdier et Firdion (2007) font le même constat, à partir des témoignages qu'ils ont recueillis auprès de personnes homosexuelles ayant tenté de se suicider : « même si seules certaines d'entre elles ont effectivement été confrontées à un ostracisme clairement exprimé à leur rencontre, toutes ont connu l'indifférence ou la passivité des adultes alentour vis-à-vis de comportements ouvertement homophobes au travers des injures, et l'ont ressenti comme plus traumatisante que le traumatisme lui-même. Elles ont également toutes regretté l'absence d'adulte référent, vivant ouvertement son homosexualité, et auquel elles auraient pu s'identifier. » (Verdier & Firdion, 2007,1)

### **3.6.3 Le manque de soutien parental face à la victimisation homophobe**

L'association canadienne de santé publique a conduit une recherche évaluant la connaissance parentale des situations de bullying rapportées par les enfants qui en ont été victimes dans 7 établissements scolaires canadiens, situés aussi bien en milieu rural, que dans des petites ou grandes villes (Totten & Quigley, 2005). Le taux de participation s'éleva à 82% parmi les élèves, et à 35% parmi les parents de ces élèves. L'échantillon, considéré comme représentatif de ces établissements scolaires comprenait ainsi 730 élèves des grades 4 à 7 (9-12 ans environ) et 1346 élèves des grades 8 à 12 (13-18 ans environ), 562 parents, et 137 membres des équipes éducatives. Les données qui ont été évaluées grâce à des questionnaires conçus par l'association canadienne de santé publique sont nombreuses. Elles présentent l'intérêt de prendre en compte aussi bien les élèves victimes que les élèves auteurs de la victimation, ainsi que la connaissance qu'ont les parents et les équipes éducatives de ces comportements. Concernant le harcèlement homophobe, 10% des élèves rapportent avoir été victimes d'injures homophobes / lesbophobes de façon hebdomadaire et 25% de façon mensuelle. Relativement à cette forme de victimation, les données obtenues révèlent une différence significative selon le sexe. Ainsi, 14% des garçons et 6% des filles rapportent avoir été victimes d'injures homophobes / lesbophobes de façon hebdomadaire. De plus, tandis que les filles qui en ont été victimes rapportent que ce harcèlement homophobe était exercé de façon équivalente par les élèves des 2 sexes, les garçons victimes, quant à eux, étaient harcelés essentiellement par d'autres garçons. Ainsi, seuls 7% d'entre eux rapportent que des filles les victimaient de cette façon. Les résultats indiquent également une grande méconnaissance des

parents des situations de victimation homophobe quand leurs enfants en sont victimes : à peine 16% d'entre eux rapportent en avoir été conscients. Cette méconnaissance parentale est encore plus forte quand leurs enfants sont impliqués en tant qu'auteurs, puisque aucun des parents d'élèves rapportant avoir exercé un harcèlement homophobe sur d'autres élèves n'en était conscient (Totten & Quigley, 2005).

### **3.6.4 L'impact de la victimation homophobe sur la vie scolaire**

En l'absence de prise en compte de cette problématique par les établissements scolaires ou les parents d'élèves, c'est la qualité de la scolarité dans son ensemble qui s'en ressent. Dans ces conditions, l'ampleur du phénomène de la victimation homophobe en milieu scolaire et ses répercussions constituent probablement un facteur aggravant face au risque suicidaire.

Il semble notamment que, pour certains élèves, l'absentéisme scolaire apparaisse comme la seule solution. « La faible estime de soi et les difficultés familiales et sociales liées à l'orientation homosexuelle expliquent nombre de problèmes rencontrés chez des adolescents gais et lesbiennes. Plusieurs perdent toute motivation à l'école, ont peine à se concentrer en classe et donnent un mauvais rendement scolaire. » (Ryan & Frappier, 1994).

Si la démotivation des élèves LGB peut constituer un indicateur de la présence de la victimation homophobe, le signe le plus édifiant d'un climat scolaire hostile reste l'injure à caractère homophobe, trop souvent banalisée alors qu'elle a un impact sur l'ensemble de la communauté scolaire. Ainsi, Walton (2010) souligne que le langage homophobe constitue un vrai problème pour l'ensemble des élèves et cite notamment l'utilisation fréquente de termes tels que « pédale » ou « tapette ». En effet, ces injures homophobes ne touchent pas seulement les jeunes LGB ou ceux en questionnement, puisque comme nous l'avons évoqué précédemment, l'homophobie se confond souvent avec le rejet de la non-conformité de genre (Welzer-Lang, 2002). Mottot (2008) souligne aussi que l'adolescent qui est agressé ne présente « pas nécessairement une inclination homosexuelle » (op. cit., 24). Ainsi, l'insulte à caractère homophobe peut viser celui qui est perçu comme faible, non conforme à l'idéal de virilité ou encore les « bons élèves, notamment dans les établissements difficiles où l'excellence scolaire est vue comme une qualité de fille » (op. cit., 24). Elle rapporte les propos d'une adolescente qui dit, en parlant de certains établissements, que « personne ne veut être perçu comme intelligent ; travailler, c'est signer sa mort sociale ». Dans ces conditions, on perçoit l'incidence que peuvent avoir l'homophobie et le harcèlement qui y est souvent associé, sur le fonctionnement de l'institution scolaire. Bien sûr, ce phénomène a alors également un retentissement important sur l'évolution des élèves, d'un point de vue développemental. Mottot (2008) mentionne le témoignage d'un élève dénommé Stéphane : « Au collègue, un gars très



viril se moquait de ma façon de parler. Je fermais ma gueule, essayais de l'éviter. Sa moquerie – tapette – était une douleur vive dont je ne parvenais pas à parler. J'ai essayé de peu m'exprimer, pour ne plus être une « tapette ». Ensuite, quand j'ouvrais la bouche devant de nouveaux garçons, j'avais toujours la trouille ». Jusqu'à quel point ce type de harcèlement peut avoir un impact sur la vie sociale et sur la santé mentale d'un adolescent ?

Quand elle se manifeste sous la forme de victimation au sein des établissements scolaires, tout laisse à penser que l'homophobie a de lourdes conséquences au niveau collectif, social, d'une part, et au niveau individuel, psychique, d'autre part. Si l'homophobie est considérée aujourd'hui comme l'hypothèse la plus sérieuse pour expliquer le lien observé entre orientation sexuelle et suicide, peu d'études y ont été consacrées, notamment en milieu scolaire, alors que ce lieu de socialisation correspond à une période de la vie identifiée comme particulièrement caractéristique de ce phénomène. Les premiers résultats disponibles nous invitent à considérer la victimisation homophobe en milieu scolaire comme une variable importante. Le manque d'études consacrées à cette question dans une perspective psycho-dynamique nous a amené à faire référence à des travaux conduits dans des champs disciplinaires très variés. Si nous disposons de quelques données provenant essentiellement de recherches en contexte nord-américain, ce phénomène reste à étudier dans le contexte français où les recherches sur les phénomènes de victimation à caractère homophobe restent rares, malgré une prise de conscience croissante, perceptible dans l'évolution des circulaires de l'Education nationale ces dernières années.

# Chapitre 3

## Problématique

La question de départ de ce travail de recherche est la suivante : le fait d'être exposé à l'homophobie et/ou à la victimation homophobe en milieu scolaire peut-il expliquer le suicide et les conduites à risque chez les adolescent-e-s et jeunes adultes ? Cette question nous paraît essentielle dans notre pays, où le suicide des jeunes constitue un sujet de préoccupation majeur. En effet, le suicide représente la seconde cause de mortalité des 15-24 ans (Mouquet & al., 2006) et quelques recherches récentes rapportent un taux élevé de suicide chez les jeunes LGB (Beck & al., 2007, 2010 ; Lhomond & Saurel-Cubizolles, 2003 ; Pugnère, 2005). Ces premiers résultats confirment le lien entre orientation sexuelle et tentatives de suicide en Amérique du Nord (Remafedi, 1998 ; Faulkner et Cranston, 1998 ; Cochran & Mays, 2000), depuis une vingtaine d'années, mais aussi, plus récemment, dans divers contextes culturels (Hidaka & al., 2008 ; Pinhey & Millman, 2004 ; Sandfort & al., 2001 ; De Graaf & Sandfort, 2006 ; Hawton & al., 2002). Si les premières recherches ont été parfois contestées en raison de biais méthodologiques, des travaux rigoureux, portant sur des échantillons probabilistes, ont depuis abouti aux mêmes conclusions (Beck & al., 2010). Qu'il s'agisse d'enquêtes qualitatives ou quantitatives, effectuées en milieu scolaire ou dans d'autres cadres, portant sur un petit nombre de sujets ou sur de plus larges échantillons, les résultats ont nettement montré la sursuicidalité des jeunes homosexuels et bisexuels (Verdier & Firdion, 2003a ; Julien & Chartrand, 2005 ; Beck & al., 2010). On ne peut donc que déplorer l'absence d'une grande enquête spécifique sur la sursuicidalité des jeunes LGB en France à ce jour, car les résultats disponibles actuellement sont issus de recherches menées sur de petits échantillons (Pugnère, 2005) ou d'enquêtes dans lesquelles il ne s'agissait pas de l'objet principal de l'étude (Lhomond & Saurel-Cubizolles, 2003), mais d'un résultat périphérique. Il s'agit donc tout d'abord dans cette recherche doctorale de vérifier si le phénomène de sursuicidalité liée à l'orientation sexuelle peut être observé dans notre échantillon de jeunes français-e-s âgé-e-s de 18 à 24 ans, et si les résultats observés viennent confirmer des résultats antérieurs ou observés dans d'autres contextes.

Parce que les conduites à risque peuvent être considérées comme des équivalents suicidaires (Levy, 1999), et que nous souhaitons prendre en compte de façon large la notion de comportements suicidaires, nous nous sommes demandé également s'il y avait parmi les LGB, davantage de jeunes qui s'exposent à travers des conduites à risque. Le lien entre orientation sexuelle et conduites à risque a également été mis en évidence dans certains travaux, bien que les études du lien entre suicide et orientation sexuelle soient plus nombreuses. Chez les

garçons attirés par les garçons, il s'agit notamment de prises de risque sexuelles face au VIH, ou de la consommation de substances psycho-actives, tandis que chez les filles attirées par les filles c'est l'anorexie ou les situations d'abus sexuels qui sont plus souvent rapportées (Saewyc & al., 1998).

Existe-t-il un lien direct entre orientation sexuelle et suicide / conduites à risque des jeunes ? Les recherches sur les facteurs de risque du suicide s'intéressent notamment aux jeunes ayant effectué des tentatives de suicide pour appréhender ce problème. L'orientation sexuelle commence à peine à être prise en compte parmi ces facteurs. Cependant, parler du suicide des jeunes homosexuel-le-s et relier directement orientation sexuelle et suicide nous interroge car l'on peut se demander en quoi une préférence affective et/ou sexuelle pour le même sexe pourrait constituer un facteur de suicide. Certaines études, trouvées dans la littérature scientifique, tentent d'expliquer la prévalence plus élevée de suicide chez les LGB en reliant homosexualité et pathologie mentale ou encore en postulant qu'il existe un mode de vie spécifique des homosexuels qui serait « suicidogène » mais leurs arguments manquent d'étayage et leurs conclusions font l'objet de controverses (Beck & al., 2010 ; Castañeda, 1999). Plusieurs auteur-e-s ont remis en cause cette hypothèse en ayant notamment recours à des analyses de régressions multiples (Balsam & al., 2005). Il en va de même quant à l'explication selon laquelle la sursuicidalité des jeunes homosexuels serait liée à un mode de vie gay suicidogène. Cette approche, qui se base sur le postulat que les gays auraient des habitudes de vie spécifiques, nous semble fondée sur des a priori en lien avec la stigmatisation de l'homosexualité. De telles positions, de plus en plus contestées, nous semblent s'inscrire dans une tendance, récurrente dans le champ psychanalytique et en psychopathologie, qui consiste à ranger l'homosexualité du côté de la pathologie ou de la déviance. Rappelons qu'elle fût tour à tour interprétée comme un symptôme de dégénérescence (Kraft Ebing, 1886), une inversion du sens génital (Charcot & Magnan, 1883), ou encore comme une perversion, un trouble narcissique, un arrêt du développement psychosexuel, par la psychanalyse tout au long de l'histoire de cette discipline (Roudinesco, 2002a). L'analyse de l'évaluation de la classification de l'homosexualité dans le DSM et dans la Classification Internationale des Maladies témoigne également des hésitations et des controverses qui ont caractérisé les recherches sur cette question dans le champ de la psychiatrie (Briki, 2009 ; Julien & Fortier, 2003). Aujourd'hui encore, l'homosexualité ne semble pas envisagée comme une orientation sexuelle comme une autre, bien que les voix qui s'élèvent contre le traitement qui lui est fait soient de plus en plus nombreuses, y compris au sein du mouvement psychanalytique (Hefez, 2003 ; Nahon, 2002 ; Roudinesco, 2002a)

Dans quelle mesure la prévalence des conduites à risque ou des comportements suicidaires

observables au sein de la population LGB dépend-elle des critères de définition de cette population ? L'une des difficultés qui se présente lorsque l'on tente d'étudier le lien entre orientation sexuelle et suicide des jeunes LGB réside dans l'évaluation de l'orientation sexuelle. Cette question nous apparaît comme essentielle car, selon plusieurs auteurs (Verdier & Firdion, 2003a; Beck & al., 2010), elle figure parmi les facteurs qui peuvent faire varier les résultats obtenus quant au lien entre orientation sexuelle et suicide des jeunes. Or, l'évaluation de l'orientation sexuelle se révèle complexe, notamment car il s'agit d'un concept assez flou, qui est apparu au cours du XIX<sup>ème</sup> siècle seulement, influencé par les normes médicales de l'époque (Katz, 2001). Nous nous inscrivons quant à nous à ce sujet dans la continuité de la position de Freud (1905) qui, en dépit des ambivalences que l'on peut retrouver dans son oeuvre à ce sujet (Roudinesco, 2002a), refusait de considérer les homosexuel-le-s comme un groupe particularisé. En effet, la psychanalyse freudienne a, à ses débuts, mis en lumière la notion de bisexualité psychique qui ouvre la possibilité d'une définition extensive de l'orientation sexuelle, sans hiérarchiser ni pathologiser. Freud (1905) avait ainsi ouvert la voie à une réflexion qui demeure inachevée. C'est la perspective d'un continuum de l'orientation sexuelle avec l'homosexualité et l'hétérosexualité exclusives se situant aux deux pôles, et la bisexualité entre les deux, tel que présenté par Kinsey (1948), qui illustre le mieux selon nous le point de vue freudien, au contraire des positions soutenues par un certain nombre de psychanalystes contemporains qui se réclament de la théorie freudienne mais qui n'ont pourtant gardé, en les rigidifiant, que les aspects les moins aboutis, les moins progressistes et les plus simplistes au sujet du statut de l'homosexualité, comme le mettent en évidence certain-e-s de leurs collègues (Nahon, 2002 ; Roudinesco, 2002a ; Hefez, 2003). De telles positions nous semblent plutôt garantes des valeurs qui érigent l'hétérosexualité comme la norme au détriment des fondements épistémologiques de la psychanalyse. Se pose aussi la question de prendre en compte l'attirance homosexuelle, l'orientation sexuelle sur la base de l'auto-identification, ou encore les pratiques homosexuelles. Selon Julien et Chartrand (2005), seuls 3% des études ont recours à ces trois types de mesures. Cette démarche nous semble intéressante, car plutôt que de choisir l'un ou l'autre de ces modes d'évaluation a priori, elle permet d'effectuer des comparaisons entre les résultats obtenus dans chaque configuration envisagée. Cela nécessite cependant de conduire une enquête à partir d'un échantillon de jeunes issu-e-s de la population générale. Un autre choix méthodologique serait de procéder à un recrutement dans des associations LGB ou dans des lieux commerciaux destinés à une clientèle LGB, puis de comparer le groupe de participant-e-s ainsi obtenu à un groupe témoin, mais cette perspective présente plusieurs inconvénients. Outre qu'elle ne permet pas d'effectuer des comparaisons en fonction des différents modes d'évaluation de l'orientation sexuelle comme nous venons de l'évoquer, elle présente un risque de biais lié au mode de recrutement

d'un échantillon de jeunes LGB puisque cette population ne répond pas à des critères de définition précis qui permettraient de disposer d'un échantillon représentatif. Il semble donc plus adapté de procéder à partir d'un échantillon de jeunes en population générale, et de leur demander de renseigner un questionnaire au sujet de leur orientation sexuelle, et des variables dépendantes que l'on souhaite appréhender, telles que les conduites à risques et les comportements suicidaires, puis dans un deuxième temps, d'analyser les liens entre l'orientation sexuelle et ces variables. Néanmoins, si analyser ce lien nous apparaît incontournable, nous postulons que l'orientation sexuelle en elle-même n'est pas un facteur de suicide ou d'engagement dans des conduites à risque et comme nous l'avons évoqué, les hypothèses reliant directement l'homosexualité ou un mode de vie spécifique des homosexuels avec la pathologie mentale apparaissent à la fois peu étayées et controversées.

L'homophobie à laquelle sont exposé-e-s les jeunes LGB peut-elle expliquer la sursuicidalité et les conduites à risque observées dans cette population ? Les auteurs qui ont travaillé à partir de revues de la littérature scientifique sur cette problématique considèrent cette hypothèse comme étant la plus sérieuse à ce jour (Verdier & Firdion, 2003a ; Beck & al., 2010). L'homophobie est un concept récent et complexe qui se prête fort bien à une étude approfondie dans une perspective psychodynamique. On peut distinguer la dimension idéologique de l'homophobie, basée sur l'hétérosexisme (Borillo, 2001, Tin, 2003), et sa dimension psychologique : l'homophobie pouvant constituer une modalité de défense psychique, s'apparenter à une phobie (Gentaz, 1994), ou encore être intériorisée, psychisée. Aussi, si elle peut être définie comme « l'attitude d'hostilité à l'égard des homosexuels, hommes ou femmes » (Borillo, 2001, 3), cette définition nous semble cependant trop restrictive et il nous paraît essentiel de la compléter dans la mesure où, à la suite de plusieurs auteur-e-s (Borillo, 2001; Tin, 2003; Welzer-Lang, 2002), nous considérons que l'homophobie, dans sa genèse, entretient des liens étroits avec le sexisme. Elle ne s'exprime en effet pas toujours sous la même forme, selon qu'elle vise les filles ou les garçons, et les représentations influencées par les considérations médicales du XIX<sup>ème</sup> siècle y ont probablement contribué (Tamagne, 2002). Nous retiendrons donc plutôt ici la définition proposée par Welzer-Lang, (2002) qui considère l'homophobie comme « la discrimination envers les personnes qui montrent, ou à qui l'on prête certaines qualités (ou défauts) attribués à l'autre genre » (Welzer-Lang, 2002, 18). Aussi, nous prendrons en compte la non-conformité de genre parmi les indicateurs de l'homophobie dans les analyses que nous conduirons, surtout chez les garçons où il semble que c'est sur la base de ce critère que la stigmatisation homophobe va bien souvent s'exercer (Welzer-Lang, 2002 ; Verdier et Firdion, 2003a ; Walton, 2010). Dans ce contexte, un adolescent perçu comme insuffisamment masculin peut être exposé à l'homophobie, quelle que soit son orientation sexuelle. Si l'homophobie est susceptible d'avoir

des conséquences sur le bien-être de certains jeunes hétérosexuels, il nous semble intéressant de ne pas se limiter à étudier son impact sur le taux de tentatives de suicide uniquement au sein de la population LGB, mais plutôt de l'étudier sur l'ensemble des adolescents et jeunes adultes. En cela, notre approche se différencie également de la plupart des enquêtes qui se limitent à étudier les effets de l'homophobie exclusivement au sein de la population des jeunes LGB. Du fait de la complexité du concept d'homophobie, l'une des difficultés qui se présentent à nous est de le rendre opérationnel dans le cadre de notre recherche. Pour cela, il nous apparaît essentiel de mieux comprendre le rôle que l'homophobie est susceptible de jouer à plusieurs niveaux dans le processus suicidaire chez les jeunes LGB ou perçue-s comme insuffisamment conformes à leur genre. Ces dernières années, ce rôle a été exploré dans plusieurs contextes, au Québec et aux Etats-Unis, mais elle n'a pas encore fait l'objet d'une recherche quantitative dans notre pays.

A quels niveaux l'homophobie peut-elle avoir un impact sur le bien-être des jeunes ? Après avoir analysé la littérature portant sur cette question, on retiendra que l'homophobie a un retentissement au niveau psychologique. Elle peut constituer une atteinte de l'estime de soi (Verdier & Firdion, 2003a) et se présenter sous forme d'homophobie intériorisée résultant du conflit entre la prise de conscience d'une attirance homo/bisexuelle et les représentations négatives de l'homosexualité, qui ont été acquises et intégrées par le sujet depuis le plus jeune âge (Chauvin, 2003 ; Tin, 2003). Si son implication dans la vie psychique des jeunes homosexuels a été démontrée, l'homophobie a aussi de nombreuses conséquences au niveau social, qui peuvent à leur tour avoir un retentissement sur la santé mentale, l'estime de soi et sur les comportements auto-agressifs. Elle se caractérise souvent par un manque de soutien familial. L'anticipation d'un éventuel rejet par les parents peut s'avérer très fragilisant (Delor, 1999) et pourrait expliquer que la période pré « coming out » ait été identifiée comme particulièrement à risque (Hershberger & D'Augelli, 1995 ; Delor, 1999 ; Beck & al., 2010). Il semble aussi qu'un fort niveau de soutien familial pourrait réduire l'impact de la victimisation si celle-ci a une ampleur limitée (Hershberger & D'Augelli, 1995 ; Einsenberg & Resnick, 2006). Au contraire, lorsqu'il ou elle ne peut bénéficier du soutien de son entourage, l'adolescent-e homo-bisexual-le est aussi particulièrement exposé-e au phénomène de victimisation comprenant notamment les injures (Eribon, 1999; Hefez, 2003; Ryan & Frappier, 1994) et les agressions physiques (Hershberger & D'Augelli, 1995; D'Augelli & Grossman, 2001; Warner & al., 2004). Le manque de soutien des professionnels est aussi souligné (Lhomond, 1997; Castañeda, 1999), et cela peut s'avérer particulièrement problématique, notamment en milieu scolaire. A partir du concept de stress des minorités, Corneau et Holmes (2008) soulignent l'interaction entre les conséquences psychologiques et les conséquences sociales de l'homophobie. Ils mettent en perspective la dégradation de

l'image sexuelle et l'homophobie intériorisée, l'aliénation sociale résultant de la peur et de l'anticipation de la stigmatisation ou encore les répercussions sur la santé mentale des situations de victimisation ou de discrimination. Parce que ces variables co-agissent probablement, il s'avère difficile de mesurer leur impact séparément. Cependant, nous pensons qu'il est pertinent de différencier l'homophobie à laquelle le sujet est exposé de celle qu'il a intériorisée. Nous distinguerons donc l'homophobie qui se manifeste dans l'environnement externe et l'homophobie qui se joue au niveau intra-psychique après avoir été intériorisée. Dans le premier cas, ce sont les autres qui font preuve d'homophobie : l'entourage familial, amical, professionnel... et le sujet la subit. Dans le deuxième cas, il reprend lui-même cette homophobie à son compte et devient inconsciemment son propre bourreau. A la première, correspond notamment la victimation homophobe en milieu scolaire et à la seconde l'homophobie intériorisée.

Dans cette perspective, la victimation homophobe en milieu scolaire constitue-t-elle un facteur de suicide et de conduites à risque chez les adolescents et jeunes adultes ? Nous nous intéressons prioritairement à la victimation en milieu scolaire car elle nous apparaît comme paradigmatique de l'homophobie à laquelle les jeunes sont exposé-e-s. Plusieurs raisons nous amènent à faire ce choix.

D'une part, certaines recherches montrent que les jeunes LGB, ou perçus comme tels, sont significativement plus exposé-e-s aux phénomènes de victimation, notamment en milieu scolaire. Ce phénomène, décrit dans plusieurs pays, prend des noms différents : victimisation, victimation, intimidation, harcèlement, ou *bullying*. Les définitions de ces termes apportent quelques nuances, notamment en ce qui concerne la répétition des comportements. La victimation s'inscrit dans le cadre plus global de la violence des jeunes et constitue un sujet de préoccupation. Mais, là encore, les enquêtes scientifiques manquent pour évaluer son ampleur et les recherches portant sur la violence en milieu scolaire s'avèrent insuffisantes et présentent par ailleurs de nombreuses limites. D'après les résultats dont nous disposons, il semble à la fois que les jeunes LGB sont plus touché-e-s par le phénomène de victimation / *bullying* en milieu scolaire (Warner & al, 2004 ; Kosciw & Diaz, 2006 ; Birkett & al., 2009 ; Berlan & al., 2010 ; Chamberland, 2011), mais aussi que l'homophobie augmente les violences en milieu scolaire qui touchent l'ensemble des élèves, et qu'elle est susceptible de jouer un rôle dans les situations de *bullying* (Walton, 2010).

D'autre part, la victimation homophobe correspond aux actes d'intimidation visant les homo-bisexual-le-s et ceux et celles qui sont perçu-e-s comme tel-le-s, et inclue notamment l'usage des injures à caractère homophobe. Ces dernières semblent à la base de ce type de victimation et affectent profondément les jeunes à qui elles se destinent, qu'ils/elles soient

homosexuel-le-s ou non, mais aussi ceux et celles qui les entendent et se sentent concerné-e-s par le message de rejet qu'elles véhiculent (Eribon, 1999 ; Ryan & Frappier, 1994 ; Hefez, 2003). De plus, la victimation verbale homophobe / lesbophobe est plus facile à mesurer que la victimation physique spécifiquement homophobe car les injures à caractère homophobe sont bien spécifiques tandis que dans le cas d'une agression physique motivée par l'homosexualité supposée de la victime, la dimension homophobe de cette agression n'est pas forcément perçue ou rapportée comme telle par la victime plusieurs années après.

Nous choisissons donc de nous référer à la victimation verbale homophobe ou lesbophobe, plutôt que de restreindre notre analyse aux comportements homophobes les plus violents, qui sont moins répandus et plus difficiles à étudier rétrospectivement. Aussi, il nous semble important de prendre en compte les jeunes qui seraient perçu-e-s par leurs pairs comme non conformes à leur genre. En effet, ces jeunes sont exposé-e-s à des formes de victimation (Chamberland, 2011) qui prennent le visage de l'homophobie, notamment des insultes à caractère homophobe. Ce phénomène s'explique par les liens étroits entre sexisme et victimation homophobe, qui ont été mis en évidence par de nombreux auteur-e-s. (Engstrom & Sedlacek, 1997; Grenier, 2005; Charlebois, 2007; Chamberland, 2011)

Si la victimation homophobe en milieu scolaire nous semble un indicateur particulièrement adapté à notre recherche, c'est aussi parce qu'elle s'exprime à l'adolescence, période qui a été identifiée comme celle de « tous les dangers » pour les jeunes homo-bisexual-le-s (Cochran & Mays, 2000 ; Verdier & Firdion, 2003a). C'est en effet le temps de la prise de conscience de leur orientation sexuelle, que ces dernier-e-s vivent souvent dans la honte, le secret, avec une entrée dans la sexualité différée ou problématique (Hefez, 2003 ; Lhomond, 1997), et en l'absence fréquente de soutien des pairs et des adultes. On peut penser que ce contexte pourrait favoriser les passages à l'acte suicidaire, mais aussi les conduites à risque, notamment sur le plan sexuel. C'est aussi le moment où se manifeste une homophobie très forte dans le groupe des pairs, surtout chez les garçons (Engstrom & Sedlacek, 1997; Grenier, 2005; Charlebois, 2007; Chamberland, 2011), du fait de l'importance des enjeux narcissiques et identitaires (Dorais, 2001 ; Hefez, 2003 ; Ferez, Heas & Liotard, 2010). De plus, ce type de victimation prend place dans le cadre éducatif qui devrait garantir les conditions d'une réelle sécurité. L'adolescent-e y passe beaucoup de temps ce qui peut amplifier considérablement les effets de l'exposition à l'homophobie. D'après les résultats des enquêtes, cette sécurité et les marques de soutien font le plus souvent cruellement défaut dans l'institution scolaire (Dorais, 2001 ; Warwick & al., 2001 ; Kosciw & Diaz, 2006 ; Walton & al., 2010 ; Chamberland, 2011).

Enfin, la victimation en milieu scolaire constitue une variable mesurable. Du fait de la



scolarité obligatoire, l'ensemble des jeunes est susceptible d'y avoir été confronté, et on peut se référer à des faits précis qui peuvent être rapportés rétrospectivement. On peut en effet penser qu'il s'agit d'évènements suffisamment marquants pour que le sujet s'en souvienne plusieurs années après, surtout s'ils ont été répétés, comme dans le cas des phénomènes de *bullying*. De plus, plusieurs auteur-e-s (Bauer & al., 2010; Mottot, 2008) considèrent que le bullying a des effets à long terme, sur l'estime de soi, ou la santé physique et mentale. Ces effets persistants plusieurs années après pourraient jouer un rôle non négligeable dans le phénomène du suicide des jeunes LGB.

L'homophobie intériorisée, quant à elle, constitue également une variable incontournable pour l'étude des processus en jeu dans le suicide des LGB. Comme nous l'avons déjà évoqué, elle illustre l'impact de l'homophobie au niveau intrapersonnel. Des liens ont été mis en évidence entre divers troubles de santé mentale et cette forme d'homophobie (Herek & al. 1997; Torres, 2007; Rosser, 2008). L'homophobie intériorisée serait répandue chez les homosexuel-le-s (Castañeda, 1999) où elle peut être rapprochée de la notion de honte (Chauvin, 2003). Ryan et Frappier (1994) ont conceptualisé l'homophobie intériorisée en quatre étapes, depuis le déni, jusqu'à la pleine acceptation. Dorais (2001) a, quant à lui, établi une typologie avec quatre scénarios d'adaptation. Ces modèles nous semblent intéressants pour appréhender ce phénomène mal connu et les mécanismes de défense qui peuvent y être associés. A partir des critères diagnostiques de l'homosexualité dite « ego-dystonique » répertoriés dans le DSMIII, Martin et Dean (1988) ont mis au point une échelle permettant d'évaluer le niveau d'homophobie intériorisée. Si l'on dispose donc d'outils permettant de la mettre en évidence, l'homophobie intériorisée, contrairement à la victimation homophobe, ne peut pas être évaluée rétrospectivement. Elle peut être mesurée en temps réel, mais rien n'est dit, dans ce cas, de l'état d'esprit dans lequel se trouvait le sujet au moment d'un éventuel passage à l'acte suicidaire. En effet, la période de troubles identitaires marquée par une forte homophobie intériorisée, caractéristique des phases 2 et 3 du modèle de Ryan et Frappier (1994) peut perdurer au début de l'âge adulte, mais elle peut aussi avoir fait place à une acceptation au prix de remaniements psychiques susceptibles de remettre en cause son évaluation rétrospective. Nous considérons donc que mettre en relation homophobie intériorisée et tentatives de suicide ou conduites à risque passées constituerait un biais bien trop important. De plus, il ne nous paraît pas pertinent d'évaluer cette forme d'homophobie auprès de l'ensemble des jeunes, car c'est seulement chez les jeunes attiré-e-s par le même sexe qu'elle prend sens du fait du conflit psychique qui résulte de la coexistence entre cette attirance et les représentations homophobes intériorisées.

Les garçons et les filles sont-ils/elles concernées de la même façon par l'objet de notre

étude ? Il nous apparaît essentiel de conduire l'ensemble des analyses dans une perspective différentielle filles / garçons. D'une part, les jeunes femmes et les jeunes hommes ne sont pas touché-e-s de la même façon par les tentatives de suicide. Elles sont plus nombreuses chez les filles tandis que la mortalité par suicide est plus forte chez les garçons (Mouquet & al., 2006). Quant aux conduites à risque, elles prennent généralement des formes différentes chez les filles et chez les garçons, chez lesquels, comme nous l'avons évoqué, elles peuvent être associées au culte de la virilité (Le Breton, 2004). D'autre part, les enquêtes qui ont été consacrées à cette question rapportent que le lien entre orientation sexuelle et suicide est très souvent significatif chez les garçons, mais pas toujours chez les filles (Beck & al., 2010). Néanmoins, la comparaison n'est pas toujours aisée, car certains des travaux de recherche sur ce thème sont non-mixtes, notamment en France (Beck & al., 2010), et de ce fait, ne permettent pas d'effectuer de comparaison selon le sexe. Des différences peuvent également être mises en évidence quant à l'évaluation de l'homophobie. Celle-ci n'est pas forcément exprimée de la même façon par les filles et les garçons et selon qu'elle ait pour objet l'homosexualité masculine ou l'homosexualité féminine. Dans ce deuxième cas, elle peut prendre le nom de lesbophobie. L'homophobie semble jouer un rôle beaucoup plus important dans la construction du masculin (Gentaz, 1994), tandis que la lesbophobie, plus discrète, tend à être davantage invisibilisée (Tamagne, Verdier & Firdion, 2003a). Enfin, la victimation homophobe en milieu scolaire touche plus particulièrement les garçons qui sont plus nombreux à rapporter en avoir été victime, mais aussi plus nombreux à être impliqués dans des actes de victimation homophobe comme le montrent les enquêtes sur ce thème (Grenier, 2005 ; Charlebois, 2007 ; Chamberland, 2011). Nous nous attacherons donc à vérifier si nous retrouvons, en partie ou en totalité, ces différences dans notre propre échantillon d'étude et, le cas échéant, nous tâcherons alors d'affiner nos résultats en comparant les effets de différentes formes d'homophobie, particulièrement chez les garçons. Cette démarche se distingue donc des précédentes enquêtes à plusieurs titres. En effet, un certain nombre d'entre elles se limitent dès le départ à étudier le phénomène uniquement chez les garçons, ou, beaucoup plus rarement, uniquement chez les filles et, dans un cas comme dans l'autre, ne permettent donc aucune analyse comparative selon le sexe. D'autres recherches prennent bien en compte les deux sexes, mais se contentent de constater les éventuelles différences de la prévalence des comportements suicidaires ou des conduites à risque dans les deux groupes sans prendre en compte d'autres variables explicatives, telles que le niveau d'homophobie ou de lesbophobie exprimé par les filles ou par les garçons. Ainsi, en résumé, c'est dans une perspective différentielle selon le sexe que nous aborderons la question de la sursuicidalité des jeunes LGBT, au sujet de laquelle nous ne disposons que de peu de données en France, en étudiant le rôle joué par l'homophobie et plus particulièrement par la victimation homophobe en milieu

scolaire, notamment lorsqu'elle s'exprime sous la forme d'injures.

Du fait de la complexité de l'analyse que nous souhaitons conduire, notre hypothèse générale comporte plusieurs niveaux, ce qui nous amène à la formuler ainsi :

La victimation à caractère homophobe en milieu scolaire pourrait expliquer le lien mis en évidence entre l'orientation sexuelle et les tentatives de suicide ou les conduites à risque parce que les jeunes LGB sont plus exposé-e-s à la victimation en milieu scolaire, et notamment à la victimation homophobe. Ce phénomène est particulièrement présent chez les garçons et concerne aussi ceux qui ne présentent pas d'attirance pour le même sexe mais qui peuvent être exposés à l'homophobie, notamment s'ils sont perçus comme non conformes à leur genre. De ce fait, la victimation homophobe en milieu scolaire pourrait expliquer les tentatives de suicide chez les jeunes hommes, quelle que soit leur orientation sexuelle, et chez les garçons attirés par les garçons, elle peut s'additionner aux effets de l'homophobie exprimée ou intériorisée.

## 2<sup>ème</sup> PARTIE

### Approche méthodologique

Après une première présentation théorique qui nous a permis de mieux cerner notre objet de recherche et d'aboutir à une hypothèse générale au sujet des liens entre orientation sexuelle, suicide et conduites à risque chez les jeunes, nous allons maintenant présenter nos choix méthodologiques, les critères d'inclusion ou d'exclusion de la population composant notre échantillon, les outils utilisés pour le recueil des données, et la manière dont nous procéderons pour les analyses, notamment en présentant les hypothèses opérationnelles qui les ont déterminées.

## I Variables

### 1.1 Les variables indépendantes (VI)

#### 1.1.1 L'orientation sexuelle

Comme nous l'avons évoqué, trois types de mesure de l'orientation sexuelle sont rapportés (Julien et Chartrand, 2005). Sur 115 études recensées par Julien et Chartrand (2005), seules 3% ont eu recours aux 3 types de mesure. C'est le choix que nous avons fait pour mieux cerner les processus en jeu. Ainsi, l'évaluation de l'orientation sexuelle des participant-e-s se base sur les indicateurs suivants :

- Le degré d'attrance sexuelle pour l'un ou l'autre sexe.
- Le type de rapports sexuels rapportés en fonction du sexe des partenaires.
- L'auto-identification à une orientation sexuelle.

#### 1.1.2 L'homophobie

##### 1.1.2.1 Le niveau global d'homophobie/lesbophobie

Il s'agit de mettre en évidence un score global d'homophobie, afin d'étudier d'éventuels liens avec le fait d'avoir accompli et/ou participé à des actes de victimation en milieu scolaire, susceptibles à leur tour d'avoir augmenté les tentatives de suicide et les conduites à risque chez

les jeunes victimé-e-s. Le score global d'homophobie pourra être également interprété comme un indicateur de l'homophobie intériorisée, lorsque ce score est élevé chez un-e jeune qui présente une attirance pour les personnes de même sexe. Dans une perspective différentielle selon le sexe, nous distinguerons l'homophobie adressée aux hommes homosexuels de l'homophobie prenant pour cible les femmes homosexuelles, en utilisant, pour nommer cette dernière, le terme de lesbophobie.

### **1.1.2.2 L'homophobie / lesbophobie intériorisée**

Le score d'homophobie intériorisée sera évalué uniquement pour les garçons attirés par les garçons et pour les filles attirées par les filles - on parlera alors de lesbophobie intériorisée - puisque mesurer ce score chez les personnes attirées par le sexe opposé n'aurait pas de sens, l'homophobie intériorisée correspondant au conflit psychique entre l'attirance pour le même sexe et les représentations homophobes du sujet ressentant cette attirance, comme nous l'avons explicité en partie théorique.

### **1.1.3 La victimation homophobe subie en milieu scolaire**

Les recherches antérieures nous invitent à prendre en compte la forme verbale de la victimation homophobe en milieu scolaire du fait que celle-ci est répandue et peut-être évaluée plus aisément que d'autres formes d'intimidation homophobe au travers d'une auto-estimation de la fréquence des injures à caractère spécifiquement homophobe ou lesbophobe subies. Nous prendrons en compte également la définition qui considère l'homophobie comme le rejet de la non-conformité de genre chez les garçons (Welzer-Lang, 2002), grâce à un item évaluant cette dimension de la victimation subie.

## **1.2 Les variables dépendantes (VD)**

### **1.2.1 La victimation en milieu scolaire**

Certaines études mettent en évidence que les jeunes homo/bisexual-le-s sont plus exposé-e-s à la victimation en milieu scolaire que les autres jeunes. D'autres travaux de recherche constatent un lien entre le niveau d'homophobie exprimé par certains jeunes hommes et leur implication dans des actes de victimation. De ce fait, nous souhaitons inclure des items relatifs aux formes de victimation non-spécifiquement homophobe afin d'évaluer le lien entre l'exposition à cette victimation non spécifique et l'orientation sexuelle d'une part, et entre le niveau d'homophobie exprimé et la participation à des actes de victimation, d'autre part.

### **1.1.2.1 La victimation subie**

Elle sera évaluée en fonction du type de victimation subie au collège ou au lycée, rapportée de façon rétrospective par les participant-e-s. Nous distinguerons la victimation de nature verbale de la victimation à caractère physique.

### **1.1.2.2 La victimation exercée**

Comme dans le cas de la victimation subie, nous évaluerons la victimation exercée rapportée de façon rétrospective par les participant-e-s, en distinguant les actes de victimation de nature verbale de ceux à caractère physique. Nous compléterons cette estimation de la victimation exercée en demandant aux participant-e-s de renseigner également des items relatifs aux formes plus spécifiquement homophobes de victimation exercée, sur le même modèle que la victimation homophobe subie.

## **1.2.2 Les comportements suicidaires**

Plusieurs indicateurs peuvent nous renseigner sur un vécu suicidaire à l'adolescence, ou sur un risque suicidaire actuel. Nous prendrons donc notamment en considération :

- Des indicateurs portant sur la période de vie entière : les tentatives de suicide rapportées par les participant-e-s et les idéations suicidaires sur la période de vie entière.
- Des indicateurs portant sur le risque suicidaire actuel : les idéations suicidaires sur les 12 derniers mois et la probabilité que le sujet estime de se suicider un jour.

## **1.2.3 Les conduites à risque**

Les conduites à risque chez les adolescent-e-s et les jeunes adultes sont nombreuses et concernent différents domaines comme on peut le constater avec la liste élaborée par l'I.N.P.E.S (Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé) et que nous avons présentée en partie théorique. Dans notre étude, afin de conserver une certaine lisibilité des résultats et un temps de passation suffisamment court pour ne pas décourager les participant-e-s, nous souhaitons prendre en compte un score global d'implication dans les conduites à risque, évalué au travers d'une échelle incluant différentes formes de conduites à risque. Nous souhaitons que cette échelle comporte notamment des items relatifs à certains types de comportements à risque pris en considération par l'INPES : la violence dirigée contre soi et les comportements sexuels à risque. La violence dirigée contre soi correspond aux conduites à risque qui peuvent être considérées, dans certaines circonstances, comme des équivalents suicidaires. De ce fait, cette dimension nous paraît particulièrement intéressante à prendre en compte, et elle fait le lien entre nos deux variables dépendantes. Quant aux

comportements sexuels à risque, plusieurs études ont mis en évidence qu'ils tendent à être associés au mal-être ressenti plus spécifiquement par certains hommes homosexuels (Otis & al., 2006 ; Fournier & Escots, 2010 ; Adam & al., 2006 ; Saewyc, & al., 1998). C'est pourquoi nous souhaitons les inclure dans notre évaluation des conduites à risque.

### 1.3 Les variables invoquées

Il s'agit de variables qui ne figurent pas dans l'hypothèse de départ en termes de causes ou d'effets supposés, mais que l'on prend cependant en compte dans les analyses car elles sont susceptibles d'avoir un effet non négligeable sur les résultats observés. Dans le cas où elles présenteraient des liens significatifs avec les variables principales, ce lien sera discuté au moment de l'interprétation des résultats. Ces variables peuvent être très nombreuses. En congruence avec notre objet de recherche, nous avons pris en compte des variables socio-démographiques relatives à la situation actuelle, facilement mesurables et identifiées comme susceptibles de présenter des liens avec les variables étudiées, notamment avec les tentatives de suicide des jeunes :

- L'âge

En toute logique, le nombre de sujets ayant tenté de se suicider au cours de la vie augmente avec l'âge. De plus, le taux de suicide par tranches d'âge augmente jusqu'à 40 ans (Badeyan & Parayre, 2001). La période de l'adolescence en soi constitue un facteur de risque (Sorlot, 2005).

- Le lieu de résidence.

Certaines données issues du baromètre santé 2005 font état d'un taux de suicide des jeunes plus élevé en zone rurale qu'en milieu urbain (Debarre, 2007).

- L'exercice actuel d'un emploi

- Le fait d'être étudiant actuellement

Le fait d'exercer une activité professionnelle ou étudiante nous a semblé important, notamment parce que l'intégration sociale figure parmi les facteurs protecteurs de suicide et que la prévalence des tentatives de suicide peut être plus élevée lorsque les jeunes sont au chômage et qu'elle est plus faible chez ceux qui sont en formation (Debarre, 2007; Sorlot, 2005).

- La situation matrimoniale

Le fait de vivre en couple peut constituer un facteur réduisant le risque de tentatives de suicide (Beck & al., 2010)

- La religion

La croyance dans une religion peut avoir une influence sur les tentatives de suicide. La religion a parfois été identifiée comme un facteur de protection face au suicide (Sorlot, 2005).

Nous distinguerons la croyance dans une religion - avec 6 modalités de réponses : Non croyance en une religion / bouddhiste / chrétien-ne / juif-ve / musulman-e / autre religion - de la pratique religieuse.

Notre recherche portant notamment sur la victimation en milieu scolaire, il nous semble pertinent de prendre en compte des variables relatives au parcours scolaire :

- Le niveau d'étude

- Le type d'établissement fréquenté, avec plusieurs modalités de réponse : Lycée général / Technologique, Lycée professionnel, Centre de Formation des Apprentis (C.F.A), Université.

## II Population

Notre recherche porte sur la population des jeunes adultes agé-e-s de 18 à 24 ans.

La tranche d'âge des 15-24 ans est souvent retenue dans les recherches sur le suicide des jeunes (Badeyan & Parayre, 2001; Choquet & Granboulan, 2004 ; Mouquet & al., 2006). Nous avons souhaité prendre en compte cette période, en nous limitant cependant aux 18-24 ans, car ceux-ci sont majeur-e-s et peuvent accepter de répondre à un questionnaire sans avoir à demander l'autorisation à leurs parents. La demande d'autorisation parentale aurait pu limiter le nombre de réponses et constituer un biais dans le recrutement des participant-e-s. Une tranche d'âge plus restreinte permet aussi de réduire l'influence de la variable invoquée « âge » sur les réponses, qui aurait pu être susceptible aussi de constituer un biais.

L'enquête s'est déroulée à Toulouse, ville qui accueille un grand nombre d'étudiant-e-s, en raison de la présence de trois universités. Nous avons souhaité disposer d'un échantillon suffisamment important, soit environ un millier de participant-e-s. Ainsi, pour le recrutement des sujets, nous avons choisi une structure recevant un large public de jeunes de la population générale et qui pouvait mettre à notre disposition de bonnes conditions matérielles et un certain confort pour la passation des questionnaires. Le Centre Régional d'Information Jeunesse Midi-Pyrénées (C.R.I.J) répond à ces critères. Il est situé au centre ville de Toulouse est un lieu très fréquenté avec plus de 400000 entrées par an. Les jeunes viennent y chercher des informations, consulter des offres d'emploi, de logement, de stages... Le C.R.I.J propose



également différents services tels qu'un relais Caisse d'Allocations Familiales / Locapass, une billetterie voyages, ou encore plusieurs postes d'accès à internet. Lors de leur passage dans les locaux du Centre d'Information Jeunesse, il a été proposé à toutes les jeunes femmes et à tous les jeunes hommes âgé-e-s de 18 à 24 ans de compléter un questionnaire auto-administré sur ordinateur. Environ un tiers d'entre eux a accepté de participer.

## III Procédure

### 3.1 Passation de l'auto questionnaire informatisé

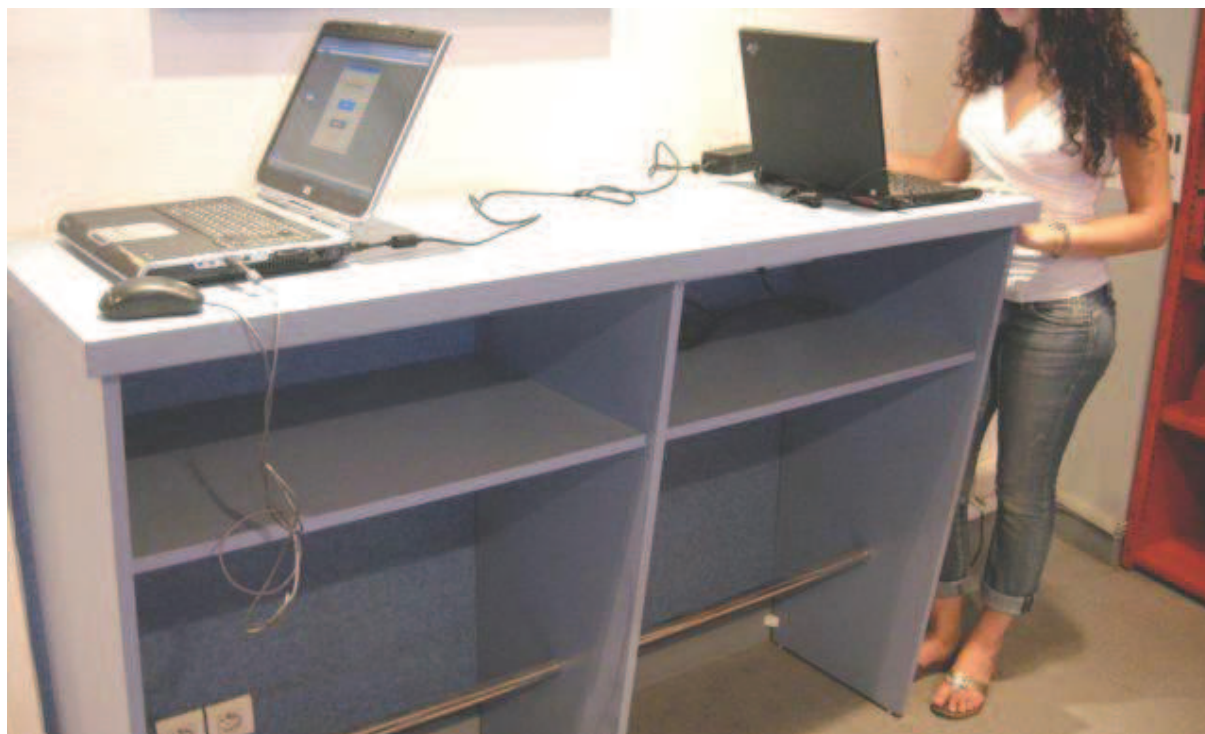
L'enquête s'est déroulée entre février 2008 et mai 2009.

Trois postes informatiques ont été mis en place pour les besoins de cette recherche, au niveau de l'accueil se trouvant au 1er étage (*cf.* figure 1). La disposition et le choix du matériel permettaient d'assurer une certaine confidentialité des réponses. De plus, la passation du questionnaire, totalement anonyme, donnait lieu à un enregistrement automatique des réponses sous forme codée dans un tableur Excel. Ce procédé, mis en oeuvre par un informaticien, a permis d'éviter certains biais de confidentialité inhérents aux entretiens en face à face, et permet également un codage des données plus rigoureux qu'il ne l'aurait été avec un auto-questionnaire complété à la main. De plus, on évite ainsi des erreurs lors de la saisie des réponses. Cet outil de recueil des données présente aussi l'avantage de s'adapter automatiquement, au cours de la passation, selon qu'il était complété par une fille ou un garçon. En effet, les questions et les modalités de réponses apparaissaient alors de façon adaptée, notamment concernant les items relatifs aux attirances et relations sexuelles.

Les jeunes qui acceptaient de participer à l'enquête complétaient un formulaire de consentement les informant au sujet du cadre de la recherche (*cf* annexe 1).

La passation du questionnaire avait lieu en ma présence dans les locaux, ce qui permettait aux participant-e-s de me poser d'éventuelles questions sur le déroulement de l'enquête, ou de disposer d'une écoute ou d'une réorientation vers des structures d'accueil, au cas où la passation aurait soulevé des questionnements ou un malaise liés aux questions posées.

*Figure 1 : Le dispositif mis en place pour la passation de l'auto-questionnaire informatisé*



### 3.2 Critères d'inclusion

Le seul critère d'inclusion défini pour notre étude concerne l'âge des participant-e-s. Celui-ci doit être compris entre 18 ans et 24 ans, au moment de la passation du questionnaire. Ainsi ont été inclus dans cette recherche tous les jeunes compris dans cette tranche d'âge, qui se trouvaient dans les locaux du Centre d'Information Jeunesse de Toulouse au moment de l'enquête et qui ont accepté de compléter un questionnaire portant sur diverses problématiques de l'adolescence.

### 3.3 Critères d'exclusion

Certain-e-s participant-e-s n'ont pas été retenu-e-s dans cette recherche.

Lors de la passation du questionnaire, ont été annulés les questionnaires ayant été partiellement complétés. En effet, quelques participant-e-s n'ont pu terminer, notamment car ils/elles ont dû quitter les locaux du C.R.I.J sans avoir été en mesure de répondre à toutes les questions.

Après la passation du questionnaire, les questionnaires complétés par des participant-e-s ayant indiqué un mois et/ou une année de naissance révélant un âge inférieur à 18 ans, ou supérieur à 24 ans n'ont pas été retenus. Un autre critère d'exclusion concernaient les réponses à deux questions qui portaient sur les tentatives de suicide. L'une figurait dans l'inventaire des conduites à risque et l'autre dans l'échelle des comportements suicidaires SBQ-R. En cas de réponse contradictoire des participant-e-s à ces deux questions, dont l'une était posée en début de questionnaire tandis que l'autre figurait dans la seconde partie, nous avons choisi d'exclure de l'analyse des données l'ensemble de leurs réponses. En effet, nous avons estimé que des réponses totalement contradictoires à ces questions essentielles dans le cadre de notre étude, pouvaient signifier que le questionnaire n'avait pas été complété avec suffisamment de sérieux et d'honnêteté de la part de ces participant-e-s.

Dans la même logique d'exclusion des questionnaires susceptibles d'avoir été complétés avec un manque de rigueur, nous avons choisi de ne pas prendre en compte les réponses des participant-e-s qui ont répondu de façon automatique en cochant systématiquement la même modalité de réponse dans les dernières questions de l'échelle d'homophobie. En effet, le fait de cocher systématiquement « tout à fait d'accord » ou « pas du tout d'accord » en réponse à des affirmations pourtant tout à fait contradictoires, nous est apparu comme un manque de rigueur probablement lié à la lassitude ressentie par quelques participant-e-s après avoir déjà répondu à une centaine de questions.

## **IV Recueil des données**

Pour le recueil des données, nous avons eu recours à divers outils, essentiellement des questionnaires nord-américains, car, le plus souvent, aucun outil n'existait en France pour l'évaluation des variables étudiées. Nous avons également rédigé quelques items, en s'inspirant d'outils existants.

### **4.1 Appréciation de l'orientation sexuelle**

#### **4.1.1 L'attirance sexuelle**

Pour évaluer les attirances sexuelles, nous avons utilisé une échelle inspirée de l'Echelle de Kinsey (1948), qui permet à l'origine de distinguer 7 niveaux d'orientation sexuelle, allant de « exclusivement hétérosexuel » jusqu'à « exclusivement homosexuel ». Comme Lhomond

(1997), nous l'avons réduite à 5 niveaux, par soucis de simplification et de lisibilité des résultats et nous avons rajouté une réponse « Je ne sais pas ». De ce fait, les modalités de réponse à la question : « Je me sens sexuellement attiré » sont, pour les garçons : 1) autant par les filles que par les garçons, 2) surtout par les filles mais il m'est arrivé d'être aussi attiré par les garçons, 3) surtout par les garçons mais il m'est arrivé d'être aussi attiré par les filles, 4) exclusivement par les filles, 5) exclusivement par les garçons, 6) Je ne sais pas.

Dans la version du questionnaire destinée aux filles, l'ordre était légèrement différent afin de correspondre à une présentation dans la même logique et à éviter certains biais : « Je me sens sexuellement attirée » : 1) autant par les filles que par les garçons, 2) surtout par les garçons mais il m'est arrivé d'être aussi attirée par les filles, 3) surtout par les filles mais il m'est arrivé d'être attirée aussi par les garçons, 4) exclusivement par les garçons, 5) exclusivement par les filles, 6) Je ne sais pas.

#### **4.1.2 Le comportement sexuel**

En ce qui concerne le comportement sexuel, nous avons proposé des questions sur le type de relations sexuelles et le nombre de partenaires. Une des difficultés qui se posent est de définir ce que l'on appelle « le rapport sexuel ». Dans leur enquête sur la sexualité des français-e-s, Lagrange et Lhomond (1997) ont approfondi cette question en opposant le choix d'interroger les participant-e-s sur la base d'une définition large du rapport sexuel avec celui de ne retenir que les rapports sexuels pénétratifs. Une définition extensive du rapport sexuel présente notamment l'avantage de disposer de données plus complètes et d'inclure les participant-e-s n'ayant pas eu de rapport pénétratifs, or comme le précise ces auteur-e-s, « c'est dans l'hétérosexualité que la pénétration est posée comme LE signifiant du rapport sexuel » et refuser de « se centrer exclusivement sur le coït vise aussi à prendre effectivement en compte l'expérience des jeunes qui ont eu des relations homosexuelles (op. cit., 23). En revanche, se limiter à une définition restrictive du rapport sexuel permet de mieux correspondre à la conception que se font les jeunes interrogé-e-s du rapport sexuel, mais aussi de comparer les résultats avec les autres études qui ont précédé celle de Lagrange et Lhomond (1997) et qui se basaient sur ce type de définition. C'est pourquoi Lagrange et Lhomond (1997) semblent avoir trouvé un compromis entre ces deux points de vue en interrogeant les jeunes sur la base d'une définition extensive des pratiques sexuelles, mais en ne retenant que certains type de pratiques sexuelles selon les analyses effectuées de ces résultats. Ainsi, après avoir demandé aux répondant-e-s s'ils/elles avaient échangé des baisers avec la langue, ils leur ont présenté une carte avec une liste de diverses pratiques sexuelles en leur demandant de noter celles qu'ils/elles avaient déjà faites au cours de leur vie. Ensuite, les auteur-e-s ont distingué les

réponses en les hiérarchisant selon trois types de pratiques génitales : « 1) les caresses manuelles du sexe, 2) les pratiques orogénitales et 3) les pénétrations anales et/ou vaginales » (op. cit., 23). Pour caractériser le premier rapport sexuel, ils ont pris en compte en priorité un acte de degrés 3, puis s'il n'y en a pas eu, un acte de degrés 2, et s'il n'y en a pas eu, un acte de degrés 1...

Sur la base des mêmes arguments que ceux présentés par ces auteur-e-s, nous avons fait le choix d'une définition extensive du contact sexuel prenant en compte les baisers, les caresses érotiques, les fellations et les pénétrations. En effet, il nous a semblé intéressant de recueillir des données complètes permettant d'approfondir certains résultats ou d'en disposer pour des analyses ultérieures. Néanmoins, dans le cadre des analyses relatives à nos hypothèses opérationnelles, nous nous limiterons à prendre en considération les actes de pénétration anale et/ou vaginale, et/ou les pratiques orogénitales, pour définir le fait d'avoir eu un rapport sexuel parce que ces pratiques sont considérées comme les plus représentatives (Lagrange et Lhomond 1997), et dans l'objectif de rendre les résultats plus lisibles.

Nous avons donc formulé les questions de la manière suivante :

- Avez-vous embrassé une fille sur la bouche ?
- Avez-vous échangé avec une fille des caresses sexuelles, amoureuses ou érotiques ?
- Avez-vous eu des rapports « bouche/sexe » (par exemple : fellation, annulingus, cunnilingus...) avec une fille ?
- Avez-vous eu des rapports sexuels avec pénétration (vaginale ou anale) avec une fille ?

Tous les items sont déclinés pour les relations avec les filles et les relations avec les garçons.

#### **4.1.3 L'auto-identification à une orientation sexuelle**

Les participant-e-s sont amené-e-s à choisir parmi les 3 orientations sexuelles, celle à laquelle ils/elles s'identifient. Nous avons également proposé d'autres types de réponses, afin de prendre en compte les sujets qui ne veulent pas ou qui ne savent pas se définir par rapport à leur orientation sexuelle. Ainsi, nous avons repris la question telle qu'elle était posée dans notre étude en 2005 : « Actuellement, je me définirais plutôt comme : », assortie des 5 modalités de réponses suivantes : « hétérosexuel/le », « bisexuel/le », « homosexuel/le », « ne veut pas se définir », « ne sait pas ». (Pugnière & Bourdet-Loubère, 2005).

## 4.2 Le questionnaire de données socio-démographiques

Il a été construit afin de recueillir les données concernant les variables invoquées. Les items, placés en début de questionnaire, demandent aux participant-e-s d'apporter des précisions concernant leur âge, leur activité actuelle, leur statut matrimonial, leur croyance et leurs pratiques religieuses, ainsi que leur parcours scolaire, sur la base des indicateurs que nous avons décrit dans la présentation des variables.

## 4.3 La victimation homophobe en milieu scolaire

Nous prendrons en compte l'aspect répétitif de la victimation, telle qu'elle est définie dans le concept du *bullying*. Pour cela, nous souhaitons que les items relatifs à la mesure de ce phénomène puissent nous renseigner au sujet de la fréquence des actes de victimation. Pour construire les items, nous nous sommes inspirés d'un outil réalisé par l'Association Canadienne de Santé Publique (A.C.S.P.) : la trousse d'évaluation de l'intimidation, du harcèlement et des relations entre enfants du même âge en milieu scolaire (Totten, Quigley & Morgan, 2004). Cet outil d'évaluation a été mis au point à partir d'études sur la sécurité à l'école, et élaboré en partenariat avec l'initiative canadienne pour la prévention de l'intimidation : *Canadian Initiative for the Prevention of Bullying* (C.I.P.B). Il prend en compte la notion d'intimidation, définie comme un abus de pouvoir qui peut être de nature physique, verbale, sociale, ou électronique, mais aussi la discrimination raciale et le harcèlement sexuel, qui recouvre « tout comportement non désiré et importun à propos du sexe ou des relations sexuelles qui porte atteinte à la vie privée et met la victime mal à l'aise, même si la personne qui harcèle prétend que ce n'est qu'une blague » (Totten, Quigley & Morgan, 2004). Parmi les exemples de harcèlement sexuel cités par Totten et ses collègues (2004), figurent notamment les insultes au sujet de l'orientation sexuelle. La trousse d'évaluation comprend cinq questionnaires dont deux destinés aux élèves et adaptés à leur niveau scolaire, un questionnaire à destination des enseignants et personnels scolaires, un à l'intention des administrateurs des programmes de lutte contre l'intimidation, et un questionnaire adressé aux parents. Pour notre étude, nous nous sommes inspirés de la formulation de certains items du questionnaire de l'A.C.S.P. destiné aux élèves de la 8<sup>ème</sup> à la 12<sup>ème</sup> année. Celui-ci présente plusieurs avantages :

- Il propose des modalités de réponse renseignant sur la fréquence des actes d'intimidation.
- Il est plutôt complet et la formulation des questions est adaptée à une passation auprès des adolescent-e-s et jeunes adultes.

- Il comprend des items abordant clairement la victimation à caractère homophobe, y compris celle qui correspond à la non-conformité de genre. Il prend en compte aussi bien les victimes des actes d'intimidation que les auteur-e-s, sachant que selon les études, « à peu près 6 % des élèves disent en intimider d'autres sur une base hebdomadaire, 8 % disent être victimes... et 1% disent être à la fois victimes et agresseurs. » (op. cit.)

Ce questionnaire étant assez long, et incluant des items sans intérêt dans le cadre de notre recherche, nous avons uniquement retenu des questions se rapportant à la victimation en milieu scolaire en général, ou à ses formes plus spécifiquement homophobes, en nous inspirant de cet outil.

Les questions ainsi reformulées sont les suivantes, concernant la victimation subie :

Au collège ou au lycée, est-ce qu'un ou plusieurs autres jeunes vous ont dit que votre apparence ou votre comportement n'était pas assez féminin-e ? (dans le questionnaire version fille) / masculin-e ? (dans le questionnaire version garçon).

Au collège ou au lycée, est-ce qu'un ou plusieurs autres jeunes vous ont traité de « pédé », de « tapette », de « taffiole », de « sale gay », ou d'une autre injure homophobe ? (dans le questionnaire version garçon), de « gouine », de « goudou », de « sale lesbienne » ou d'une autre injure lesbophobe ? (dans le questionnaire version fille)

Au collège ou au lycée, est-ce qu'un ou plusieurs autres jeunes vous ont intimidé physiquement (c'est-à-dire frappé, bousculé, donné des coups de pieds, craché dessus...) ?

Au collège ou au lycée, est-ce qu'un ou plusieurs autres jeunes vous ont intimidé verbalement (c'est-à-dire vous ont injurié, se sont moqué de vous, vous ont humilié ou menacé) ?

Chacune de ces questions était assortie de 4 modalités de réponse : « Jamais », « Parfois », « Assez souvent », « Très souvent », que nous avons choisi de regrouper ensuite deux par deux pour nos analyses de la manière suivante : 1) Jamais/Parfois 2) Souvent/très souvent, afin de prendre en compte les formes de victimation les plus fréquentes répondant le mieux à la définition des phénomènes de *bullying*.

Enfin, quatre items relatifs aux actes de victimation exercés figuraient en fin de questionnaire.

Est-ce qu'il vous est arrivé de traiter un garçon de « pédé », de « tapette », de « taffiole », de « sale gay », ou d'une autre injure homophobe ?

Est-ce qu'il vous est arrivé de traiter une fille de « gouine », de « sale lesbienne » ou d'une autre injure lesbophobe ?

Est-ce qu'il vous est arrivé d'intimider physiquement quelqu'un (c'est-à-dire de le frapper, de le

bousculer volontairement, de lui donner des coups de pieds, ou de lui cracher dessus...)?

Est-ce qu'il vous est arrivé d'intimider verbalement un(e) autre jeune (c'est-à-dire de l'injurier, de se moquer de lui (ou elle), de l'humilier ou le (la) menacer)?

Les modalités de réponses se rapportant à ces quatre items étaient les mêmes que pour les 4 items précédents et ont donné lieu au même type de regroupement.

## 4.4 L'échelle des comportements suicidaires

Les conduites suicidaires recouvrent un ensemble de comportements depuis l'idéation suicidaire jusqu'au meurtre accompli de soi. Dans le cadre de cette étude, nous nous sommes intéressé au comportement suicidaire défini en termes d'idées, de tentative de suicide et de risque suicidaire.

### **Objectifs**

Nous avons utilisé l'échelle nommée Suicide Behaviors Questionnaire, dans sa version révisée (SBQ-R) (Linehan, 1989). Ce questionnaire très succinct permet en effet d'obtenir un panel assez large d'informations relatives aux comportements suicidaires. Il présente aussi l'avantage de prendre en compte la temporalité, à travers l'évaluation de la récurrence des idéations et la probabilité de se suicider un jour. Le premier item, quant à lui, permet de distinguer assez précisément différents niveaux d'idéations et de comportements suicidaires.

### **Descriptif**

L'échelle SBQ-R (Linehan, 1989) se présente sous forme d'un questionnaire de 4 items qui permettent d'évaluer : 1) les idéations et tentatives de suicide (avec une distinction selon la présence ou non de l'intention de mourir), sur la période vie entière; 2) la fréquence des idéations suicidaires au cours de l'année passée; 3) l'utilisation de la menace de suicide ; 4) la probabilité de se suicider un jour, estimée par soi-même. Le SBQ-R présente une bonne consistance interne avec des coefficients compris entre .73 et .92 selon les échantillons (Addis & Linehan, 1989).

### **Méthode d'analyse**

Les auteur-es proposent une méthode permettant de calculer un score global à l'échelle des



comportements suicidaires en procédant à l'addition des scores obtenus à chaque item. Le premier item se présente sous forme d'une échelle à coter en fonction de 6 modalités de réponse, depuis l'absence d'idéation suicidaire, jusqu'à la tentative de suicide accomplie avec l'intention de se donner la mort. Pour obtenir le score total, les 3ème et 4ème d'une part, et les 5ème et 6ème réponses, d'autre part, sont regroupées en un point. Ainsi l'item 1 est coté sur 4 points. Le deuxième item est coté sur une échelle en 5 points, suivant la fréquence des idéations suicidaires présentes au cours des 12 derniers mois. Pour la cotation du troisième item, comme dans le premier, alors qu'il propose 5 modalités de réponses, certaines d'entre elles sont regroupées pour une cotation en 3 points, en fonction du niveau de menace suicidaire exprimée. Enfin, le quatrième item propose de coter les 7 modalités de réponses, de 0 : « Jamais », à 6 : « Très fort », en fonction de l'auto-évaluation du risque de passage à l'acte suicidaire dans le futur.

Au-delà du score global, et afin d'affiner l'interprétation des résultats en prenant en compte les différents types de comportements suicidaires dans une perspective temporelle, nous conduirons indépendamment des analyses portant sur :

- Les idéations et tentatives de suicide au cours de la vie, à partir du score à l'item 1.
- Les idées suicidaires au cours des 12 derniers mois (item 2)
- La probabilité auto-évaluée de se suicider (item4)
- Le « risque suicidaire », en considérant que les sujets qui y sont le plus exposés sont les participant-e-s rapportant des idéations suicidaires fréquentes au cours des 12 derniers mois (modalités de réponse souvent / très souvent à l'item2) et/ou présentant une probabilité auto-évaluée de se suicider un jour plus élevée (4 derniers niveaux à l'échelle de l'item 4).

## 4.5 L'inventaire des conduites à risque

### **Objectifs**

L'inventaire des conduites à risque « Adolescent Risk Inventory » constitue un instrument de mesure bref mais assez complet destiné à appréhender les comportements et attitudes à risque chez les adolescent-e-s, notamment chez ceux et celles présentant des troubles psychiatriques (Lescano, Hadley, Beausoleil, Brown, D'eramo, Zimskind, 2007). Tandis que certain-e-s adolescent-e-s sont engagé-e-s dans une multitude de conduites à risque, telles que les relations sexuelles non protégées, la consommation de substance psycho-actives ou des comportements auto-agressifs, Lescano et ses collègues (2007) soulignent qu'il manquait un outil permettant d'évaluer l'ensemble des conduites à risque et leurs interactions. En effet, il existe un certain

nombre d'instruments de mesure relatifs aux comportements à risque, mais ceux-ci présentent des limites. Soit ils sont en effet centrés sur certains types de conduites à risque et en omettent d'autres formes pourtant fréquentes, soit ils ont été validés auprès d'un échantillon moins enclin à présenter des comportements à risque, soit ils sont trop longs et donc mal tolérés par les répondants (op. cit.). L'objectif de ces auteur-e-s a donc été de proposer un instrument de mesure bref et facilement compréhensible, adapté à la passation dans une population d'adolescent-e-s présentant des troubles psychiatriques. Bien que notre échantillon ne présente pas cette dernière caractéristique - puisque notre étude porte sur une population générale de jeunes - nous avons choisi d'utiliser cet outil proposé par Lescano et ses collègues. Notre étude comportant déjà un certain nombre d'items, nous avons besoin d'un questionnaire d'évaluation des conduites à risque court, de passation rapide et aisée, et incluant différents types de comportements et d'attitudes. En effet, nous souhaitons notamment obtenir un score global d'implication dans des conduites à risque à l'adolescence, ainsi qu'une évaluation des conduites à risque ayant été identifiées par d'autres auteur-e-s comme susceptibles d'être plus caractéristiques de la population des jeunes LGB, notamment les prises de risque lors des relations sexuelles non protégées (Adam & al., 2006; Hefez, 2003; Otis & al., 2006).

## **Descriptif**

Cet outil est composé de 29 items, auxquels se rajoute une question demandant aux participant-e-s s'ils/elles ont déjà eu un rapport sexuel, afin d'identifier les jeunes sexuellement actifs et les autres. Parmi les 29 items, on peut distinguer 19 items « *Comportements* », qui sont regroupés en 3 catégories : « *Risques sexuels* », « *Abus / Auto-agressivité* » et « *Passage à l'acte* », et 10 items « *Attitudes* », regroupés en 4 catégories : « *Anxiété / VIH* », « *Prévention / HIV* », « *Stress global* » et « *Risque global* ». Pour chaque item, les jeunes doivent répondre par oui ou par non, sauf pour 2 items « *behavior* », relatifs au nombre de partenaires sexuels et de partenaires différent-e-s pendant l'année écoulée.

## **Méthode d'analyse**

Le score total est calculé en additionnant les scores obtenus à chaque item. Pour chaque item, les réponses « oui » sont cotées 2 et les réponses « non » sont cotées 1. Pour les deux items concernant l'échelle de comportements sexuels à risque (*sex risk scale*), les réponses à la question « Combien de fois as-tu eu des rapports sexuels l'an passé » sont cotées ainsi : « aucun » : 1, « de un à cinq » : 2, six ou plus : 3. Les réponses à la question : « Combien de partenaires sexuels différents as-tu fréquenté l'an passé ? » sont cotées : « aucun » : 1, « un » : 2, deux ou plus : 3.

Un score relatif à chaque échelle (excepté l'échelle de comportements sexuels à risque) peut être calculé en additionnant le nombre de réponses « oui » aux items les constituant. Plus les scores sont élevés, plus le risque pris est grand dans la dimension concernée comme au niveau global du questionnaire.

## 4.6 L'échelle d'homophobie

### Objectifs

La conceptualisation de l'homophobie s'inscrit dans le cadre de la compréhension des réactions négatives à l'égard des gays et des lesbiennes, que la psychologie a commencé à prendre en compte dans les années 80, suite aux changements du point de vue relatif à l'homosexualité perceptibles à travers les évolutions du D.S.M, comme nous l'avons précédemment évoqué. L'Echelle *Homophobia Scale* a été conçue pour mesurer les dimensions cognitive, affective et comportementale de l'homophobie (Wright, Adams & Bernat, 1999). Un des buts poursuivis est également de déterminer si les individus qui rapportent des représentations et des émotions négatives au sujet des gays et des lesbiennes rapportent aussi s'être engagés dans des comportements d'évitement ou d'agression (op. cit.).

### Descriptif

Cet outil est composé de 25 items, auxquels correspond une échelle de Likert en 5 niveaux à choisir en fonction du degré d'accord avec l'affirmation, de « Tout à fait d'accord » à « Pas du tout d'accord ». La validation d'un tel outil apparaît une étape importante, puisque l'homophobie est un concept récent et complexe à appréhender. *L'homophobia Scale* (ou échelle d'homophobie) a été validée en deux temps, à partir d'une première passation auprès d'un échantillon de 321 étudiants d'une grande Université de la région du Midwestern, dont 119 garçons et 202 filles. L'âge moyen des participant-e-s était de 20,86 ans (écart type = 2,9). Lors de cette première étape, les items, rédigés par un groupe de travail composé d'un psychologue et d'étudiants en psychologie, ont été testés afin de déterminer des propriétés psychométriques, de conduire une analyse factorielle et de réduire le nombre d'items qui était de 35 initialement (op. cit.). Ce nombre a été ramené à 25 items et 3 facteurs ont été déterminés suite à cette première étude. Dans un deuxième temps, les propriétés psychométriques de ce nouvel outil ont été testées à leur tour auprès d'un échantillon de 145 étudiant-e-s, composé de 47 garçons et 98 filles, avec un âge moyen de 22,38 ans (écart type = 4,12). Les participant-e-s complétèrent le questionnaire à une semaine d'intervalle. La

première fois, ils répondirent également à l'*Index of HomoPhobia* (I.H.P.) de Hudson et Rickets (1980) et à quelques items démographiques. Les résultats font état d'une bonne consistance interne de l'*Homophobia Scale* ( $r=.936, p<.01$ ), d'une bonne consistance lors du test-retest à une semaine ( $r=.958, p<.01$ , basé sur les réponses de 80% de l'échantillon initial), et d'une corrélation significative avec l'*Index of HomoPhobia* ( $r=.658, p <.01$ ). Le score total moyen à l'*Homophobia Scale* basé sur l'échantillon de 145 participant-e-s est de 32,04 (écart type = 19,76) tandis qu'une différence très importante est relevée entre le score moyen dans le groupe des filles (27,56 avec un écart type de 18,44) et dans le groupe des garçons (41,38 avec un écart type de 19,32). Un t test a évalué cette différence significative selon le genre à  $t(143) = 4,16, p<.0001$ .

### **Méthode d'analyse**

La cotation des items permet d'obtenir un score de 1 à 5 mais huit d'entre eux doivent être inversés car ils expriment une affirmation positive sur l'homosexualité, au lieu d'une affirmation homophobe. Le score obtenu peut être analysé en le comparant aux scores obtenus dans le cadre d'autres recherches. Afin de prendre en compte la question de l'homophobie dans une perspective différentielle selon le sexe, nous déclinons les 25 items en précisant à quel sexe l'affirmation s'adresse. Par exemple, l'item « j'accepte l'homosexualité » sera décliné en deux items ainsi formulés : « J'accepte l'homosexualité chez les hommes » et « J'accepte l'homosexualité chez les femmes ». On obtiendra ainsi 50 items dont 25 permettront d'évaluer le niveau d'homophobie exprimée à l'égard des hommes, tandis que 25 autres items mesureront le niveau d'homophobie exprimée à l'égard des femmes. Dans ce cas, nous parlerons de « niveau de lesbophobie ».

## **4.7 L'échelle d'homophobie intériorisée**

### **Objectifs**

L'échelle *Internalized Homophobia Scale* a été développée par Martin et Dean (1988), à partir des critères diagnostiques de l'homosexualité égo-dystonique, décrits dans le DSM III (1980). Destinée initialement à mesurer le niveau d'acceptation personnelle et d'internalisation de la stigmatisation de l'homosexualité par des personnes homo-bisexual-le-s lors d'entretiens en face à face, cet outil a ensuite été adapté pour être auto-administré (Herek, Cogan, Gillis & Glunt, 1997).

## **Descriptif**

Neuf items sont cotés sur une échelle de Likert en 5 niveaux de « Pas du tout d'accord » à « Tout à fait d'accord ». La formulation des items s'adresse à des personnes homo-bisexual-le-s et n'est pas adaptée à une passation mixte. Il existe une version fille et une version garçons dans laquelle les termes lesbienne, homme et femme sont respectivement changés en gay, femme et homme. Exemple d'item pour la version masculine : « Je regrette d'être gay ou bisexuel. ». Herek & al. (1997) ont mené une enquête auprès d'un échantillon composé de 74 femmes et 73 hommes, soit 147 personnes homo-bisexual-le-s au total, recruté-e-s lors d'un festival à Sacramento. Ils rapportent un coefficient de consistance interne de .71 pour les femmes et de .83 pour les hommes.

## **Méthode d'analyse**

Lors de la passation, l'auto-questionnaire informatisé renverra automatiquement les participant-e-s ayant déclaré ressentir une attirance sexuelle pour le même sexe vers les questions de l'échelle d'homophobie intériorisée, tandis que les autres répondant-e-s passeront directement aux questions suivantes. Le score à l'échelle d'homophobie intériorisée est obtenu en additionnant les scores de chacun des 9 items. Nous parlerons d'homophobie intériorisée lorsque l'auto-questionnaire a été complété par un garçon et de lesbophobie intériorisée quand il a été complété par une fille.

## **4.8 Remarques préalables à l'analyse des résultats**

Les difficultés d'évaluation des tentatives de suicide dans le cadre d'un auto-questionnaire nous ont conduit à utiliser plusieurs indicateurs afin de tenir compte des différents types de comportements suicidaires, de leur fréquence, de leur intensité et du moment où ils sont survenus. Néanmoins, afin de limiter le temps de passation, nous avons recours à des outils d'évaluation brefs. Ainsi, l'analyse des résultats à l'échelle des comportements suicidaires SBQ-R a été détaillée et complétée par celle d'une question portant sur les tentatives de suicide, issue de l'échelle des conduites à risque ARI.

De plus, la question de la temporalité nous apparaît essentielle. D'après certaines enquêtes sur la victimation en milieu scolaire, celle-ci peut avoir des effets sur la santé mentale persistants plusieurs années après l'épisode de victimation. Sachant que notre enquête évalue la victimation homophobe en milieu scolaire de façon rétrospective, nous souhaitons déterminer si cette forme de victimation a eu un effet sur les tentatives de suicide au cours de la vie

entière, et savoir également si elle présente un effet quant au risque suicidaire actuel que nous proposons d'évaluer en nous centrant spécifiquement sur les participant-e-s rapportant des idéations suicidaires fréquentes au cours des 12 derniers mois et une forte probabilité auto-évaluée de se suicider un jour, afin de former une variable dichotomique « risque suicidaire actuel ».

Tout comme la victimation homophobe en milieu scolaire, l'homophobie intériorisée a été identifiée par certaines recherches comme un des facteurs du risque suicidaire chez les jeunes LGB. Aussi, nous avons souhaité tester si l'homophobie intériorisée présente un effet sur le risque suicidaire, et si tel est le cas, comparer cet effet avec celui de la victimation homophobe en milieu scolaire. Mais il convient de préciser que cette hypothèse n'a de sens que si nous la testons auprès d'un échantillon restreint aux jeunes attiré-e-s par le même sexe, car l'homophobie intériorisée est une forme d'homophobie qui concerne uniquement cette population. De plus, parce que l'homophobie intériorisée ne peut être évaluée rétrospectivement, nous pouvons tester son effet uniquement quant au risque suicidaire actuel, et non pas quant aux comportements suicidaires au cours de la vie.

Pour plus de clarté dans l'analyse des résultats, nous distinguerons donc l'homophobie qui s'exprime à l'égard des garçons de celle qui s'exprime à l'égard des filles en utilisant systématiquement le terme de lesbophobie dans ce deuxième cas. Nous distinguerons également la victimation non spécifique, qu'elle soit de nature verbale ou physique, et la victimation homophobe / lesbophobe selon qu'elle s'adresse à des filles ou à des garçons.

## **V Hypothèses opérationnelles**

Les hypothèses H.O.1 et H.O.2 concernent le lien entre la VD « Orientation sexuelle » et les VI « Tentatives de suicide » et « Conduites à risque ». Elles visent à vérifier si le taux de tentatives de suicide, ou le score à l'échelle de conduites à risque sont significativement plus élevés parmi les jeunes qui ne se définissent pas comme hétérosexuel-le-s, et/ou qui déclarent être sexuellement attiré-e-s par les personnes de même sexe et/ou qui ont eu des relations sexuelles avec des partenaires de même sexe.

Les hypothèses H.O.3 et H.O.4 ont pour objectif de vérifier si ces jeunes sont plus exposé-e-s à la victimation en milieu scolaire en général, et/ou à la victimation homophobe. Afin de réduire le nombre d'analyses et de rendre les résultats plus lisibles, nous conduirons les analyses relatives à ces hypothèses en fonction du mode d'évaluation de l'orientation sexuelle correspondant au sous-échantillon de jeunes LGB le plus élevé, à moins que les analyses

relatives aux hypothèses HO1 et HO2 mettent en évidence des différences très importantes selon le type de mesure de l'orientation sexuelle.

Les résultats seront présentés dans une perspective différentielle filles / garçons, ce qui nous amène à formuler l'hypothèse H.O.5.

**H.O.1 :**

La proportion de jeunes qui rapportent avoir tenté de se suicider est plus élevée parmi ceux et celles qui ne se définissent pas comme hétérosexuel-le-s, ou qui déclarent être sexuellement attiré-e-s par les personnes de même sexe ou qui ont eu des relations sexuelles avec des partenaires de même sexe.

**H.O.2 :**

Le score à l'échelle des conduites à risque est plus élevé parmi ceux et celles qui ne se définissent pas comme hétérosexuel-le-s, ou qui déclarent être sexuellement attiré-e-s par les personnes de même sexe ou qui ont eu des relations sexuelles avec des partenaires de même sexe.

**H.O.3 :**

Les jeunes qui ne se définissent pas comme hétérosexuel-le-s, ou qui déclarent être sexuellement attiré-e-s par les personnes de même sexe ou qui ont eu des relations sexuelles avec des partenaires de même sexe sont plus exposé-e-s à la victimation en milieu scolaire, que celle-ci prenne la forme d'intimidation verbale ou d'intimidation physique.

**H.O.4 :**

Les jeunes qui ne se définissent pas comme hétérosexuel-le-s, ou qui déclarent être sexuellement attiré-e-s par les personnes de même sexe ou qui ont eu des relations sexuelles avec des partenaires de même sexe sont plus exposé-e-s à la victimation homophobe en milieu scolaire, que celle-ci prenne la forme de la victimation verbale homophobe/lesbophobe ou de la victimation basée sur la non-conformité de genre.

**H.O.5 :**

Les garçons qui ne se définissent pas comme hétérosexuels, ou qui déclarent être sexuellement attirés par les personnes de même sexe ou qui ont eu des relations sexuelles avec des partenaires de même sexe sont plus nombreux à avoir tenté de se suicider, à s'être engagés dans des conduites à risque, à avoir subi de la victimation ou de la victimation à caractère homophobe que les filles qui ne se définissent pas comme hétérosexuelles, ou qui déclarent être sexuellement attirées par les personnes de même sexe ou qui ont eu des relations sexuelles

avec des partenaires de même sexe.

L'hypothèse opérationnelle H.O.6 nous permettra quant à elle de rechercher un éventuel lien entre le niveau d'homophobie exprimée dans un questionnaire et le fait d'avoir été impliqué dans des actes de victimation et/ou de victimation à caractère homophobe, et d'évaluer si ce phénomène est plus significatif chez les garçons que chez les filles.

**H.O.6 :**

Les jeunes qui rapportent avoir exercé souvent/très souvent des actes de victimation et/ou de victimation à caractère homophobe présentent un niveau d'homophobie plus élevé, surtout chez les garçons.

Avec les hypothèses opérationnelles H.O.7 et H.O.8, il s'agit de tester si la victimation à caractère homophobe en milieu scolaire pourrait expliquer les tentatives de suicide ou les conduites à risque chez les jeunes, et ce, quelle que soit leur orientation sexuelle.

**H.O.7 :**

La victimation homophobe en milieu scolaire - qu'elle soit basée sur la victimation verbale de nature homophobe/lesbophobe ou sur la non-conformité de genre - pourrait expliquer les comportements suicidaires, idéations et tentatives de suicide chez les jeunes, quelle que soit leur orientation sexuelle, surtout chez les garçons.

**H.O.8 :**

La victimation homophobe en milieu scolaire - basée sur la victimation verbale de nature homophobe/lesbophobe ou sur la non-conformité de genre - pourrait expliquer les conduites à risque chez les jeunes, quelle que soit leur orientation sexuelle, surtout chez les garçons.

L'hypothèse opérationnelle H.O.9 permet d'affiner les résultats en proposant un focus sur le sous-échantillon des jeunes attirés sexuellement par le même sexe ou en questionnement. Dans cette population, nous souhaitons en effet tester les effets des variables « victimation homophobe/lesbophobe en milieu scolaire », « niveau d'homophobie », et « homophobie/lesbophobie intériorisée et leurs influences sur le risque suicidaire actuel.

**H.O.9 :**

Chez les jeunes qui déclarent être sexuellement attiré-e-s par les personnes de même sexe, le fait d'avoir subi de la victimation homophobe en milieu scolaire ou de présenter un niveau élevé d'homophobie/lesbophobie ou d'homophobie/lesbophobie intériorisée peut expliquer le risque suicidaire actuel.



# 3<sup>ème</sup> PARTIE :

## Analyse des résultats

### I Profil de notre échantillon d'étude

Dans cette partie, nous présenterons d'abord les résultats des analyses descriptives relatives aux variables socio-démographiques de notre échantillon. Ensuite, nous décrirons la répartition des sujets au regard des variables étudiées. L'ensemble des résultats sera présenté dans une perspective différentielle filles / garçons.

#### 1.1 Les caractéristiques socio-démographiques

##### 1.1.1 Sexe

*Tableau 3. Répartition par sexe des participant-e-s à l'enquête*

Total		Filles		Garçons	
%	(n)	%	(n)	%	(n)
100	(901)	52,7	(475)	47,3	(426)

Notre échantillon est composé de 475 jeunes femmes et de 426 jeunes hommes, soit un total de 901 participant-e-s.

##### 1.1.2 Âge

*Tableau 4. Âge des participant-e-s à l'enquête*

Age	Total	Femmes	Hommes
Moyenne (Ecart type)	20,8 (1,93)	20,6 (1,90)	21,1 (1,94)

Les participant-e-s sont âgé-e-s de 18 à 25 ans au moment de la passation du questionnaire. L'âge moyen est de 20,8 ans. Dans notre échantillon, les filles sont un peu plus jeunes que les garçons en moyenne (20,6 ans vs 21,1ans).

**Tableau 5. Répartition des participant-e-s par tranches d'âge**

Age	Total		Filles		Garçons	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)
18 < 20 ans	29.08	(262)	33.26	(158)	24.41	(104)
20 < 22 ans	35.07	(316)	36.42	(173)	33.57	(143)
22 < 24 ans	24.75	(223)	20.21	(96)	29.81	(127)
24 < 25 ans	11.10	(100)	10.11	(48)	12.21	(52)

Concernant la répartition par tranches d'âge, la majorité des participant-e-s se répartissent dans les 3 premières tranches avec 29% pour les 18-19 ans, 35% pour les 20-21 ans et 24,75% pour les 22-23 ans. Seulement 11,1% ont entre 24 et 25 ans. Cette différence s'explique probablement par la fréquentation plus forte par les plus jeunes du lieu de recueil des données, le Centre Régional d'Information Jeunesse de Toulouse.

### 1.1.3 Niveau d'études et scolarité

**Tableau 6. Niveau d'études des participant-e-s**

Niveau d'études	Total		Femmes		Hommes	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)
Inférieur au bac	15,4	(139)	12,0	(57)	19,3	(82)
Baccalauréat	27,2	(245)	25,5	(121)	29,1	(124)
Supérieur au bac	57,4	(517)	62,5	(297)	51,6	(220)

Le niveau d'études est supérieur au baccalauréat pour 57,4% des participant-e-s à notre enquête. Il est plus élevé chez les filles. Ainsi, ce niveau est inférieur au baccalauréat chez seulement 12% d'entre elles tandis qu'il l'est chez près de 20% des garçons. Le test de  $\chi^2$  d'indépendance met en évidence un lien significatif entre la variable sexe et le niveau d'études ( $\chi^2(2) = 13.38$  ;  $p = .001$ )

**Tableau 7. Coursus scolaire**

	Total		Femmes		Hommes		
	%	(n)	%	(n)	%	(n)	
Lycée professionnel	21,9	(197)	16,8	(80)	27,5	(117)	
Lycée général / technologique	84,9	(765)	89,1	(423)	80,3	(342)	
CFA (centre d'apprentissage)	7,7	(69)	4	(19)	11,7	(50)	
Université	63,8	(575)	67,6	(321)	59,6	(254)	
inscrit/e dans un internat	Quelques mois seulement	4	(36)	4,2	(20)	3,8	(16)
	Une année scolaire	7,2	(65)	7,2	(34)	7,3	(31)
	Plusieurs années scolaires	17,7	(159)	18,5	(88)	16,7	(71)

Le taux de scolarisation en lycée général et technologique est de 85%. Ce taux atteint 89,1%

chez les filles vs 80,3% chez les garçons. Les filles sont aussi plus nombreuses à avoir déjà fréquenté l'université (67,6% des filles vs 59,6% des garçons), tandis que les garçons sont nettement plus nombreux à avoir suivi des filières professionnelles : ils sont 27,5% vs 16,8% des filles à avoir été inscrits en lycée professionnel et 11,7% vs 4% des filles à avoir fréquenté un centre d'apprentissage. Près de 30% des répondant-e-s ont déjà été inscrit-e-s dans un internat. Le test de  $\chi^2$  d'indépendance montre un lien significatif entre la variable sexe et le fait d'avoir été inscrit dans un lycée général/technologique ( $\chi^2(1) = 13.48$  ;  $p = .000$ ), dans un lycée professionnel ( $\chi^2(1) = 14.83$  ;  $p = .000$ ), dans un centre d'apprentissage ( $\chi^2(1) = 19.01$  ;  $p = .000$ ), et à l'université ( $\chi^2(1) = 6.15$  ;  $p = .01$ ), mais ce lien n'est pas significatif entre le sexe et la durée passée dans un internat ( $\chi^2(3) = 0.71$  ;  $p = .87$ )

**Tableau 8. Situation scolaire actuelle**

	Total		Filles		Garçons	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)
Étudiant-e actuellement : OUI	70.9	(639)	77.9	(370)	63.2	(269)

La plupart des répondant-e-s sont étudiant-e-s actuellement. Ce taux atteint 77,9% chez les filles et 63,2% chez les garçons. Le test de  $\chi^2$  d'indépendance met en évidence un lien très significatif entre la variable sexe et le fait d'être étudiant-e ( $\chi^2(1) = 23.69$  ;  $p = .000$ ).

### 1.1.4 Situation professionnelle actuelle

**Tableau 9. Situation professionnelle actuelle**

	Total		Filles		Garçons	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)
Est-ce que vous exercez un emploi actuellement ? OUI	24,3	(219)	24,2	(115)	24,4	(104)

Environ un quart des participant-e-s exercent un emploi actuellement, et ce chiffre est très proche chez les femmes et chez les hommes, comme le confirme le test de  $\chi^2$  d'indépendance dont le résultat n'est pas significatif ( $\chi^2(1) = 0.005$  ;  $p = .944$ ).

## 1.1.5 Situation familiale actuelle

*Tableau 10. Situation familiale actuelle*

Situation familiale :	Total		Femmes		Hommes	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)
Célibataire	77,6	(699)	77,3	(367)	77,9	(332)
Concubin-e	20,9	(188)	21,1	(100)	20,7	(88)
Pacsé-e	0,4	(4)	0,4	(2)	0,5	(2)
Marié-e	0,9	(8)	1,1	(5)	0,7	(3)
Divorcé-e	0,2	(2)	0,2	(1)	0,2	(1)
Veuf/ve	0	(0)	0	(0)	0	(0)
Parent d'un-e enfant	0,9	(8)	0,6	(3)	1,2	(5)

Une large majorité des participant-e-s (77%) sont célibataires, tandis qu'environ 20% sont concubins. Comme pour la situation professionnelle, ces données relatives à la situation matrimoniale sont très proches chez les filles et chez les garçons. En revanche, ces derniers sont presque deux fois plus nombreux que les filles à avoir un enfant (1,2% vs 0,6%), tandis que les filles sont plus nombreuses à être mariées (1,1% vs 0,7%), mais ces deux situations restent très minoritaires dans notre échantillon. Le test de  $\chi^2$  d'indépendance ne met pas en relief de lien significatif entre la variable sexe et la situation familiale actuelle ( $\chi^2(4) = 0.35$  ;  $p = .986$ )

## 1.1.6 Lieu de résidence

*Tableau 11. Lieu de résidence actuel*

Lieu résidence	Total %(n)	Femmes	Hommes
Village / milieu rural	9,3 (84)	9,9 (47)	8,7 (37)
Ville < 200000 hab.	12,2 (110)	13,9 (66)	10,3 (44)
Grande ville > 200000 hab.	78,5 (707)	76,2 (362)	81 (345)

La plupart des participant-e-s vivent dans une grande ville de plus de 200000 habitants. C'est le cas de 81% des garçons et de 76,2% des filles. Compte tenu du lieu d'enquête, on peut imaginer qu'il s'agit le plus souvent de Toulouse. Les filles sont un peu plus nombreuses que les garçons à résider dans une ville plus petite (13,9% vs 10,3%), dans un village ou en milieu rural (9,9% vs 8,7%) mais le test de  $\chi^2$  d'indépendance ne révèle pas de lien significatif entre la variable sexe et la variable lieu de résidence ( $\chi^2(2) = 3.34$  ;  $p = .188$ ).

## 1.1.7 Croyances et pratiques religieuses

*Tableau 12. Croyances et pratiques religieuses*

Religion	Total croyant-e-s ...		... dont Praticant-e-s <sup>1</sup>	
	%	(n)	%	(n)
Pas croyant/e en une religion	60,9	(549)	0,2	(1)
Bouddhiste	1,4	(13)	38,5	(5)
Religion chrétienne	18,5	(167)	32,3	(54)
Religion juive	0,4	(4)	0	(0)
Religion musulmane	13,8	(124)	65,3	(81)
Croyance en une autre religion	4,9	(44)	22,7	(10)

La plupart des participant-e-s (61%) ne croient pas en une religion. Les croyant-e-s en la religion chrétienne représentent 18,5 %, les croyant-e-s en la religion musulmane sont 13,8%. La religion juive compte pour 0,4% de l'échantillon, le bouddhisme : 1,4%. Enfin, 4,9% des participant-e-s croient en une autre religion. On notera que les pratiquant-e-s sont beaucoup plus nombreux-ses parmi les musulman-e-s (65,3%) que parmi les chrétien-ne-s (32,3%) et les bouddhistes (38,5%).

*Tableau 13. Croyances et pratiques religieuses selon le sexe des participant-e-s*

Religion	Croyances des Filles...		... dont pratiquantes		Croyances des Garçons...		...dont pratiquants	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)
Pas croyant/e en une religion	62,5	(297)	0,3	(1)	59,2	(252)	0	(0)
bouddhiste	1,1	(5)	40	(2)	1,9	(8)	37,5	(3)
religion chrétienne	20,8	(99)	33,3	(33)	16	(68)	30,9	(21)
religion juive	0,4	(2)	0	(0)	0,5	(2)	0	(0)
religion musulmane	11,4	(54)	72,2	(39)	16,4	(70)	60	(42)
croyance en une autre religion	3,8	(18)	11,1	(2)	6,1	(26)	31	(8)

La présentation des résultats par sexe (*cf.* tableau 8) révèle que les filles sont plus nombreuses que les garçons à croire en la religion chrétienne, mais c'est l'inverse concernant la religion musulmane. Le test de  $\chi^2$  d'indépendance rapporte que le lien entre la variable sexe et la croyance dans la religion chrétienne tend vers la significativité ( $\chi^2(1) = 3.54$  ;  $p = .06$ ), et qu'il est significatif pour la religion musulmane ( $\chi^2(1) = 4.85$  ;  $p = .028$ ), mais ne l'est pas concernant le fait de ne pas croire en une religion ( $\chi^2(2) = 1.07$  ;  $p = .300$ ).

<sup>1</sup>Concernant la croyance, les données sont présentées en pourcentage de l'échantillon, tandis que concernant la pratique religieuse, elles sont présentées en pourcentage du nombre de croyant-e-s relatif à chacune des religions.

## 1.2 L'orientation sexuelle

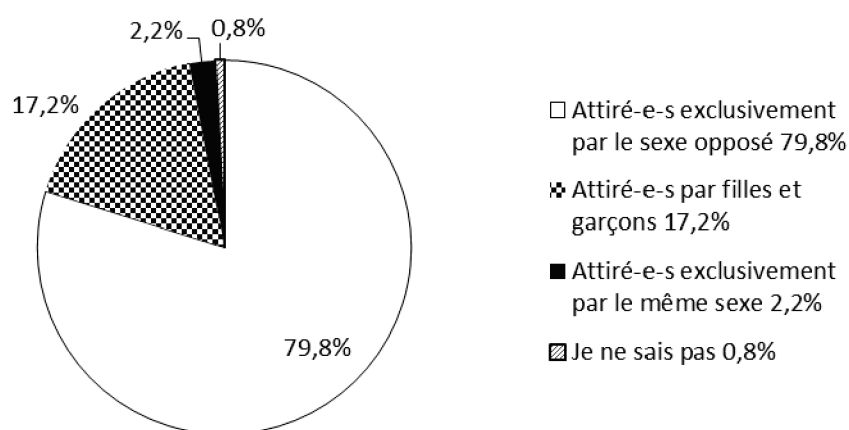
### 1.2.1 L'orientation sexuelle évaluée sur la base de l'attirance

Pour les résultats présentés ci-après, nous avons procédé à des regroupements afin de les rendre plus lisibles ou comparables aux résultats issus des autres modalités d'évaluation de l'orientation sexuelle. Nous avons notamment procédé à un regroupement des 3 modalités correspondant à une attirance sexuelle pour les 2 sexes (*cf.* figure 2). De plus, pour certaines analyses, nous avons pris en compte seulement 2 groupes en associant d'autres modalités de réponses. L'un de ces groupes est composé uniquement des participant-e-s rapportant une Attirance Sexuelle Exclusive pour le Sexe Opposé (ASESO). L'autre groupe (ASMSQ) rassemble les participant-e-s qui présentent une Attirance Sexuelle totale ou partielle pour le Même Sexe, ou qui sont en Questionnement (*cf.* tableau 14).

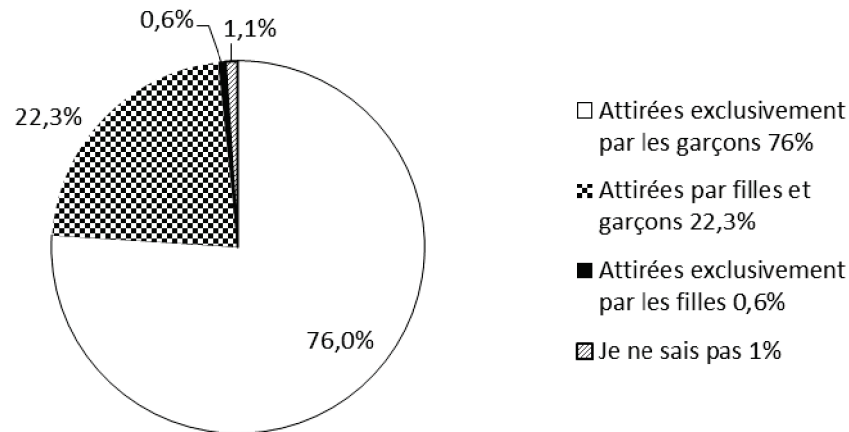
**Tableau 14. Répartition des participant-e-s en 2 groupes, en fonction de l'orientation sexuelle évaluée sur la base de l'attirance**

Attirance sexuelle	Total		Filles		Garçons	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)
ASESO	79,8	(719)	76	(361)	84	(358)
ASMSQ	20,2	(182)	24	(114)	16	(68)

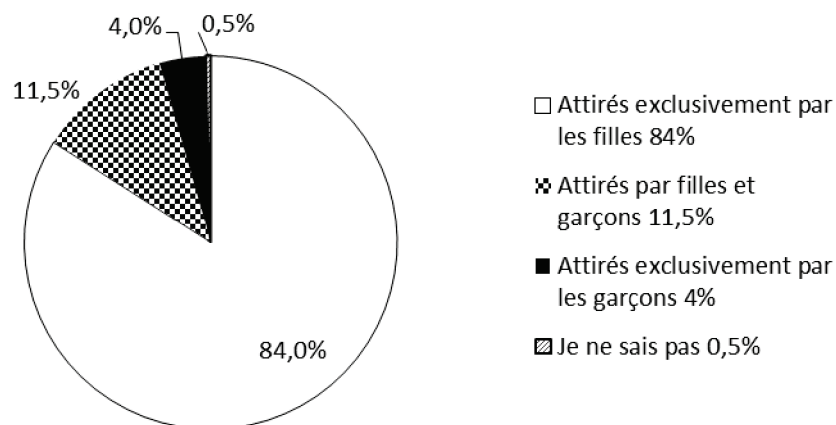
**Figure 2. Répartition des participant-e-s suivant l'orientation sexuelle / l'attirance**



*Figure 3. Répartition des filles en fonction de l'orientation sexuelle / l'attirance*



*Figure 4. Répartition des garçons en fonction de l'orientation sexuelle / l'attirance*



Le tableau 9 montre que les filles sont plus nombreuses que les garçons à rapporter être attirées par le même sexe. Lorsque l'on analyse ces résultats plus finement, on constate pourtant que le pourcentage des garçons déclarant être attirés sexuellement exclusivement par le même sexe est sept fois plus important que celui des filles dans la même situation (4% vs 0,6%). Cependant, les filles sont bien plus nombreuses à déclarer une attirance sexuelle partielle pour le même sexe, puisque 22,3% d'entre elles rapportent être attirées sexuellement par les deux sexes, soit une proportion deux fois plus importante que parmi les garçons chez qui elle s'élève seulement à 11,5%. Le test de  $\chi^2$  d'indépendance met en évidence un lien très significatif entre la variable sexe et la variable orientation sexuelle basée sur l'attirance ( $\chi^2(3) = 29.48$  ;  $p = .000$ ).

## 1.2.2 L'orientation sexuelle évaluée sur la base de l'auto-identification

**Tableau 15. Répartition des participant-e-s en fonction de l'orientation sexuelle identitaire**

	Total		Filles		Garçons	
	%	n	%	n	%	n
Hétérosexuel/le	87,6	789	88	418	87,1	371
Bisexuel/le	3,3	30	3,8	18	2,8	12
Homosexuel/le	3,2	29	1,5	7	5,2	22
Ne veux pas se définir	4,6	41	5,1	24	4,0	17
Ne sais pas	1,3	12	1,7	8	0,9	4

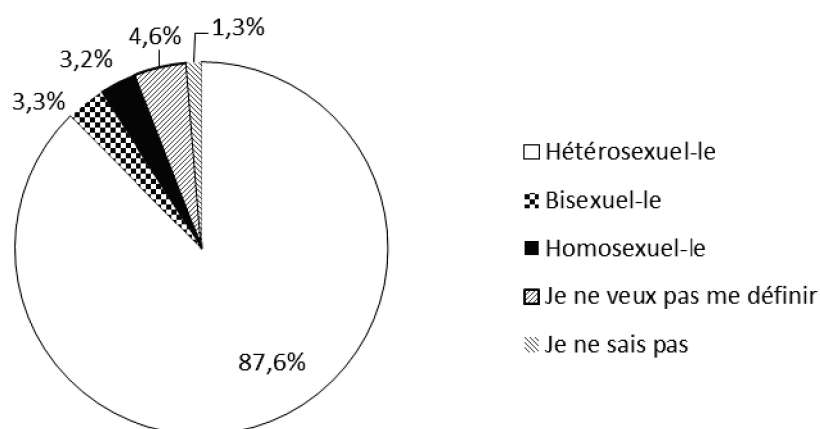
La plupart des participant-e-s (87,6%) se définissent comme hétérosexuel-le-s. Le nombre d'homosexuel-le-s est très proche du nombre de bisexuel-le-s, avec un peu plus de 3%. Enfin, 4,6% ne veulent pas se définir, et 1,3% disent ne pas savoir comment se définir.

Pour certains calculs, nous regrouperons plusieurs catégories de la manière suivante :

**Tableau 16. Répartition en fonction de l'orientation sexuelle identitaire simplifiée**

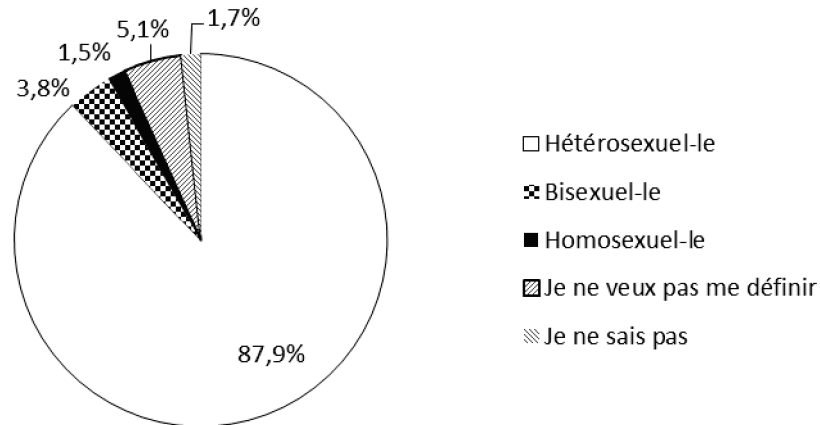
	Total %(n)	Femmes	Hommes
Identité hétérosexuelle	87,6 (789)	88,0 (418)	87,1 (371)
Identité non hétérosexuelle	22,4 (112)	22,0 (57)	22,9 (55)

**Figure 5. Répartition des participant-e-s en fonction de l'orientation sexuelle identitaire**

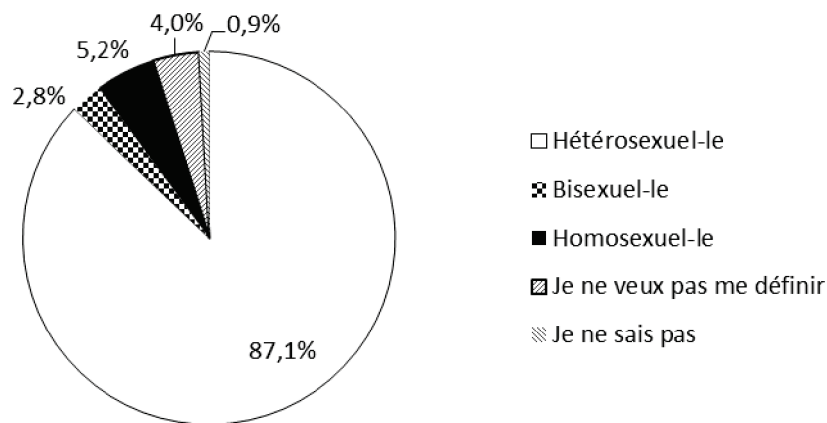




**Figure 6. Répartition des filles en fonction de l'orientation sexuelle identitaire**



**Figure 7. Répartition des garçons en fonction de l'orientation sexuelle identitaire**



Le pourcentage des participant-e-s se définissant comme hétérosexuel-le-s est proche chez les garçons (87,1%) et chez les filles (88%). En revanche, on observe une différence importante puisque plus de 5% des garçons se définissent comme homosexuels, tandis que seulement 1,5% des filles s'auto-identifient à cette orientation sexuelle. En revanche, ces dernières sont un peu plus nombreuses que les garçons à se déclarer bisexuel-le-s (3,8% vs 2,8%) mais l'écart est là moins important qu'il ne l'était au sujet de l'évaluation de l'orientation par l'attrance, puisque les filles étaient bien plus nombreuses à déclarer une attirance pour les 2 sexes. Néanmoins, le test de  $\chi^2$  d'indépendance met en relief un lien significatif entre la variable sexe et la variable orientation sexuelle basée sur l'auto-identification ( $\chi^2(4) = 11.66$  ;  $p = .02$ ).

### 1.2.3 L'orientation sexuelle évaluée sur la base des relations sexuelles

Les analyses détaillées des relations sexuelles prenant en compte le nombre de partenaires figurent en annexe 4. Les tableaux 11 et 12 en présente une version simplifiée.

**Tableau 17. Répartition selon les pratiques sexuelles vécues avec le sexe opposé**

Pratiques sexuelles avec sexe opposé		Filles				Garçons			
		ASESO %	(n)	ASMSQ %	(n)	ASESO %	(n)	ASMSQ %	(n)
Baisers / caresses	Oui	97,0	(350)	99,1	(113)	99,4	(356)	91,2	(62)
Rapports bouche/sexe	Oui	82,5	(298)	93,0	(106)	83,8	(300)	67,6	(46)
Pénétration	Oui	33,0	(119)	50,0	(57)	88,0	(315)	64,7	44

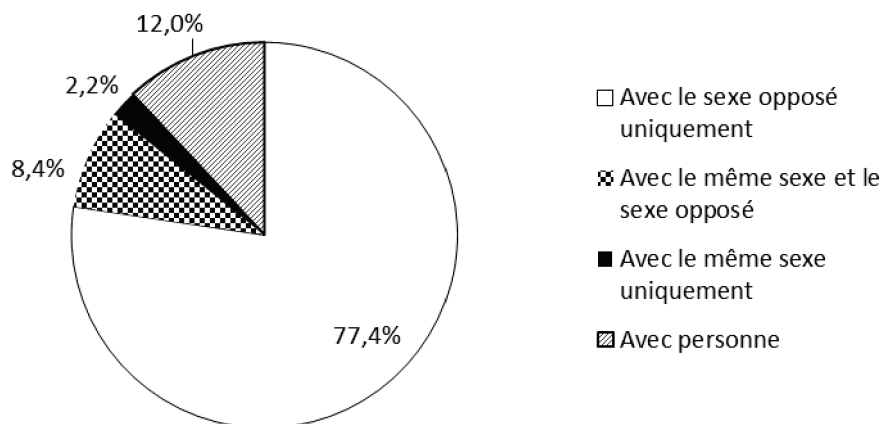
**Tableau 18. Répartition selon les pratiques sexuelles vécues avec le même sexe**

Pratiques sexuelles avec le même sexe		Filles				Garçons			
		ASESO %	(n)	ASMSQ %	(n)	ASESO %	(n)	ASMSQ %	(n)
Baisers / caresses	Oui	67,3	(243)	85,1	(97)	23,5	(84)	82,4	(56)
Rapports bouche/sexe	Oui	2,8	(10)	25,4	(29)	3,4	(12)	60,3	(41)
Pénétration	Oui	0,3	(1)	16,7	(19)	1,1	(4)	54,4	(37)

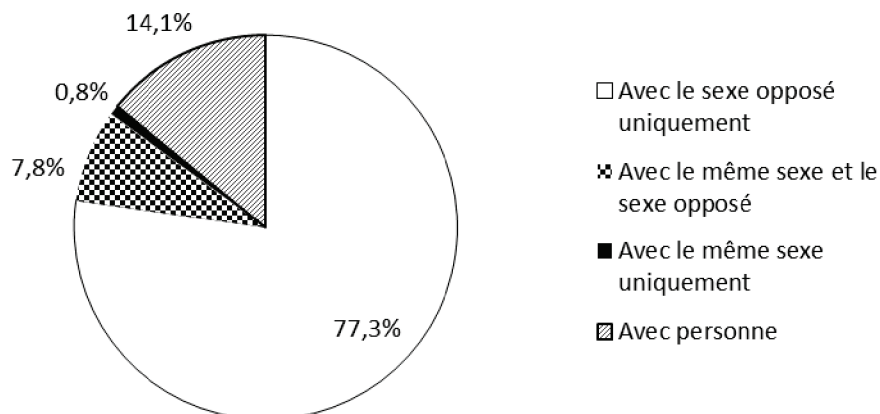
On remarque notamment qu'une large majorité des jeunes attiré-e-s par le même sexe ont eu des relations sexuelles avec le sexe opposé, alors que l'inverse est rare.

Pour les analyses et les résultats présentés ci-après sous forme de graphiques, nous avons pris en compte uniquement les rapports bouche/sexe et pénétratifs.

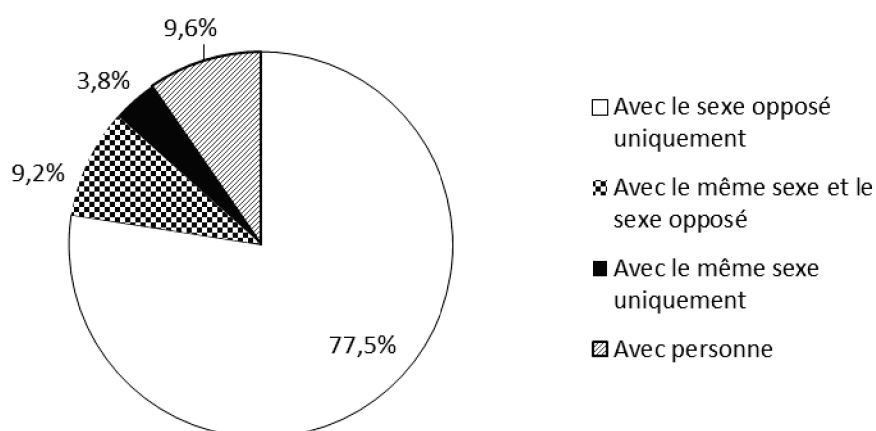
**Figure 8. Représentation graphique de l'orientation sexuelle / relations sexuelles**



**Figure 9. Représentation de l'orientation sexuelle / relations sexuelles chez les filles**



**Figure 10. Représentation de l'orientation sexuelle / relations sexuelles chez les garçons**



L'analyse de ces résultats par sexe nous montre que les garçons sont plus nombreux à déclarer avoir déjà eu des rapports sexuels (90,4% vs 85,9% des filles). Pourtant, il n'y a presque aucune différence observable entre les filles et les garçons rapportant avoir eu des relations sexuelles exclusivement avec le sexe opposé (77,5% vs 77,3%). En revanche les garçons sont plus nombreux à déclarer avoir eu des relations sexuelles avec des partenaires de même sexe. Ils sont 9,2% à rapporter des relations sexuelles avec les 2 sexes vs 7,8% des filles, et 3,8% exclusivement avec le même sexe vs 0,8% des filles. Le test de  $\chi^2$  d'indépendance confirme un lien significatif entre la variable sexe et la variable orientation sexuelle basée sur les relations sexuelles ( $\chi^2(3) = 12.85$  ;  $p = .005$ ). Dans le tableau 12, on remarque que les filles sont plus nombreuses que les garçons à avoir échangé des baisers ou des caresses érotiques, mais qu'elles sont nettement moins nombreuses à avoir eu des rapports bouche/sexe ou pénétratifs avec le même sexe.

## 1.3 Le suicide

### 1.3.1 Tentatives de suicide

Les tableaux suivants présentent la répartition des participant-e-s qui ont répondu « oui » à la question « avez-vous déjà tenté de vous suicider » figurant dans l'échelle des conduites à risque.

**Tableau 19. Sex-ratio des tentatives de suicide**

	Filles (n=475)		Garçons (n=426)	
	%	(n)	%	(n)
Suicide	13.7	(65)	9.9	(42)

Dans notre échantillon, le taux de tentatives de suicide ainsi évalué s'élève à 9,9% parmi les garçons et 13,7% chez les filles. Selon le test de  $\chi^2$  d'indépendance, le lien entre la variable tentatives de suicide et la variable sexe tend vers la significativité ( $\chi^2(1) = 3.1398$  ;  $p = .076$ ).

### 1.3.2 Idéations et tentatives de suicide au cours de la vie

**Tableau 20. Répartition des participant-e-s en fonction du sexe selon le degré de gravité des idéations et tentatives de suicide au cours de la vie (item1 de l'échelle sbq-r)**

Avez-vous déjà pensé à vous tuer ou tenté de le faire ?	Total		Filles		Garçons	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)
Jamais	47,7	(430)	45,5	(216)	50,2	(214)
C'est une idée qui m'a déjà traversé l'esprit	34,0	(306)	34,3	(163)	33,6	(143)
J'ai déjà pensé à un scénario pour me tuer mais je ne l'ai jamais mis en œuvre	7,8	(70)	8,8	(42)	6,6	(28)
J'ai déjà pensé à un scénario pour me tuer et je voulais vraiment mourir	2,8	(25)	2,5	(12)	3,1	(13)
J'ai déjà tenté de me tuer mais je ne voulais pas mourir	3,8	(34)	4,4	(21)	3,1	(13)
J'ai déjà tenté de me tuer et j'espérais vraiment mourir	4,0	(36)	4,4	(21)	3,5	(15)

Idéations, scénarios et tentatives de suicide sont un peu plus présentes chez les filles. Elles ne sont que 45,5% à déclarer ne jamais avoir pensé à se tuer ou tenté de le faire, vs 50,2% des garçons. Néanmoins, le test de  $\chi^2$  d'indépendance ne révèle pas de lien significatif entre les variables sexe et idéations/tentatives de suicide ( $\chi^2(5) = 4.3870$  ;  $p = .495$ ). Lorsque l'on additionne les pourcentages de répondant-e-s aux 3 dernières modalités de réponses de cette échelle de gravité des idéations et tentatives de suicide (cf. tableau 20) on observe une problématique suicidaire chez 9,7% des garçons et 11,3% des filles.

**Tableau 21. Répartition des participant-es en fonction de l'orientation sexuelle selon les idéations et tentatives de suicide au cours de la vie (item1 de l'échelle sbq-r)**

Avez-vous déjà pensé à vous tuer ou tenté de le faire ?	Filles				Garçons			
	ASESO		ASMSQ		ASESO		ASMSQ	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)
Jamais	50,7	(183)	28,9	(33)	53,1	(190)	35,3	(24)
C'est une idée qui m'a déjà traversé l'esprit	32,1	(116)	41,2	(47)	33,2	(119)	35,3	(24)
J'ai déjà pensé à un scénario pour me tuer mais je ne l'ai jamais mis en œuvre	7,5	(27)	13,2	(15)	5,3	(19)	13,2	(9)
J'ai déjà pensé à un scénario pour me tuer et je voulais vraiment mourir	1,9	(7)	4,4	(5)	2,2	(8)	7,4	(5)
J'ai déjà tenté de me tuer mais je ne voulais pas mourir	3,9	(14)	6,1	(7)	2,2	(8)	7,4	(5)
J'ai déjà tenté de me tuer et j'espérais vraiment mourir	3,9	(14)	6,1	(7)	3,9	(14)	1,5	(1)

La répartition en fonction de l'orientation sexuelle met en évidence que les idéations et tentatives de suicide sont globalement plus présentes et plus graves chez les participant-es ASMSQ. Ainsi, tandis que plus de la moitié des garçons et des filles ASESO n'ont jamais pensé au suicide, c'est le cas d'une minorité des filles ASMSQ (28,9%) et de seulement un tiers des garçons ASMSQ.

### 1.3.3 Idéations suicidaires récentes

**Tableau 22. Répartition des participant-es en fonction du sexe et selon la fréquence des idéations suicidaires au cours des 12 derniers mois**

Avez-vous souvent pensé à vous tuer au cours de ces douze derniers mois ?	Filles				Garçons	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)
Jamais	69,2	(623)	66,3	(315)	72,3	(308)
Rarement (une fois)	16,3	(147)	17,3	(82)	15,3	(65)
Quelquefois (2 fois)	9,0	(81)	9,9	(47)	8,0	(34)
Souvent (3-4 fois)	3,2	(29)	4,0	(19)	2,4	(10)
Très souvent (5 fois ou plus)	2,3	(21)	2,5	(12)	2,1	(9)

Les garçons sont moins nombreux que les filles à rapporter des idéations suicidaires récentes. Néanmoins, le test de  $\chi^2$  d'indépendance ne révèle pas de lien significatif entre les variables « sexe » et « idéations suicidaires au cours des 12 derniers mois » ( $\chi^2(4) = 4.7018$  ;  $p = .495$ ).

**Tableau 23. Répartition des participant-es en fonction de l'orientation sexuelle et selon la fréquence des idéations suicidaires au cours des 12 derniers mois**

Avez-vous souvent pensé à vous tuer au cours de ces douze derniers mois ?	Filles				Garçons			
	ASESO		ASMSQ		ASESO		ASMSQ	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)
Jamais	70,4	(254)	53,5	(61)	74,3	(266)	61,8	(42)
Rarement (une fois)	14,4	(52)	26,3	(30)	15,4	(55)	14,7	(10)
Quelquefois (2 fois)	8,9	(32)	13,2	(15)	7,3	(26)	11,8	(8)
Souvent (3-4 fois)	3,6	(13)	5,3	(6)	1,4	(5)	7,4	(5)
Très souvent (5 fois ou plus)	2,8	(10)	1,8	(2)	1,7	(6)	4,4	(3)

Les idéations suicidaires au cours des 12 derniers mois sont plus présentes chez les participant-es ASMSQ que parmi les ASESQ, et elles y sont globalement plus fréquentes.

### 1.3.4 Probabilité suicidaire auto-évaluée

**Tableau 24. Répartition des participant-es en fonction de la probabilité auto-évaluée de se suicider un jour**

Y a t-il un risque pour que vous tentiez de vous suicider un jour ?	Total		Filles		Garçons	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)
0 nul	49,2	(443)	45,3	(215)	53,5	(228)
1 Très faible	32,1	(289)	35,0	(166)	28,9	(123)
2 Faible	7,6	(68)	7,2	(34)	8,0	(34)
3 Plutôt faible	7,3	(66)	8,2	(39)	6,3	(27)
4 Plutôt fort	2,2	(20)	2,5	(12)	1,9	(8)
5 Fort	0,8	(7)	1,3	(6)	0,2	(1)
6 Très fort	0,9	(8)	0,6	(3)	1,2	(5)

Les garçons sont moins nombreux que les filles à déclarer présenter un risque de se suicider un jour. Selon le test de  $\chi^2$  d'indépendance, le lien entre les variables « sexe » et « probabilité suicidaire auto-évaluée » tend vers la significativité ( $\chi^2(6) = 11.2010$  ;  $p = .082$ ).

**Tableau 25. Répartition des participant-e-s en fonction de l'orientation sexuelle et selon la probabilité auto-évaluée de se suicider un jour**

Y a-t-il un risque pour que vous tentiez de vous suicider un jour ?	Filles				Garçons			
	ASESO		ASMSQ		ASESO		ASMSQ	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)
0 nul	48,5	(175)	35,1	(40)	56,7	(203)	36,8	(25)
1 Très faible	34,6	(125)	36,0	(41)	27,9	(100)	33,8	(23)
2 Faible	6,4	(23)	9,6	(11)	6,4	(23)	16,2	(11)
3 Plutôt faible	7,2	(26)	11,4	(13)	5,9	(21)	8,8	(6)
4 Plutôt fort	1,9	(7)	4,4	(5)	1,7	(6)	2,9	(2)
5 Fort	0,8	(3)	2,6	(3)	0,3	(1)	0,0	(0)
6 Très fort	0,6	(2)	0,9	(1)	1,1	(4)	1,5	(1)

La proportion de participant-e-s déclarant présenter un risque de se suicider un jour est plus élevée parmi ceux et celles qui se déclarent attiré-e-s sexuellement par le même sexe ou en questionnement quant à leur orientation sexuelle.

Afin de les rendre plus lisibles et plus adaptés aux analyses, nous avons regroupés ces résultats en 2 catégories selon la probabilité de se suicider :

**Tableau 26. Répartition des participant-e-s en 2 catégories en fonction de la probabilité auto-évaluée de se suicider un jour**

Probabilité suicide futur	Total		Filles		Garçons	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)
Nulle / faible (niveaux 0, 1 et 2)	88,8	(800)	87,4	(415)	90,4	(385)
Moyenne/élevée (niveaux 3,4,5 et 6)	11,2	(101)	12,6	(60)	9,6	(41)

### 1.3.5 Risque suicidaire

En regroupant les participant-e-s rapportant des idéations suicidaires fréquentes au cours des 12 derniers mois (2 dernières modalités de réponses à l'item 2 de l'échelle des comportements suicidaires), et ceux/celles qui ont estimé avoir une probabilité de se suicider un jour moyenne ou élevée (4 dernières modalités de réponses à l'item 4 de l'échelle des comportements suicidaires), nous obtenons un groupe de 123 participant-e-s dont le risque suicidaire semble plus élevé que chez les autres répondant-e-s. Les tableaux suivants indiquent comment se répartissent, selon le sexe et selon l'orientation sexuelle, ceux et celles pour lesquels on peut repérer ce risque suicidaire.

**Tableau 27. Répartition des participant-e-s présentant un risque suicidaire, en fonction du sexe**

	Filles (n=475)		Garçons (n=426)	
	%	(n)	%	(n)
Risque suicidaire	15,2	(72)	12,0	(51)

$\chi^2(1, N=901) = 1.9340$   $p = 0.164$

Les filles sont un peu plus nombreuses que les garçons à présenter un risque suicidaire plus élevé, mais le test de  $\chi^2$  d'indépendance ne révèle pas de lien entre les variables « sexe » et « risque suicidaire » ( $\chi^2(1) = 1.9340$  ;  $p = 0.164$ ).

**Tableau 28. Répartition des participant-e-s présentant un risque suicidaire actuel en fonction de l'orientation sexuelle**

	ASESO (n=719)		ASMSQ (n=182)	
	%	(n)	%	(n)
Risque suicidaire	11,8	(85)	20,9	(38)

Les participant-e-s ASMSQ sont significativement plus nombreux-ses que les ASESO à présenter un risque suicidaire actuel et le test de  $\chi^2$  d'indépendance met en évidence que le lien entre les variables orientation sexuelle et risque suicidaire est très significatif ( $\chi^2(1) = 10.1070$ ;  $p = .001$ ).

## 1.4 Les conduites à risque

La présentation détaillée des réponses à chaque item concernant les conduites à risque figure en annexe 3.

**Tableau 29. Tableau de moyennes des scores à l'échelle des conduites à risque**

	Total		Femmes		Hommes		F(901,1)=	p=
	Moyenne	(écart type)	Moyenne	(écart type)	Moyenne	(écart type)		
Risque global	4,45	(0,93)	4,36	(0,93)	4,55	(0,93)	9.29	.0024
Passage à l'acte	4,25	(0,54)	4,19	(0,47)	4,32	(0,60)	15.23	.0001
Anxiété / VIH	2,48	(0,64)	2,47	(0,63)	2,49	(0,65)	0.19	.6594
Prévention / VIH	5,23	(0,89)	5,08	(0,90)	5,40	(0,84)	30.00	.0000
Stress global	2,81	(0,83)	2,84	(0,83)	2,77	(0,83)	1.22	.2700
Risque sexuel	11,28	(2,09)	11,32	(2,08)	11,24	(2,10)	0.26	.6077
Abus / auto-agressivité	9,12	(1,33)	9,33	(1,47)	8,88	(1,11)	26.23	.0000
Score Total	39,61	(3,84)	39,57	(3,93)	39,65	(3,73)	0.11	.7414

Pour analyser les résultats relatifs aux conduites à risque, il s'agit de comparer les scores moyens. Nous avons eu recours à des analyses de type ANOVA qui peuvent être utilisées dans



le cadre de la comparaison de moyennes. Cette analyse ne met pas en évidence de différence significative concernant le score total ( $F(1,901) = 0.11$  ;  $p = .7414$ ), mais des différences apparaissent significatives quant à certaines catégories de conduites à risque pour lesquelles les scores moyens sont significativement plus élevés chez les garçons. Il s'agit des catégories suivantes : « risque global » ( $F(1,901) = 9.29$  ;  $p = .0024$ ), « passage à l'acte » ( $F(1,901) = 15.23$  ;  $p = .0001$ ), « risques relatifs à la prévention du VIH » ( $F(1,901) = 30.00$  ;  $p = .0000$ ), tandis que le score moyen des conduites à risque de type « abus/auto-agressivité » est très significativement plus élevé chez les filles ( $F(1,901) = 26.23$  ;  $p = .0000$ ).

## 1.5 Le niveau d'homophobie

**Tableau 30. Scores moyens à l'échelle d'homophobie et de lesbophobie**

	Total		Femmes		Hommes	
	Moyenne	(écart type)	Moyenne	(écart type)	Moyenne	(écart type)
Homophobie	47,12	(17,38)	41,07	(12,84)	53,86	(19,22)
Lesbophobie	45,45	(14,93)	41,88	(13,54)	49,43	(15,42)

Le niveau d'Homophobie exprimé par les participant-e-s à l'échelle d'homophobie est nettement plus fort chez les garçons que chez les filles (53,86 vs 41,07). L'Analyse de comparaison de moyennes indique que cette différence est significative ( $F(1,901) = 140.31$  ;  $p < .01$ ). Dans une moindre mesure, le niveau de lesbophobie des garçons est aussi nettement plus élevé que celui des filles (49,43 vs 41,88) et cette différence est également significative ( $F(1,901) = 61.19$  ;  $p < .01$ ). On remarque par ailleurs que chez les garçons, le score d'homophobie est plus fort que le score de lesbophobie (53,86 vs 49,43), alors que ces 2 scores sont quasiment identiques chez les filles (41,07 vs 41,88)

Figure 11. Répartition des scores à l'échelle d'homophobie selon le sexe des répondant-e-s

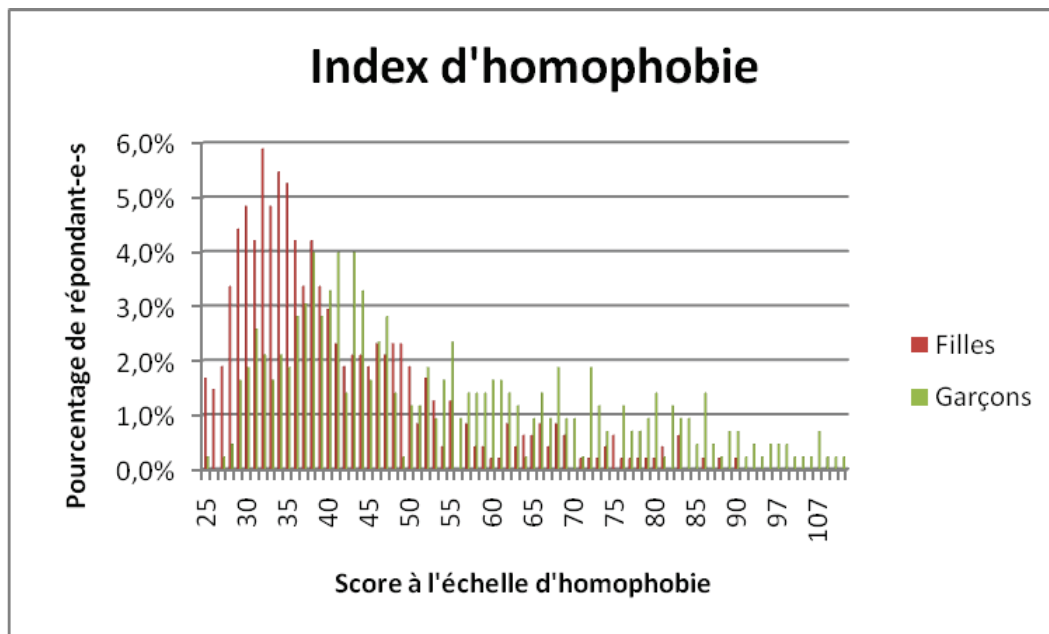
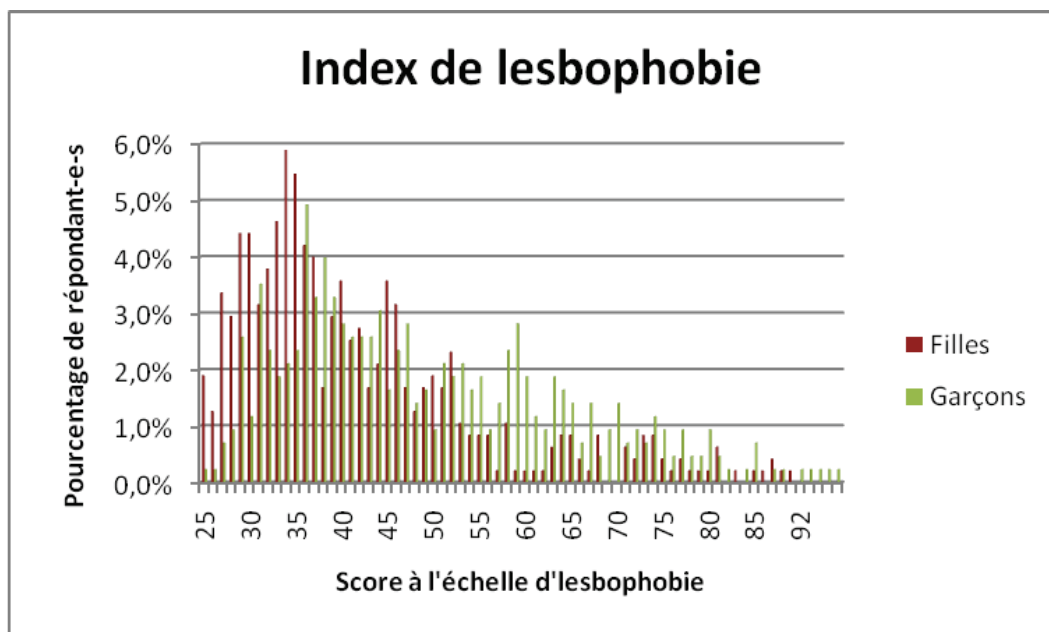


Figure 12. Répartition des scores à l'échelle de lesbophobie selon le sexe des répondant-e-s



Les figures ci-dessus mettent en relief les pourcentages de répondant-e-s relatifs à chaque score à l'échelle d'homophobie et à l'échelle de lesbophobie et permettent ainsi de constater que ces scores se répartissent différemment selon le sexe. En effet, ils apparaissent plus faibles et plus regroupés chez les filles que chez les garçons.

## 1.6 L'homophobie et la lesbophobie intériorisée

**Tableau 31. Comparaison des scores d'homophobie et de lesbophobie intériorisée**

	Total (n=177)		Filles (n=111)		Garçons (n=66)	
	Moyenne	(écart type)	Moyenne	(écart type)	Moyenne	(écart type)
Homophobie / Lesbophobie Intériorisée	7,1	(0,43)	6,5	(0,53)	8,0	(0,72)

Le niveau d'homophobie ou de lesbophobie intériorisée n'a été mesuré que chez les jeunes rapportant avoir une attirance pour le même sexe puisqu'ils/elles sont les seul-es à être concerné-es par le concept d'homophobie intériorisée. On remarque que le score moyen d'homophobie intériorisée chez les garçons (8) est plus élevé que le score moyen de lesbophobie intériorisée chez les filles (6,5). Le test de comparaison de moyenne révèle que cette différence tend vers la significativité ( $F(1,901)=3,09$   $p=.0805$ ).

## 1.7 La victimation subie en milieu scolaire

### 1.7.1 L'intimidation verbale subie en milieu scolaire

**Tableau 32. Répartition des participant-e-s en fonction de la fréquence de l'intimidation verbale subie au collège ou au lycée**

Au collège ou au lycée, est-ce qu'un ou plusieurs autres jeunes-vous ont intimidé verbalement (c'est-à-dire vous ont injurié, se sont moqués de vous, vous ont humilié ou menacé)?

	Total		Filles		Garçons	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)
Jamais	40,8	(368)	41,3	(196)	40,4	(172)
Parfois	50,3	(453)	47,8	(227)	53,1	(226)
Assez souvent	6,2	(56)	7,8	(37)	4,5	(19)
Très souvent	2,7	(24)	3,2	(15)	2,1	(9)

Six participant-e-s sur dix rapportent avoir été intimidé.e.s verbalement, mais pour la plupart d'entre eux, l'intimidation verbale était assez rare. Moins de 10% des participant-e-s en ont été victimes souvent ou très souvent et ce taux est plus élevé chez les filles.

Pour les analyses ultérieures, nous avons pris en compte seulement 2 catégories en distinguant les participant-e-s qui rapportent avoir été souvent / très souvent intimidé-e-s verbalement de ceux et celles qui ont répondu « jamais » ou « parfois ». On obtient alors le tableau suivant :

**Tableau 33. Répartition selon le sexe des participant-e-s rapportant avoir souvent/très souvent été intimidé-e-s verbalement au collège ou au lycée**

	Filles (n=475)		Garçons (n=426)	
	%	(n)	%	(n)
Intimidation verbale fréquente	10.9	(52)	6.6	(28)

Le test de  $\chi^2$  d'indépendance confirme un lien significatif entre la variable sexe et le fait d'avoir souvent/très souvent été intimidé verbalement ( $\chi^2(1) = 5.31$  ;  $p = .021$ ).

### 1.7.2 L'intimidation Physique subie en milieu scolaire

**Tableau 34 . Répartition des participant-e-s en fonction de la fréquence de l'intimidation physique subie au collège ou au lycée**

Au collège ou au lycée, est-ce qu'un ou plusieurs autres jeunes t'ont intimidé physiquement (c'est-à-dire frappé, bousculé, donné des coups de pieds, craché dessus...)?

	Total		Filles		Garçons	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)
Jamais	67,4	(607)	74,7	(355)	59,2	(252)
Parfois	29,6	(267)	22,5	(107)	37,6	(160)
Assez souvent	1,8	(16)	2,1	(10)	1,4	(6)
Très souvent	1,2	(11)	0,6	(3)	1,9	(8)

Un tiers des participant-e-s rapporte avoir été intimidé physiquement. Les garçons sont plus nombreux que les filles dans ce cas : 40,8% vs 25,3 %. Néanmoins, seulement 3% de l'ensemble des participant-e-s en ont été victimes assez souvent ou très souvent.

**Tableau 35. Répartition selon le sexe des participant-e-s rapportant avoir souvent/très souvent été intimidé-e-s physiquement au collège ou au lycée**

	Filles (n=475)		Garçons (n=426)	
	%	(n)	%	(n)
Intimidation physique fréquente	2.7	(13)	3.3	(14)

La proportion de jeunes rapportant avoir été fréquemment intimidé-e-s physiquement s'élève à 3,3% chez les garçons et à 2,7% chez les filles. Le test de  $\chi^2$  d'indépendance ne met pas en évidence de lien significatif entre la variable sexe et le fait d'avoir souvent/très souvent été intimidé physiquement au collège ou au lycée ( $\chi^2(1) = 0.2333$  ;  $p = .629$ ).

## 1.8 La victimation homophobe/lesbophobe subie en milieu scolaire

### 1.8.1 La victimation verbale homophobe/lesbophobe en milieu scolaire

**Tableau 36 . Répartition des participant-e-s en fonction de la fréquence de la victimation homophobe/lesbophobe verbale**

Au collège ou au lycée, est-ce qu'un ou plusieurs autres jeunes vous ont traité de « pédé », de « tapette », de « tafiole », de « sale gay », ou d'une autre injure homophobe ? (ou question équivalente pour les filles.)	Total		Filles		Garçons	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)
Jamais	85,0	(766)	94,5	(449)	74,4	(317)
Parfois	11,5	(104)	4,6	(22)	19,3	(82)
Assez souvent	1,8	(16)	0,4	(2)	3,3	(14)
Très souvent	1,7	(15)	0,4	(2)	3,1	(13)

La victimation verbale homophobe/lesbophobe est cinq fois plus répandue parmi les garçons puisque 1 garçon sur 4 rapporte s'être déjà fait traiter de « pédé », de « tapette », de « tafiole », de « sale gay ou » d'une autre injure homophobe, tandis que seulement 5,5% des filles rapportent avoir été victimes d'injures à caractère lesbophobe.

**Tableau 37. Répartition selon le sexe des participant-e-s rapportant avoir souvent/très souvent subi la victimation verbale homophobe/lesbophobe**

	Filles (n=475)		Garçons (n=426)	
	%	(n)	%	(n)
Injure homophobe lesbophobe fréquente	0.8	(4)	6.3	(27)

La victimation verbale homophobe/lesbophobe fréquente est huit fois plus répandue parmi les garçons que parmi les filles (6,3% vs 0,8). Le test de  $\chi^2$  d'indépendance met en évidence un lien très significatif entre les variables « sexe » et « victimation verbale homophobe/lesbophobe » ( $\chi^2(1) = 20.4187$  p = .000).

## 1.8.2 La non-conformité de genre

**Tableau 38 . Répartition des participant-e-s en fonction de la fréquence des remarques liées à la non-conformité de genre**

Au collège ou au lycée, est-ce qu'un ou plusieurs autres jeunes vous ont dit que votre apparence ou votre comportement n'était pas assez masculin (ou féminin dans l'item figurant dans la version filles) ?	Total		Filles		Garçons	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)
Jamais	62,3	(561)	51,4	(244)	74,4	(317)
Parfois	26,3	(237)	34,3	(163)	17,4	(74)
Assez souvent	7,2	(65)	9,1	(43)	5,2	(22)
Très souvent	4,2	(38)	5,3	(25)	3,1	(13)

La proportion de filles rapportant s'être fait dire par d'autres jeunes que leur apparence ou leur comportement n'était pas assez féminin(e), est plus élevée que celle des garçons rapportant s'être fait dire que leur apparence ou leur comportement n'était pas assez masculin).

**Tableau 39. Répartition selon le sexe des participant-e-s rapportant avoir souvent/très souvent été victimes de remarques liées à la non-conformité de genre**

	Filles (n=475)		Garçons (n=426)	
	%	(n)	%	(n)
Victimisation basée sur la Non conformité de genre fréquente	14.3	(68)	8.2	(35)

Le test de  $\chi^2$  d'indépendance met en évidence un lien significatif entre la variable sexe et le fait d'avoir souvent/très souvent été intimidé verbalement ( $\chi^2(1) = 8.2532$  p = .004).

## 1.9 La victimation exercée

### 1.9.1 L'intimidation verbale exercée

**Tableau 40. Répartition des participant-e-s en fonction de la fréquence des actes d'intimidation verbale exercée**

Est-ce qu'il vous est arrivé d'intimider verbalement un(e) autre jeune (c'est-à-dire de l'injurier, de se moquer de lui (ou elle), de l'humilier ou le (la) menacer)?	Total		Filles		Garçons	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)
Jamais	57,2	(515)	65,5	(311)	47,9	(204)
Parfois	38,4	(346)	32,6	(155)	44,8	(191)
Assez souvent	3,4	(31)	1,3	(6)	5,9	(25)
Très souvent	1,0	(9)	0,6	(3)	1,4	(6)

Les garçons sont plus nombreux que les filles à avoir exercé des actes de victimation verbale,

quel que soit la fréquence de ces actes.

**Tableau 41. Répartition selon le sexe des participant-es rapportant avoir souvent/très souvent exercé des actes d'intimidation verbale**

	Filles (n=475)		Garçons (n=426)	
	%	(n)	%	(n)
Actes intimidation verbale	1.9	(9)	7.3	(31)

Le test de  $\chi^2$  d'indépendance met en évidence un lien significatif entre la variable sexe et le fait d'avoir souvent/très souvent intimidé verbalement d'autres jeunes ( $\chi^2(1) = 15,3354$  ;  $p < .001$ ).

### 1.9.2 L'intimidation physique exercée

**Tableau 42. Répartition des participant-es en fonction de la fréquence des actes d'intimidation physique exercés**

Est-ce qu'il vous est arrivé d'intimider physiquement quelqu'un (c'est-à-dire de le frapper, de le bousculer volontairement, de lui donner des coups de pieds, ou de lui cracher dessus...)?	Total		Filles		Garçons	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)
Jamais	70,9	(639)	80,4	(382)	60,3	(257)
Parfois	25,9	(233)	18,5	(88)	34,0	(145)
Assez souvent	2,9	(26)	0,8	(4)	5,2	(22)
Très souvent	0,3	(3)	0,2	(1)	0,5	(2)

Les garçons sont deux fois plus nombreux que les filles à rapporter avoir exercé des actes de victimation physique et ils sont également plus nombreux que les filles à avoir exercé de tels actes fréquemment.

**Tableau 43. Répartition selon le sexe des participant-es rapportant avoir souvent/très souvent exercé des actes d'intimidation physique**

	Filles (n=475)		Garçons (n=426)	
	%	(n)	%	(n)
Actes intimidation physique	1.1	(5)	5.6	(24)

Le test de  $\chi^2$  d'indépendance met en évidence un lien très significatif entre la variable sexe et le fait d'avoir souvent/très souvent intimidé physiquement d'autres jeunes en milieu scolaire ( $\chi^2(1) = 15,1310$  ;  $p < .001$ ).

## 1.10 La victimation homophobe/lesbophobe exercée

**Tableau 44. Répartition des participant-e-s en fonction de la fréquence des actes de victimation verbale homophobe exercés**

Est-ce qu'il vous est arrivé de traiter un garçon de « pédé », de « tapette », de « tafiole », de « sale gay », ou d'une autre injure homophobe ?	Total		Filles		Garçons	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)
Jamais	59,7	(538)	74,3	(353)	43,4	(185)
Parfois	35,3	(318)	23,8	(113)	48,1	(205)
Assez souvent	3,7	(33)	1,3	(6)	6,3	(27)
Très souvent	1,3	(12)	0,6	(3)	2,1	(9)

Une majorité de garçons (56,6%) rapportent avoir exercé de la victimation verbale homophobe, tandis que c'est le cas de 25,7% des filles. Les garçons déclarent également avoir participé à ces actes de victimation verbale homophobe plus fréquemment que les filles. Ainsi, 8,4% d'entre eux rapportent avoir assez souvent/très souvent proféré des injures à caractère homophobe à l'égard d'autres garçons, tandis que c'est le cas de 1,9% des filles.

**Tableau 45. Répartition selon le sexe des participant-e-s rapportant avoir souvent/très souvent exercé des actes de victimation verbale homophobe**

	Filles (n=475)		Garçons (n=426)	
	%	(n)	%	(n)
Actes victimation homophobe	1.9	(9)	8.4	(36)

Le test de  $\chi^2$  d'indépendance met en évidence un lien très significatif entre la variable sexe et le fait d'avoir souvent/très souvent traité d'autres jeunes avec des injures à caractère homophobe ( $\chi^2(1) = 20,3430$  ;  $p < .001$ ).

**Tableau 46. Répartition des participant-e-s en fonction de la fréquence des actes de victimation verbale lesbophobe exercée**

Est-ce qu'il vous est arrivé de traiter une fille de « gouine », de « sale lesbienne » ou d'une autre injure lesbophobe ?	Total		Filles		Garçons	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)
Jamais	83,6	(753)	89,7	(426)	76,8	(327)
Parfois	15,1	(136)	9,3	(44)	21,6	(92)
Assez souvent	1,0	(9)	0,8	(4)	1,2	(5)
Très souvent	0,3	(3)	0,2	(1)	0,5	(2)

Environ une fille sur dix et un garçon sur quatre rapportent avoir proféré des injures à caractère lesbophobe. Les participant-e-s rapportant avoir exercé des actes de victimation verbale lesbophobe sont donc nettement moins nombreux que ceux/celles qui rapportaient avoir exercé des actes de victimation homophobe. Là encore les garçons sont majoritaires,



quel que soit le degré de fréquence de la victimation verbale lesbophobe exercée.

**Tableau 47. Répartition selon le sexe des participant-e-s rapportant avoir souvent/très souvent exercé des actes de victimation verbale lesbophobe**

	Filles (n=475)		Garçons (n=426)	
	%	(n)	%	(n)
Actes victimation lesbophobe	0.9	(5)	1.7	(7)

Le test de  $\chi^2$  d'indépendance ne met pas en évidence de lien significatif entre la variable sexe et le fait d'avoir souvent/très souvent traité d'autres jeunes avec des injures à caractère lesbophobe ( $\chi^2(1) = 0,5960$  ;  $p = .440$ ).

## II Analyse des résultats se rapportant aux variables étudiées

### 2.1 Mesure du lien entre orientation sexuelle et tentatives de suicide

A travers les analyses suivantes, nous souhaitons savoir si l'hypothèse HO1 concernant la sursuicidalité des jeunes LGB se vérifie dans notre échantillon. Nous avons pour cela tout d'abord recours au test de  $\chi^2$  d'indépendance afin de vérifier si nous constatons un lien entre les tentatives de suicide et l'orientation sexuelle basée sur l'attrirance. Puis, entre les tentatives de suicide et l'auto-identification à une orientation sexuelle et enfin, entre les tentatives de suicide et l'orientation sexuelle évaluée à partir des rapports sexuels auto-rapportés.

#### 2.1.1 Attrirance sexuelle pour le même sexe et tentatives de suicide

**Tableau 48. Répartition du nombre de suicidants déclarés en fonction de l'orientation sexuelle basée sur l'attrirance**

	ASESO (n=719)		ASMSQ (n=182)	
	%	(n)	%	(n)
Tentatives de Suicide	10.3	(74)	18.1	(33)

ASESO = Attiré-e-s Sexuellement Exclusivement par le Sexe Opposé

ASMSQ = Attiré-e-s Sexuellement par le Même Sexe ou en Questionnement

La proportion de jeunes rapportant avoir tenté de se suicider est plus élevée parmi ceux et celles qui déclarent être sexuellement attiré-e-s par les personnes de même sexe (18,1%) que parmi ceux et celles qui déclarent être attiré-e-s exclusivement par le sexe opposé (10,3%). Le

test de  $\chi^2$  d'indépendance met en relief un lien très significatif entre les variables « orientation sexuelle basée sur l'attraction » et « tentatives de suicide » ( $\chi^2(1) = 8.5296$  ;  $p = .003$ ).

**Tableau 49. Répartition du nombre de suicidants déclarés en fonction de l'orientation sexuelle basée sur l'attraction dans une perspective différentielle selon le sexe**

	Filles (n=475)				Garçons (n=426)			
	ASESO (n=361)		ASMSQ (n=114)		ASESO (n=358)		ASMSQ (n=68)	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)
Tentatives de suicide	11.9	(43)	19.3	(22)	8.7	(31)	16.2	(11)
	$X^2(1, N=475) = 4.0025$ $p = .045$				$X^2(1, N=426) = 3.6336$ $p = .057$			

Pour les participant-e-s des deux sexes, on constate la sursuicidalité des sujets sexuellement attirés par le même sexe. Le test de  $\chi^2$  d'indépendance met en relief un lien significatif entre les variables « orientation sexuelle basée sur l'attraction » et « tentatives de suicide » chez les filles ( $\chi^2(1) = 4.0025$  ;  $p = .045$ ), tandis que ce lien est très proche de la significativité chez les garçons ( $\chi^2(1) = 3.6336$  ;  $p = .057$ ).

## 2.1.2 Orientation sexuelle identitaire et tentatives de suicide

**Tableau 50. Répartition du nombre de suicidants déclarés en fonction de l'auto-identification à une orientation sexuelle**

	IH (n=789)		NIH (n=112)	
	%	(n)	%	(n)
Tentatives de suicide	10,5	(83)	21,4	(24)

IH = s'Identifie comme Hétérosexuel-le-s

NIH = Ne s'Identifie pas comme Hétérosexuel-le-s

La proportion de jeunes qui rapportent avoir tenté de se suicider est nettement plus élevée parmi ceux et celles qui se définissent autrement que comme hétérosexuel-le-s. En effet, dans ce groupe composé des jeunes se définissant comme homosexuel-le-s, bisexuel-le-s, ou qui ne veulent pas se définir, 21,4% ont tenté de se suicider vs 10,5% dans le groupe de jeunes se définissant comme hétérosexuel-le-s. Le test de  $\chi^2$  d'indépendance met en relief un lien très significatif entre les variables « orientation sexuelle auto-identifiée » et « tentatives de suicide » ( $\chi^2(1) = 11.1527$  ;  $p = 0.001$ ).

**Tableau 51. Répartition du nombre de suicidants déclarés en fonction de l'auto-identification à une orientation sexuelle dans une perspective différentielle filles /garçons**

	Filles (n=475)				Garçons (n=426)			
	IH (n=418)		NIH (n=57)		IH (n=371)		NIH (n=55)	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)
Tentatives de suicide	12,2	(51)	24,6	(14)	8,6	(32)	18,2	(10)
	$X^2(1, N=475) = 6.4881$ $p = 0.011$				$X^2(1, N=426) = 4.9222$ $p = 0.027$			

L'analyse différentielle selon le sexe révèle que le lien entre ces variables se confirme dans une

proportion identique chez les filles et chez les garçons, puisque le nombre de ceux et de celles qui ont tenté de se suicider double dans un cas comme dans l'autre. Le test de  $\chi^2$  d'indépendance met en relief que ce lien est significatif chez les filles ( $\chi^2(1) = 6.4881$   $p = 0.011$ ), comme chez les garçons ( $\chi^2(1) = 4.9222$   $p = 0.027$ ).

### 2.1.3 Orientation sexuelle basée sur les relations sexuelles et tentatives de suicide

**Tableau 52. Répartition du nombre de suicidants déclarés en fonction de l'orientation sexuelle basée sur les relations sexuelles**

	RSEPSO (n=697)		RSPMS (n=96)	
	%	(n)	%	(n)
Tentatives Suicide	11,5	(79)	20,8	(20)

$X^2(1, N=901) = 6.9685$   $p = 0.008$

RSEPSO : Relations Sexuelles Exclusivement avec des Partenaires du Sexe Opposé

RSPMS : Relations sexuelles avec des Partenaires de Même Sexe

La proportion de jeunes qui rapportent avoir tenté de se suicider est considérablement plus élevée parmi ceux et celles qui rapportent avoir des relations sexuelles avec des partenaires de même sexe que parmi les autres jeunes. Le test de  $\chi^2$  d'indépendance met en relief un lien très significatif entre les variables étudiées ( $\chi^2(1) = 6.9685$   $p = 0.008$ ).

**Tableau 53. Répartition du nombre de suicidants déclarés en fonction de l'orientation sexuelle basée sur les relations sexuelles, dans une perspective différentielle selon le sexe**

	Filles (n=408)				Garçons (n=385)			
	RSEPSO (n=367)		RSPMS (n=41)		RSEPSO (n=330)		RSPMS (n=55)	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)
TS	13,4	(49)	24,4	(10)	9,1	(30)	18,2	(10)

$X^2(1, N=475) = 3.6331$   $p = 0.057$

$X^2(1, N=426) = 4.1848$   $p = 0.041$

Le test de  $\chi^2$  d'indépendance met en relief que le lien entre les variables étudiées tend vers la significativité dans le groupe des filles ( $\chi^2(1) = 3.6331$   $p = 0.057$ ) et se révèle significatif dans le groupe des garçons ( $\chi^2(1) = 4.1848$   $p = 0.041$ ), où le nombre de ceux qui ont tenté de se suicider double.

### 2.1.4 Synthèse des résultats concernant le lien entre orientation sexuelle et tentatives de suicide

La proportion de jeunes qui rapportent avoir tenté de se suicider est significativement plus élevée parmi ceux et celles qui ne se définissent pas comme hétérosexuel-le-s, ou qui déclarent être sexuellement attiré-e-s par les personnes de même sexe, ou qui ont eu des relations sexuelles avec des partenaires de même sexe. Ainsi, quel que soit le type d'évaluation de l'orientation sexuelle utilisé, les résultats confirment l'hypothèse HO1, et corroborent la

tendance de sursuicidalité des jeunes LGB, largement observée dans les études en Amérique du Nord. Dans notre échantillon, les jeunes LGB sont environ deux fois plus nombreux-ses à rapporter avoir tenté de se suicider que les autres jeunes. Les analyses différentielles selon le sexe montrent que cette sursuicidalité des LGB s'observe dans la même proportion chez les jeunes hommes que chez les jeunes femmes. Ce dernier résultat ne va donc pas dans le sens de notre hypothèse H05, selon laquelle nous postulions que ce phénomène toucherait davantage les garçons que les filles LGB.

### 2.1.5 Orientation sexuelle basée sur l'attraction et risque suicidaire

En complément des résultats relatifs aux tentatives de suicide, nous avons aussi mesuré le lien entre orientation sexuelle basée sur l'attraction et le risque suicidaire, évalué comme nous l'avons expliqué précédemment (*cf.* tableaux 27 et 28).

**Tableau 54. Répartition des participant-e-s en fonction du risque suicidaire, selon le sexe et l'orientation sexuelle / attraction**

	Filles (n=475)				Garçons (n=426)			
	ASESO (n=361)		ASMSQ (n=114)		ASESO (n=358)		ASMSQ (n=68)	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)
Probabilité suicide	13,0	(47)	21,9	(25)	10,6	(38)	19,1	(13)
	X <sup>2</sup> (1, N=475) = 5.3489 p = .021				X <sup>2</sup> (1, N=426) = 3.9206 p = .048			

Les résultats observés mettent en évidence que les jeunes attiré-e-s sexuellement par le même sexe rapportent significativement plus que les autres jeunes un risque suicidaire, aussi bien parmi les filles ( $\chi^2(1) = 5.3489$  ;  $p = .021$ ), que parmi les garçons ( $\chi^2(1) = 3.9206$  ;  $p = .048$ ).

## 2.2 Comparaison des scores moyens à l'échelle des conduites à risque selon les différents types de mesure de l'orientation sexuelle

Il s'agit maintenant de tester notre hypothèse H02, selon laquelle les scores à l'échelle des conduites à risque sont plus élevés chez les jeunes LGB que dans le reste de l'échantillon. Pour cela, nous comparons les moyennes issues des scores à l'échelle de conduites à risque. Nous avons donc recours au test de comparaison de moyenne ANOVA pour mesurer le degré de significativité.

## 2.2.1 Attirance sexuelle pour le même sexe et conduites à risque

**Tableau 55. Comparaison des moyennes des scores totaux de l'échelle de conduites à risque en fonction de l'orientation sexuelle basée sur l'attirance**

	ASESO (n=719)		ASMSQ (n=182)	
	Moyenne	écart-type	Moyenne	écart-type
Risque	39,2	(0,14)	41,2	(0,29)

$F(1,901)=40.54 p<.01$

Les jeunes attiré-e-s par le même sexe ou en questionnement présentent un score moyen plus élevé à l'échelle de conduites à risque. Il atteint 41,2 vs 39,2 pour les jeunes attiré-e-s exclusivement par le sexe opposé. Cette différence est significative ( $F(1,901)=40.54 p<.01$ ) Les écarts types indiquent une dispersion plus importante des scores parmi les jeunes ASMSQ qui met en relief une plus grande hétérogénéité dans ce groupe de répondant-e-s.

**Tableau 56. Comparaison des moyennes des scores totaux de l'échelle de conduites à risque en fonction de l'orientation sexuelle basée sur l'attirance dans une perspective différentielle selon le sexe**

	Filles (n=475)				Garçons (n=426)			
	ASESO (n=361)		ASMSQ (n=114)		ASESO (n=358)		ASMSQ (n=68)	
	Moyenne	écart-type	Moyenne	écart-type	Moyenne	écart-type	Moyenne	écart-type
Risque	39,0	(0,20)	41,5	(0,35)	39,4	(0,19)	40,8	(0,50)

$F(1,475)=37,28 p<.01$        $F(1,426)=7,03 p<.01$

L'analyse différentielle selon le sexe confirme cette tendance, aussi bien dans le groupe des filles que dans celui des garçons, bien que dans une moindre mesure. Les jeunes attiré-e-s par le même sexe ou en questionnement présentent globalement un score moyen significativement plus élevé à l'échelle de conduites à risque et ce lien est significatif ( $p<.01$ ).

## 2.2.2 Orientation sexuelle identitaire et conduites à risque

**Tableau 57. Comparaison des moyennes des scores totaux de l'échelle de conduites à risque en fonction de l'auto-identification à une orientation sexuelle**

	IH (n=789)		NIH (n=112)	
	Moyenne	écart-type	Moyenne	écart-type
Score à l'échelle des conduites à risque	39,4	(0,13)	41,2	(0,42)

$F(1,901)=23.03 p<.01$

Les jeunes qui ne s'identifient pas à l'hétérosexualité présentent un score moyen plus élevé à l'échelle de conduites à risque : 41,2 vs 39,4 pour les jeunes qui se définissent comme hétérosexuel-le-s. Cette différence est significative ( $F(1,901)=23.03 p<.01$ ). Là encore, les écarts types indiquent une dispersion trois fois plus importante témoignant d'une certaine hétérogénéité dans le groupe des jeunes qui ne se définissent pas comme hétérosexuel-le-s.

**Tableau 58. Comparaison des moyennes des scores totaux de l'échelle de conduites à risque en fonction de l'auto-identification à une orientation sexuelle dans une perspective différentielle selon le sexe.**

	Filles (n=475)				Garçons (n=426)			
	IH (n=418)		INH (n=57)		IH (n=371)		NIH (n=55)	
	Moyenne	écart-type	Moyenne	écart-type	Moyenne	écart-type	Moyenne	écart-type
Risque	39,3	(0,19)	41,2	(0,60)	39,4	(0,19)	41,2	(0,60)
	$F(1,475)=11,96 p<.01$				$F(1,426)=11,03 p<.01$			

On remarque que les scores moyens sont quasiment équivalents chez les filles (39,3 vs 41,2) et chez les garçons (39,4 vs 41,2) avec toujours la même différence observée selon l'orientation sexuelle : les filles et les garçons se définissant autrement que comme hétérosexuel-le-s présentent des scores moyens significativement plus élevés que les autres participant-e-s à l'échelle des conduites à risque.

### 2.2.3 Orientation sexuelle basée sur les relations sexuelles et conduites à risque

**Tableau 59. Comparaison des moyennes des scores totaux de l'échelle de conduites à risque en fonction de l'orientation sexuelle basée sur les relations sexuelles**

	RSEPSO (n=697)		RSPMS (n=96)	
	Moyenne	écart-type	Moyenne	écart-type
Risque	40,0	(0,12)	42,3	(0,39)
	$F(1,901)=38,97 p<.01$			

Les jeunes qui ont des rapports sexuels avec le même sexe présentent un score moyen plus élevé à l'échelle de conduites à risque : 42,3 vs 40 pour les autres jeunes. Cette différence est significative ( $F(1,901) = 38,97 ; p<.01$ ). On remarque aussi que la dispersion est plus forte dans ce groupe qui s'avère donc hétérogène, puisque l'écart type est de 0,39 vs 0,12 chez les RSEPSO.

**Tableau 60. Comparaison des moyennes des scores totaux de l'échelle de conduites à risque en fonction de l'orientation sexuelle basée sur les relations sexuelles dans une perspective différentielle selon le sexe**

	Filles (n=408)				Garçons (n=385)			
	RSEPSO (n=367)		RSPMS (n=41)		RSEPSO (n=330)		RSPMS (n=55)	
	Moyenne	écart-type	Moyenne	écart-type	Moyenne	écart-type	Moyenne	écart-type
Risque	40,1	(0,17)	42,8	(0,56)	39,9	(0,18)	41,9	(0,52)
	$F(1,475)=24,06 p<.01$				$F(1,426)=16,56 p<.01$			

La différence significative constatée dans l'échantillon total est encore plus importante lorsque l'on étudie plus spécifiquement le groupe des filles (40,1 vs 42,8). Par contre cette différence reste équivalente dans l'échantillon total et dans le groupe des garçons (39,9 vs 41,9). Cependant, nous observons, dans un cas comme dans l'autre, que la différence est significative ( $p<.01$ ) et que la dispersion est plus forte parmi les RSPMS que parmi les RSEPSO.

## 2.2.4 Synthèse des résultats relatifs à la comparaison des scores à l'échelle des conduites à risque, en fonction des différents types de mesure de l'orientation sexuelle

Alors qu'il est proche entre filles et garçons, le score moyen à l'échelle des conduites à risque est toujours significativement plus élevé parmi ceux et celles qui ne se définissent pas comme hétérosexuel-le-s, aussi bien que parmi ceux et celles qui déclarent être sexuellement attiré-e-s par les personnes de même sexe ou qui déclarent avoir eu des relations sexuelles avec des partenaires de même sexe. Ces résultats confirment donc notre hypothèse HO2. Il est à noter que l'on observe également une dispersion des résultats beaucoup plus importante dans la population composant les différents groupes que nous venons de citer témoignant d'une certaine hétérogénéité des scores relatifs aux conduites à risque au sein de la population LGB.

## 2.3 Mesure du lien entre orientation sexuelle et victimation en milieu scolaire

Notre hypothèse HO3 nous amène à tester le lien entre les variables orientation sexuelle et victimation en milieu scolaire. Pour plus de clarté et de lisibilité dans la présentation des résultats suivants, nous avons retenu uniquement l'évaluation de l'orientation sexuelle sur la base de l'attirance. Celle-ci s'appuie sur un sous-échantillon de participant-e-s comprenant 114 filles et 68 garçons, qui est donc plus large que ceux basés sur l'orientation sexuelle auto-définie ou évaluée à partir des comportements sexuels. Dans les analyses ci-après, nous présenterons d'abord les résultats relatifs à la victimation en milieu scolaire basée sur l'intimidation verbale, puis ceux relatifs à la victimation physique.

### 2.3.1 Orientation sexuelle et intimidation verbale en milieu scolaire

Dans les analyses suivantes, nous souhaitons savoir ici s'il existe un lien significatif entre les variables, nous utilisons donc pour cela le test de khi-deux d'indépendance.

**Tableau 61. Etude du lien entre la variable « intimidation verbale en milieu scolaire » et la variable « orientation sexuelle basée sur l'attirance »**

	ASESO (n=719)		ASMSQ (n=182)	
	%	(n)	%	(n)
Intimidation verbale	7.1	(51)	15.9	(29)

$\chi^2(1, N=901) = 14.0308$  p = .000

Dans le tableau 61, on constate que la proportion de jeunes qui rapportent avoir été souvent victime d'intimidation verbale au collège ou au lycée est plus importante parmi ceux et celles

qui déclarent être sexuellement attiré-e-s par les personnes de même sexe ou en questionnement, que chez les jeunes attirés exclusivement par le sexe opposé (7,1% vs 15,9%). Le test de  $\chi^2$  est très significatif ( $\chi^2(1) = 14.0308$  ;  $p = .000$ ), ce qui montre l'existence d'un lien entre ces deux variables.

**Tableau 62. Etude du lien entre la variable « intimidation verbale en milieu scolaire » et la variable « orientation sexuelle basée sur l'attrance » dans une perspective différentielle selon le sexe**

	Filles (n=475)				Garçons (n=426)			
	ASESO (n=361)		ASMSQ (n=114)		ASESO (n=358)		ASMSQ (n=68)	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)
Intimidation verbale-	9.4	(34)	15.8	(18)	4.7	(17)	16.2	(11)
	$X^2(1, N=475) = 3.6075$ $p = .058$				$X^2(1, N=426) = 12.1532$ $p = .000$			

Dans le tableau 62 qui met en perspective ces résultats selon le sexe, on remarque que c'est chez les garçons ASESQ qu'on trouve la plus faible proportion de jeunes ayant été intimidés verbalement. Les filles ASESQ sont deux fois plus concernées par ce problème (9,4% vs 4,7%) et les garçons ASMSQ sont entre 3 et 4 fois plus concernés (16,2 vs 4,7). En revanche, on remarque que cette proportion est à peu près similaire entre le groupe des filles ASMSQ et celui des garçons ASMSQ (15,8 vs 16,2). Dans le groupe des filles, le lien constaté entre les variables orientation sexuelle et intimidation verbale en milieu scolaire est très proche de la significativité à .05 ( $\chi^2(1) = 3.6075$  ;  $p = .058$ ). Dans le groupe des garçons, (7,1% vs 15,9%), ce lien est très significatif comme en atteste le test de  $\chi^2$  d'indépendance ( $\chi^2(1) = 12.1532$  ;  $p = .000$ ).

### 2.3.2 Orientation sexuelle et intimidation physique en milieu scolaire

**Tableau 63. Etude du lien entre la variable « intimidation physique en milieu scolaire » et la variable « orientation sexuelle basée sur l'attrance »**

	ASESQ (n=719)		ASMSQ (n=182)	
	%	(n)	%	(n)
Intimidation physique	2.5	(18)	4.9	(9)
	$X^2(1, N=901) = 14.0308$ $p = .000$			

La proportion de jeunes ASMSQ rapportant avoir été souvent/très souvent intimidé-e-s physiquement (s'être fait frapper, bousculer, cracher dessus...) au collège ou au lycée est 2 fois plus forte parmi ceux et celles qui déclarent être sexuellement attiré-e-s par les personnes de même sexe. Le test de  $\chi^2$  d'indépendance est très significatif ( $\chi^2(1) = 14.0308$  ;  $p = .000$ ), indiquant l'existence d'un lien entre les deux variables étudiées.



**Tableau 64. Etude du lien entre la variable « intimidation physique en milieu scolaire » et la variable « orientation sexuelle basée sur l'attrance » dans une perspective différentielle selon le sexe**

	Filles (n=475)				Garçons (n=426)			
	ASESO (n=361)		ASMSQ (n=114)		ASESO (n=358)		ASMSQ (n=68)	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)
Intimidation physique	2.8	(10)	2.6	(3)	2.2	(8)	8.8	(6)
	$\chi^2(1, N=475) = 0.0062 \text{ p} = .937$				$\chi^2(1, N=426) = 7.8055 \text{ p} = .005$			

La majorité des jeunes rapportant avoir été souvent/très souvent intimidé-e-s physiquement au collège ou au lycée se situe dans le groupe des garçons ASMSQ où elle est 4 fois plus forte que parmi les garçons ASESQ (8,8% vs 2,2%). Le  $\chi^2$  montre ici l'existence d'un lien entre ces deux variables de façon très significative ( $\chi^2(1) = 7.8055$  ;  $p = .005$ ), par contre, nous n'observons pas de lien significatif dans le groupe des filles ( $\chi^2(1) = 0.0062$  ;  $p = .937$ ).

### 2.3.3 Synthèse des résultats concernant le lien entre orientation sexuelle et victimation en milieu scolaire

Au regard des résultats, il semble que les garçons sexuellement attirés par les garçons ont été considérablement plus exposés à la victimation en milieu scolaire. Ce résultat très significatif, aussi bien relativement à la victimation de nature verbale que physique, va dans le sens de notre hypothèse HO3, mais pour les garçons uniquement. Pour les filles ce lien tend vers la significativité lorsqu'il est testé au sujet de la victimation verbale, alors qu'aucune différence n'est mise en évidence par l'analyse conduite en ce qui concerne l'intimidation physique.

## 2.4 Mesure du lien entre orientation sexuelle et victimation homophobe / lesbophobe en milieu scolaire

Après avoir testé le lien entre orientation sexuelle et victimation en milieu scolaire, nous allons à présent davantage spécifier ces résultats en nous intéressant à la variable « victimation en milieu scolaire de nature homophobe ou lesbophobe ». Il s'agit ici de vérifier l'hypothèse HO4 qui postule que les jeunes qui déclarent être sexuellement attiré-e-s par les personnes de même sexe sont plus exposé-e-s à la victimation homophobe en milieu scolaire, que celle-ci prenne la forme de la victimation verbale homophobe/lesbophobe ou de la victimation basée sur la non-conformité de genre. Nous aborderons tout d'abord la victimation verbale sous forme d'injures à caractère homophobe/lesbophobe, puis dans un second temps, la victimation basée sur les remarques liées à la non-conformité de genre.

## 2.4.1 Orientation sexuelle et victimation verbale homophobe / lesbophobe

**Tableau 65. Etude du lien entre les variables « victimation verbale homophobe en milieu scolaire » et la variable « orientation sexuelle basée sur l'attrance »**

	ASESO (n=719)		ASMSQ (n=182)	
	%	(n)	%	(n)
Injure homophobe / lesbophobe	1.5	(11)	11.0	(20)

X<sup>2</sup>(1, N=901) = 39.1151 p = .000

La proportion de jeunes qui rapportent avoir été souvent victimes d'insultes à caractère homophobe au collège ou au lycée est plus de 7 fois plus élevée parmi les jeunes ASMSQ. Le test de  $\chi^2$  d'indépendance met en évidence un lien très significatif entre les deux variables étudiées ( $\chi^2(1) = 39.1151$  ; p = .000).

**Tableau 66. Etude du lien entre les variables « victimation verbale homophobe en milieu scolaire » et la variable « orientation sexuelle basée sur l'attrance » dans une perspective différentielle selon le sexe**

	Filles (n=475)				Garçons (n=426)			
	ASESO (n=361)		ASMSQ (n=114)		ASESO (n=358)		ASMSQ (n=68)	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)
Injure homophobe/ lesbophobe	0.3	(1)	2.6	(3)	2.8	(10)	25.0	(17)

X<sup>2</sup>(1, N=475) = 5.7524 p = .016      X<sup>2</sup>(1, N=426) = 47.4715 p = .000

Comparativement aux filles ASESO qui rapportent avoir été victimes d'injures à caractère lesbophobe, les proportions de filles ASMSQ et de garçons ASESO dans ce cas sont 9 fois plus élevées, et la proportion de garçons ASMSQ 83 fois plus forte. En effet, dans ce sous-groupe, un garçon sur quatre rapporte avoir subi ce type de victimation fréquemment. Le test de  $\chi^2$  d'indépendance met en relief un lien très significatif entre les variables victimation verbale homophobe et orientation sexuelle, aussi bien chez les filles ( $\chi^2(1) = 5.7524$  ; p = .016), que chez les garçons ( $\chi^2(1) = 47.4715$  ; p = .000).

## 2.4.2 Orientation sexuelle et victimation liée à la non conformité de genre

**Tableau 67. Etude du lien entre les variables « victimation basée sur la non-conformité de genre » et la variable « orientation sexuelle basée sur l'attrance »**

	ASESO (n=719)		ASMSQ (n=182)	
	%	(n)	%	(n)
Non-conformité de genre	7.6	(55)	26.4	(48)

X<sup>2</sup>(1, N=901) = 50.2907 p = .000

Les résultats présentés ci-dessus montrent un lien très significatif entre la variable « victimation basée sur la non conformité de genre » et la variable « orientation sexuelle basée sur l'attrance », comme l'indique le test de  $\chi^2$  d'indépendance ( $\chi^2(1) = 50.2907$  ; p = .000).

**Tableau 68. Etude du lien entre les variables « victimation basée sur la non-conformité de genre » et la variable « orientation sexuelle basée sur l'attraction » dans une perspective différentielle selon le sexe**

	Filles (n=475)				Garçons (n=426)			
	ASESO (n=361)		ASMSQ (n=114)		ASESO (n=358)		ASMSQ (n=68)	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)
Non-conformité de genre	11.6	(42)	22.8	(26)	3.6	(13)	32.4	(22)
	$\chi^2(1, N=475) = 8.8169 \text{ p} = .003$				$\chi^2(1, N=426) = 62.5138 \text{ p} = .000$			

L'analyse différentielle par sexe met en évidence que seulement 3,6% des jeunes hommes attirés exclusivement par le sexe opposé rapportent s'être fait dire souvent ou très souvent que leur apparence ou leur comportement était insuffisamment masculin, alors que 32,4% des jeunes hommes attirés par le même sexe ou en questionnement le rapportent, soit une proportion 9 fois plus importante. Le lien entre orientation sexuelle et victimation liée à la non-conformité de genre est donc très significatif chez les garçons de notre échantillon : ( $\chi^2(1) = 62.5138$  ;  $p = .000$ ). Chez les filles la différence observée est moindre, mais, comparativement aux ASESQ, la proportion double parmi les ASMSQ, (22,8 vs 11,6). Le test de  $\chi^2$  indique donc, ici aussi, un lien significatif entre les variables étudiées ( $\chi^2(1) = 8.8169$  ;  $p = .003$ ).

### **2.4.3 Synthèse des résultats concernant le lien entre orientation sexuelle et victimation homophobe/lesbophobe en milieu scolaire**

Comme nous l'envisagions dans l'hypothèse H.O.4, les jeunes qui déclarent être sexuellement attiré-e-s par les personnes de même sexe sont nettement plus exposé-e-s à la victimation homophobe en milieu scolaire. On fait ce constat chez les filles comme chez les garçons, mais concernant ces derniers la différence entre les garçons ASESQ et ASMSQ est encore plus importante et plus significative, alors que les garçons ASESQ sont déjà nettement plus nombreux que les filles ASESQ à rapporter ce type de victimation.

## **2.5 Synthèse des résultats concernant le lien entre l'orientation sexuelle et les variables liées au suicide, aux conduites à risque et à la victimation, dans une perspective différentielle selon le sexe.**

Notre hypothèse H.O.5 selon laquelle les garçons qui déclarent être sexuellement attirés par les personnes de même sexe sont plus nombreux à avoir tenté de se suicider, à s'être engagés dans des conduites à risque ou à avoir subi de la victimation ou de la victimation à caractère

homophobe que les filles qui déclarent être sexuellement attirées par les personnes de même sexe n'est validée que partiellement. En effet, les filles LGB sont tout autant concernées que les garçons LGB par les tentatives de suicide, et elles présentent également un score moyen élevé à l'échelle de conduites à risque. En revanche, concernant la victimation en milieu scolaire et sa variante homophobe/lesbophobe, les garçons LGB sont nettement plus concernés que les filles LGB de même que les autres garçons et les autres filles, conformément à notre hypothèse HO5.

## 2.6 Comparaison des scores d'homophobie en fonction du niveau d'implication dans des actes de victimation et de victimation homophobe

Les analyses suivantes consistent à comparer les scores moyens exprimés par les participant-e-s à l'échelle d'homophobie en fonction de l'implication dans des actes de victimation, conformément à l'hypothèse HO6 selon laquelle les jeunes qui rapportent avoir exercé souvent/très souvent des actes de victimation et/ou de victimation à caractère homophobe présentent un niveau d'homophobie plus élevé, surtout parmi les garçons. Nous présenterons d'abord les analyses concernant la victimation sous forme d'intimidation verbale, puis physique, avant de faire apparaître les résultats relatifs à la victimation verbale à caractère homophobe.

### 2.6.1 Comparaison du score moyen d'homophobie en fonction du niveau d'implication dans des actes d'intimidation verbale

Dans les analyses suivantes qui portent sur le score moyen à l'échelle d'homophobie, nous procéderons à partir d'analyses de type ANOVA qui peuvent être utilisées pour comparer des moyennes.

**Tableau 69. Comparaison des moyennes des scores observés à l'échelle d'homophobie en fonction de l'implication dans des actes d'intimidation verbale**

Implication / intimidation verbale	Jamais/rarement (n=861)		Souvent / très souvent (n=40)	
	Moyenne	écart-type	Moyenne	écart-type
Homophobie	46.4	(0.57)	61.5	(3.88)

$F(1,901)=29.58$   $p<.01$

Le test d'analyse de comparaison des moyennes indique que le score moyen d'homophobie est significativement plus élevé chez les jeunes qui ont été impliqués dans des actes d'intimidation verbale que chez les autres ( $F(1,901) = 29.58$  ;  $p<.01$ ).

**Tableau 70. Comparaison des moyennes des scores observés à l'échelle d'homophobie en fonction de l'implication dans des actes d'intimidation verbale dans une perspective différentielle filles/garçons**

Implication / intimidation verbale	Filles (n=475)				Garçons (n=426)			
	Jamais/rarement (n=466)		Souvent / très souvent (n=9)		Jamais/rarement (n=395)		Souvent / très souvent (n=31)	
	Moyenne	écart-type	Moyenne	écart-type	Moyenne	écart-type	Moyenne	écart-type
Homophobie	41.0	(0.59)	46.4	(4.22)	52.9	(0.92)	65.9	(4.58)
	$F(1,475)=1.61 p=.2055$				$F(1,426)=13.45 p<.01$			

L'analyse différentielle selon le sexe met en évidence que le score moyen d'homophobie n'est significativement plus élevé que chez les garçons qui ont été impliqués souvent ou très souvent dans des actes d'intimidation verbale ( $F(1,426)=13.45 ; p<.01$ ), tandis qu'il ne l'est pas chez les filles ayant été impliquées dans de tels actes ( $F(1,475)=1.61 ; p=.2055$ ).

### 2.6.2 Comparaison du score moyen d'homophobie en fonction du niveau d'implication dans des actes d'intimidation physique

**Tableau 71. Comparaison des moyennes des scores observés à l'échelle d'homophobie en fonction de l'implication dans des actes d'intimidation physique**

Implication/ intimidation physique	Jamais/rarement (n=872)		Souvent / très souvent (n=29)	
	Moyenne	écart-type	Moyenne	écart-type
Homophobie	46.5	(0.57)	65.1	(4.67)
	$F(1,901)=33.11 p<.01$			

Le score moyen d'homophobie est significativement plus élevé dans le groupe des jeunes qui rapportent avoir été impliqué-e-s souvent ou très souvent dans des actes d'intimidation physique que dans l'autre groupe ( $F(1,901)=33.11 p<.01$ ).

**Tableau 72. Comparaison des moyennes des scores observés à l'échelle d'homophobie en fonction de l'implication dans des actes d'intimidation physique dans une perspective différentielle filles/garçons**

Implication / intimidation physique	Filles (n=475)				Garçons (n=426)			
	Jamais/rarement (n=470)		Souvent /très souvent (n=5)		Jamais/rarement (n=402)		Souvent / très souvent (n=24)	
	Moyenne	écart-type	Moyenne	écart-type	Moyenne	écart-type	Moyenne	écart-type
Homophobie	41.0	(0.59)	47.4	(2.79)	53.0	(0.92)	68.8	(5.33)
	$F(1,475)=1.23 p=.2685$				$F(1,426)=15.80 p<.01$			

Comme nous avons déjà pu le constater au sujet de l'implication des sujets à l'étude dans des actes de victimation verbale, l'analyse différentielle selon le sexe révèle que le score moyen d'homophobie est significativement plus élevé dans le groupe qui rapporte avoir été impliqué souvent ou très souvent dans des actes d'intimidation physique uniquement chez les garçons ( $F(1,426) = 15.80 ; p<.01$ ). Les filles ayant été impliquées dans ce type d'actes ne présentent quant à elles pas de score moyen d'homophobie significative plus élevé ( $F(1,475) = 1.23 ;$

$p = .2685$ ). Il convient néanmoins de souligner qu'elles sont très peu nombreuses dans ce cas ( $n=5$ ), ce qui peut constituer un biais considérable concernant la fiabilité de ce résultat.

### 2.6.3 Comparaison du score moyen d'homophobie en fonction du niveau d'implication dans des actes d'intimidation verbale homophobe

**Tableau 73** Comparaison des moyennes des scores observés à l'échelle d'homophobie en fonction de l'implication dans des actes d'intimidation verbale à caractère homophobe

Implication/ Injure homophobe	Jamais/rarement (n=856)		Souvent /très souvent (n=45)	
	Moyenne	écart-type	Moyenne	écart-type
Homophobie	46.2	(0.57)	64.7	(3.28)

$F(1,901)=51.39$   $p<.01$

Le score moyen d'homophobie apparaît ici significativement plus élevé chez les jeunes qui rapportent avoir souvent ou très souvent insulté d'autres jeunes avec des injures à caractère homophobe que chez les autres ( $F(1,901)=33.11$  ;  $p<.01$ ).

**Tableau 74.** Comparaison des moyennes des scores observés à l'échelle d'homophobie en fonction de l'implication dans des actes d'intimidation verbale homophobe dans une perspective différentielle filles/garçons

Implication/ Injure homophobe	Filles (n=475)				Garçons (n=426)			
	Jamais/rarement (n=466)		Souvent /très souvent (n=9)		Jamais/rarement (n=390)		Souvent /très souvent (n=36)	
	Moyenne	écart-type	Moyenne	écart-type	Moyenne	écart-type	Moyenne	écart-type
Homophobie	40.9	(0.59)	51.6	(3.69)	52.5	(0.93)	68.0	(3.82)
	$F(1,475)=6.18$ $p<.05$				$F(1,426)=22.46$ $p<.01$			

Nous observons ici que le score moyen d'homophobie est significativement plus élevé chez les garçons ( $F(1,426) = 22.46$  ;  $p<.01$ ), comme chez les filles ( $F(1,475) = 6.18$  ;  $p<.05$ ) qui rapportent avoir souvent ou très souvent insulté d'autres jeunes avec des injures à caractère homophobe, comparativement à ceux et celles qui ne l'ont jamais ou rarement fait.

### 2.6.4 Comparaison du score moyen d'homophobie en fonction du niveau d'implication dans des actes d'intimidation verbale lesbophobe

**Tableau 75.** Comparaison des moyennes des scores observés à l'échelle d'homophobie en fonction de l'implication dans des actes d'intimidation verbale à caractère lesbophobe

Implication/ Injure lesbophobe	Jamais/rarement (n=889)		Souvent /très souvent (n=12)	
	Moyenne	écart-type	Moyenne	écart-type
Homophobie	46.9	(0.58)	65.0	(6.53)

$F(1,901)=13.05$   $p<.01$

Le score moyen d'homophobie apparaît ici significativement plus élevé chez les jeunes qui rapportent avoir souvent ou très souvent insulté d'autres jeunes avec des injures à caractère

lesbophobe que chez les autres jeunes de l'échantillon ( $F(1,901)=13.05 ; p<.01$ ).

**Tableau 76. Comparaison des moyennes des scores observés à l'échelle d'homophobie en fonction de l'implication dans des actes d'intimidation verbale lesbophobe dans une perspective différentielle filles/garçons**

Implication / Injure lesbophobe	Filles (n=475)				Garçons (n=426)			
	Jamais/rarement (n=472)		Souvent /très souvent (n=5)		Jamais/rarement (n=419)		Souvent /très souvent (n=7)	
	Moyenne	écart-type	Moyenne	écart-type	Moyenne	écart-type	Moyenne	écart-type
Homophobie	41.0	(0.59)	51.8	(2.60)	53.5	(0.93)	74.4	(9.76)
	$F(1,475)=3.55 p<.10$				$F(1,426)=8.29 p<.01$			

Le score moyen d'homophobie dans le groupe des garçons qui rapportent avoir souvent ou très souvent insulté des filles avec des injures à caractère lesbophobe est égal à 74,4. Ce score est donc ici significativement plus élevé que chez les autres garçons où il est de 53,5 ( $F(1,426) = 8.29 p<.01$ ). Dans le groupe des filles, la différence entre les scores moyens d'homophobie est moindre, mais il est tout de même à noter qu'elle tend vers la significativité ( $F(1,475)=3.55 p<.10$ ).

### **2.6.5 Synthèse des analyses portant sur la comparaison des moyennes des scores d'homophobie en fonction de l'implication dans des actes de victimation**

Le score moyen d'homophobie chez les garçons qui rapportent avoir été impliqués dans des actes de victimation est significativement plus élevé que chez les autres garçons, et cela quelle que soit la nature des actes de victimation. C'est en effet aussi bien le cas pour la victimation verbale, que physique ou le fait de souvent insulter d'autres jeunes avec des injures à caractère homophobe ou lesbophobe. En ce qui concerne plus spécifiquement le groupe des filles, la différence entre les scores moyens d'homophobie est moindre, mais tend parfois vers la significativité. Néanmoins, les effectifs concernés par l'implication dans la victimation sont très faibles dans ce groupe, ce qui constitue un biais dans l'interprétation des résultats s'y rapportant.

## **2.7 Analyses multivariées relatives aux tentatives de suicide, idéations et comportements suicidaires**

Les analyses statistiques suivantes ont été conduites avec l'objectif d'expliquer la survenue des tentatives de suicide, idéations et comportements suicidaires en fonction des variables indépendantes prises en compte dans notre étude. Il s'agit donc précisément ici de tester notre hypothèse HO7 selon laquelle la victimation homophobe en milieu scolaire pourrait expliquer

les comportements suicidaires chez les jeunes, quelle que soit leur orientation sexuelle, et ce, surtout chez les garçons. La variable « tentatives de suicide » étant une variable dichotomique, c'est à dire qui ne peut prendre que deux modalités, ici présence ou absence, l'usage d'un modèle linéaire n'est pas adapté. C'est pourquoi nous avons utilisé le modèle statistique probit qui se présente comme une régression linéaire, mais qui est adapté à l'analyse d'un modèle dichotomique. Par contre, pour les analyses statistiques portant sur le score total observé à l'échelle des comportements suicidaires et les scores observés aux items « idées / tentatives de suicide », « idéations suicidaires au cours de l'année » et « probabilité auto-évaluée de se suicider », nous avons eu recours à des analyses de régression linéaire puisqu'il s'agit là de variables numériques avec des modalités susceptibles de prendre différentes valeurs.

Les analyses ont été réalisées de façon hiérarchique en rajoutant les prédicteurs pas à pas, en commençant par les variables invoquées et en y ajoutant les variables étudiées de façon à obtenir quatre modèles. Nous avons pris en compte l'ensemble des variables invoquées appréhendées dans notre enquête, mais nous n'avons retenu dans les modèles présentés ci après que celles dont la significativité en tant que prédicteur des tentatives et comportements suicidaires a été constatée lors des analyses préliminaires.

Ainsi, les variables invoquées « sexe », « âge », « niveau d'études », « lieu de résidence », « croyance religieuse », et « pratique religieuse » ont été retenues dans un premier temps, afin de tester leur effet dans un premier modèle. Ensuite, nous avons rajouté pas à pas les Variables Indépendantes à tester :

- Modèle 1 : sexe, âge, niveau d'études, lieu de résidence, croyance, pratique religieuse.
- Modèle 2 : sexe, âge, niveau d'études, lieu de résidence, croyance, pratique religieuse et orientation sexuelle.
- Modèle 3 : sexe, âge, niveau d'études, lieu de résidence, croyance, pratique religieuse, orientation sexuelle et victimation verbale homophobe/lesbophobe.
- Modèle 4 : sexe, âge, niveau d'études, lieu de résidence, croyance, pratique religieuse, orientation sexuelle et victimation basée sur la non-conformité de genre.

Nous n'avons pas testé ensemble les variables « victimation verbale homophobe/lesbophobe » et « victimation basée sur la non-conformité de genre. » car l'analyse portant sur un modèle où elles auraient figuré toutes les deux risquait de ne pas clairement distinguer leurs effets, du fait de la proximité des effectifs de répondant-e-s existant entre ces deux variables.



## 2.7.1 Analyses multivariées portant sur la variable dichotomique Tentatives de suicide

Nous avons procédé en conduisant d'abord l'analyse de type probit sur l'ensemble de l'échantillon en fonction des quatre modèles pris en compte (*cf.* tableau 77), puis dans le groupe des filles (tableau 78) et enfin dans le groupe des garçons (tableau 79).

**Tableau 77. Analyse probit de 4 modèles explicatifs des tentatives de suicide**

Variable expliquée : Tentatives de suicide	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 3	Modèle 4
	$\beta$ (écart type)	$\beta$ (écart type)	$\beta$ (écart type)	$\beta$ (écart type)
Homme	-0.281* (0.116)	-0.243* (0.116)	-0.338** (0.120)	-0.239* (0.117)
Age	0.0565 <sup>+</sup> (0.030)	0.0558 <sup>+</sup> (0.030)	0.0602* (0.030)	0.0630* (0.030)
Niveau d'études = bac	-0.575*** (0.161)	-0.579*** (0.162)	-0.562*** (0.163)	-0.580*** (0.164)
Niveau d'études > bac	-0.702*** (0.148)	-0.722*** (0.150)	-0.719*** (0.151)	-0.752*** (0.150)
Réside Village / rural	0.429** (0.158)	0.475** (0.160)	0.455** (0.157)	0.421* (0.165)
Ville < 200000 hab.	0.0579 (0.192)	0.0785 (0.193)	0.0108 (0.199)	0.0792 (0.196)
Croyance / religion	0.0240 (0.135)	0.0573 (0.137)	0.0673 (0.138)	0.0644 (0.139)
Pratique / religion	-0.0416 (0.180)	-0.0146 (0.180)	-0.0618 (0.178)	-0.0534 (0.181)
ASMSQ		0.410** (0.134)	0.293* (0.136)	0.284* (0.137)
Vict. Verb. Homophobe			0.856*** (0.252)	
Non conformité genre				0.543*** (0.160)
Constante	-1.839** (0.657)	-1.952** (0.667)	-2.017** (0.658)	-2.139** (0.661)
Observations	901	901	901	901
Pseudo $R^2$	0.054	0.068	0.084	0.085

<sup>+</sup>  $p < 0.10$ , \*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$

L'analyse probit indique que l'âge, le fait de vivre en milieu rural et l'attirance pour le même sexe sont des prédicteurs significatifs des tentatives de suicide, cependant c'est la victimation verbale homophobe ( $\beta = 0,856$ ) et la non-conformité de genre ( $\beta = 0,543$ ) qui ont l'effet le plus significatif ( $p < .001$ ). Quand on introduit ces variables (*cf.* modèles 3 et 4), on observe que leur

introduction réduit la force et la significativité de l'effet de l'attirance pour le même sexe. Par ailleurs, ces résultats indiquent que certaines variables semblent protéger significativement des tentatives de suicide : il s'agit du sexe masculin, et surtout du niveau d'études qui a un effet très significatif ( $p < .001$ ), quel que soit le modèle testé.

**Tableau 78. Analyse probit de 4 modèles explicatifs des tentatives de suicide chez les filles**

Variable expliquée : Tentatives de suicide	Modèle 1 $\beta$ (écart type)	Modèle 2 $\beta$ (écart type)	Modèle 3 $\beta$ (écart type)	Modèle 4 $\beta$ (écart type)
Age	0.0442 (0.040)	0.0406 (0.041)	0.0418 (0.041)	0.0437 (0.040)
Niveau d'études = bac	-0.546* (0.229)	-0.540* (0.231)	-0.538* (0.231)	-0.545* (0.232)
Niveau d'études > bac	-0.740*** (0.211)	-0.739*** (0.215)	-0.739*** (0.215)	-0.745*** (0.215)
Réside Village / rural	0.417* (0.199)	0.479* (0.203)	0.482* (0.203)	0.454* (0.212)
Ville < 200000 hab.	0.0431 (0.251)	0.0942 (0.256)	0.0811 (0.262)	0.106 (0.257)
Croyance / religion	0.133 (0.175)	0.161 (0.177)	0.166 (0.178)	0.162 (0.178)
Pratique / religion	-0.226 (0.244)	-0.197 (0.245)	-0.196 (0.245)	-0.203 (0.246)
ASMSQ		0.381* (0.171)	0.372* (0.171)	0.351* (0.173)
Vict. Verb. Lesbophobe			0.338 (0.742)	
Non conformité genre				0.189 (0.212)
Constante	-1.570 <sup>+</sup> (0.879)	-1.632 <sup>+</sup> (0.900)	-1.660 <sup>+</sup> (0.903)	-1.710 <sup>+</sup> (0.886)
Observations	475	475	475	475
Pseudo $R^2$	0.051	0.065	0.065	0.067

<sup>+</sup>  $p < 0.10$ , \*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$

Contrairement à ce que l'on observe au niveau de l'échantillon total, pour le groupe des filles, l'âge, la victimation verbale lesbophobe et la non-conformité de genre n'ont pas d'effet significatif.

Seules les variables « vivre en milieu rural » et « attirance pour le même sexe » apparaissent comme étant des prédictors significatifs des tentatives de suicide ( $p > .05$ ), tandis que le niveau d'étude, à l'instar de ce que l'on observe pour l'échantillon total, protège significativement des tentatives de suicide, particulièrement s'il est supérieur au baccalauréat ( $p < .001$ ).

**Tableau 79. Analyse probit de 4 modèles explicatifs des tentatives de suicide chez les garçons**

Variable expliquée : Tentatives de suicide	Modèle 1 $\beta$ (écart type)	Modèle 2 $\beta$ (écart type)	Modèle 3 $\beta$ (écart type)	Modèle 4 $\beta$ (écart type)
Age	0.0706 (0.045)	0.0762 <sup>+</sup> (0.045)	0.0817 <sup>+</sup> (0.044)	0.0846 <sup>+</sup> (0.046)
Niveau d'études = bac	-0.634** (0.237)	-0.645** (0.239)	-0.603* (0.241)	-0.600* (0.243)
Niveau d'études > bac	-0.668** (0.208)	-0.717*** (0.216)	-0.679** (0.222)	-0.811*** (0.224)
Réside Village / rural	0.419 (0.260)	0.432 <sup>+</sup> (0.260)	0.382 (0.253)	0.431 <sup>+</sup> (0.257)
Ville < 200000 hab.	0.0762 (0.301)	0.0399 (0.304)	-0.0616 (0.318)	-0.0432 (0.324)
Croyance / religion	-0.125 (0.218)	-0.0746 (0.219)	-0.0803 (0.224)	-0.0545 (0.226)
Pratique / religion	0.189 (0.272)	0.209 (0.273)	0.0940 (0.268)	0.0990 (0.271)
ASMSQ		0.471* (0.218)	0.125 (0.230)	-0.0256 (0.252)
Vict. Verb. Homophobe			1.020*** (0.276)	
Non conformité genre				1.265*** (0.267)
Constante	-2.414* (0.996)	-2.623** (1.002)	-2.779** (0.982)	-2.843** (1.036)
Observations	426	426	426	426
Pseudo $R^2$	0.054	0.070	0.109	0.140

<sup>+</sup>  $p < 0.10$ , \*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$

Pour le groupe des garçons, l'attraction pour le même sexe n'a un effet significatif ( $p < 0.05$ ) que dans le modèle 2. Dans le modèle 3, l'effet de la victimation verbale homophobe, qui est très significatif ( $p < 0.001$ ) et plus fort ( $\beta = 1.020$ ) que ceux des autres variables prises en compte, annule l'effet de la variable « orientation sexuelle » qui devient non significatif. Il en va de même dans le modèle 4, où la victimation liée à la non conformité de genre a un effet fort ( $\beta = 1.265$ ) et très significatif ( $p < 0.001$ ). Dans ce groupe également, le niveau d'étude semble protéger des tentatives de suicide, avec un effet significatif voire très significatif ( $p < 0.001$ ) selon le modèle testé.

## 2.7.2 Analyses multivariées portant sur le score total « comportements suicidaires »

Tableau 80. Analyse de régression concernant le score total à l'échelle des comportements suicidaires

Variable expliquée : Score total échelle SBQ-R	Modèle 1 $\beta$ (écart type)	Modèle 2 $\beta$ (écart type)	Modèle 3 $\beta$ (écart type)	Modèle 4 $\beta$ (écart type)
Homme	-0.495** (0.190)	-0.412* (0.190)	-0.532** (0.188)	-0.351 <sup>+</sup> (0.187)
Age	0.0267 (0.051)	0.0281 (0.050)	0.0322 (0.050)	0.0395 (0.048)
Niveau d'études = bac	-0.270 (0.327)	-0.265 (0.325)	-0.223 (0.323)	-0.248 (0.321)
Niveau d'études > bac	-0.559 <sup>+</sup> (0.304)	-0.606* (0.303)	-0.575 <sup>+</sup> (0.302)	-0.644* (0.297)
Réside Village / rural	0.179 (0.325)	0.275 (0.322)	0.253 (0.317)	0.106 (0.323)
Ville < 200000 hab.	-0.187 (0.326)	-0.147 (0.318)	-0.254 (0.317)	-0.142 (0.319)
Croyance / religion	-0.275 (0.232)	-0.199 (0.231)	-0.183 (0.232)	-0.181 (0.226)
Pratique / religion	-0.861** (0.268)	-0.757** (0.262)	-0.795** (0.258)	-0.833** (0.259)
ASMSQ		1.107*** (0.263)	0.913*** (0.252)	0.789** (0.251)
Vict. Verb. Homophobe			1.847** (0.678)	
Non conformité genre				1.699*** (0.352)
Constante	5.783*** (1.164)	5.454*** (1.146)	5.380*** (1.131)	5.089*** (1.094)
Observations	901	901	901	901
R2 ajusté	0.023	0.045	0.057	0.077
F	4.907	6.488	6.621	8.276
df r	892	891	890	890

<sup>+</sup>  $p < 0.10$ , \*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$

Les quatre modèles explicatifs présentés sont bons (F compris entre 4,907 et 8,276, donc nettement supérieurs au seuil de 1,96 qui sert de référence). En effet, nous relevons le fait que plusieurs des prédicteurs pris en compte font significativement baisser le score à l'échelle des comportements suicidaires dans certains des modèles : Il s'agit du sexe masculin, du niveau d'études supérieur au bac, et de la pratique religieuse. A l'inverse, les modèles explicatifs mettent en évidence plusieurs prédicteurs des comportements suicidaires : il s'agit de

l'attraction pour le même sexe dans les modèles 2 et 3 ( $p < .001$ ) et dans le modèle 4 ( $p < .01$ ), de la victimation verbale homophobe et de la non conformité de genre, dont les effets sont forts, avec des  $\beta$  de 1.847 ( $p < .01$ ) et 1.699 ( $p < .001$ ) respectivement. Le modèle 4 apparaît ici comme le plus solide, permettant d'expliquer 7,7% de la variance de la variable étudiée (vs 5,7 ; 4,5 et 2,3 pour les autres modèles testés).

**Tableau 81. Analyse de régression concernant le score total à l'échelle des comportements suicidaires chez les filles**

Variable expliquée : Score total échelle SBQ-R	Modèle 1 $\beta$ (écart type)	Modèle 2 $\beta$ (écart type)	Modèle 3 $\beta$ (écart type)	Modèle 4 $\beta$ (écart type)
Age	-0.0599 (0.075)	-0.0694 (0.073)	-0.0641 (0.073)	-0.0586 (0.071)
Niveau d'études = bac	-0.337 (0.522)	-0.280 (0.522)	-0.265 (0.525)	-0.310 (0.525)
Niveau d'études > bac	-0.649 (0.496)	-0.597 (0.497)	-0.587 (0.498)	-0.626 (0.497)
Réside Village / rural	0.254 (0.419)	0.397 (0.422)	0.407 (0.423)	0.221 (0.435)
Ville < 200000 hab.	-0.492 (0.463)	-0.356 (0.457)	-0.428 (0.471)	-0.296 (0.467)
Croyance / religion	-0.151 (0.330)	-0.0623 (0.330)	-0.0422 (0.330)	-0.0414 (0.325)
Pratique / religion	-0.897* (0.395)	-0.781* (0.389)	-0.781* (0.390)	-0.854* (0.394)
ASMSQ		1.111** (0.340)	1.065** (0.337)	0.971** (0.329)
Vict. Verb. Lesbophobe			1.944 (2.083)	
Non conformité genre				1.108* (0.439)
Constante	7.706*** (1.658)	7.511*** (1.639)	7.379*** (1.644)	7.202*** (1.582)
Observations	475	475	475	475
R2 ajusté	0.012	0.035	0.036	0.049
F	2.096	3.136	2.809	3.240
df_r	467	466	465	465

+  $p < 0.10$ , \*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$

Dans le groupe des filles, la pratique religieuse fait significativement baisser le score à l'échelle des comportements suicidaires ( $p < .05$ ) et apparaît donc ici comme un facteur protecteur, tandis que l'attraction sexuelle pour le même sexe apparaît comme un prédicteur significatif ( $p < .01$ ) d'un score élevé à l'échelle des comportements suicidaires. Dans le modèle

4, on observe que la victimation liée à la non-conformité de genre a également une influence significative ( $p < .05$ ), tandis que dans le modèle 3 on peut constater que la victimation verbale lesbophobe n'a pas d'effet significatif sur le score à l'échelle des comportements suicidaires. Les modèles proposés expliquent au maximum 4,9% de la variance de la variable expliquée.

**Tableau 82. Analyse de régression concernant le score total à l'échelle des comportements suicidaires chez les garçons**

Variable expliquée : Score total échelle SBQ-R	Modèle 1 $\beta$ (écart type)	Modèle 2 $\beta$ (écart type)	Modèle 3 $\beta$ (écart type)	Modèle 4 $\beta$ (écart type)
Age	0.119 <sup>+</sup> (0.068)	0.134* (0.067)	0.133* (0.066)	0.134* (0.063)
Niveau d'études = bac	-0.241 (0.421)	-0.266 (0.414)	-0.188 (0.408)	-0.139 (0.397)
Niveau d'études > bac	-0.505 (0.375)	-0.630 <sup>+</sup> (0.376)	-0.548 (0.373)	-0.675 <sup>+</sup> (0.357)
Réside Village / rural	-0.0316 (0.510)	0.00803 (0.501)	-0.0386 (0.481)	0.0133 (0.474)
Ville < 200000 hab.	0.148 (0.434)	0.0798 (0.423)	-0.0464 (0.413)	-0.0382 (0.401)
Croyance / religion	-0.415 (0.327)	-0.341 (0.324)	-0.331 (0.326)	-0.338 (0.318)
Pratique / religion	-0.852* (0.363)	-0.761* (0.353)	-0.846* (0.338)	-0.828* (0.326)
ASMSQ		1.149** (0.426)	0.711 <sup>+</sup> (0.382)	0.341 (0.411)
Vict. Verb. Homophobe			1.920** (0.733)	
Non conformité genre				2.860*** (0.587)
Constante	3.258* (1.603)	2.778 <sup>+</sup> (1.570)	2.706 <sup>+</sup> (1.534)	2.669 <sup>+</sup> (1.480)
Observations	426	426	426	426
R2 ajusté	0.021	0.042	0.065	0.110
F	3.241	3.939	4.328	7.158
df r	418	417	416	416

<sup>+</sup>  $p < 0.10$ , \*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$

Dans le groupe des garçons, l'âge figure parmi les prédicteurs du score à l'échelle des comportements suicidaires dans les modèles 2, 3 et 4 mais son effet est très faible. Dans le modèle 2, l'attraction pour le même sexe a un effet prédictif assez fort et significatif à  $p < .01$ , tandis qu'il perd cette significativité dans le modèle 3 du fait de l'introduction de la variable victimation verbale homophobe qui s'avère un prédictif fort et significatif à  $p < .01$ , avec un  $\beta$

à 1,920. Mais le prédicteur le plus fort et le plus significatif ( $p < .001$ ) est la victimation basée sur la non conformité de genre ( $\beta = 2.860$ ), comme on peut le constater dans le modèle 4, qui explique 11% de la variable étudiée. La pratique religieuse est le seul prédicteur qui réduise significativement le score à l'échelle des comportements suicidaires.

### 2.7.3 Analyses multivariées portant sur le score « idées / TS vie entière »

*Tableau 83. Analyse de régression / idées et tentatives de suicide vie entière*

Variable expliquée : Idées / TS vie entière	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 3	Modèle 4
	$\beta$ (écart type)	$\beta$ (écart type)	$\beta$ (écart type)	$\beta$ (écart type)
Homme	-0.167 <sup>+</sup> (0.086)	-0.134 (0.085)	-0.181* (0.084)	-0.106 (0.084)
Age	0.0295 (0.024)	0.0300 (0.024)	0.0316 (0.024)	0.0350 (0.023)
Niveau d'études = bac	-0.188 (0.149)	-0.186 (0.149)	-0.170 (0.149)	-0.179 (0.147)
Niveau d'études > bac	-0.324* (0.141)	-0.343* (0.140)	-0.331* (0.140)	-0.360** (0.137)
Réside Village / rural	0.197 (0.156)	0.236 (0.156)	0.227 (0.151)	0.161 (0.153)
Réside Ville < 200000 hab.	-0.0100 (0.148)	0.00594 (0.145)	-0.0361 (0.140)	0.00843 (0.143)
Croyance / religion	-0.113 (0.105)	-0.0817 (0.104)	-0.0755 (0.105)	-0.0735 (0.103)
Pratique / religion	-0.230 <sup>+</sup> (0.127)	-0.188 (0.125)	-0.203 <sup>+</sup> (0.121)	-0.222 <sup>+</sup> (0.122)
ASMSQ		0.448*** (0.115)	0.371** (0.113)	0.306** (0.112)
Vict. Verb. Homophobe			0.726* (0.308)	
Non conformité genre				0.753*** (0.171)
Constante	1.662** (0.526)	1.529** (0.522)	1.500** (0.518)	1.367** (0.504)
Observations	901	901	901	901
R2 ajusté	0.014	0.032	0.041	0.064
F	2.935	4.291	4.707	5.876
df_r	892	891	890	890

<sup>+</sup>  $p < 0.10$ , \*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$

L'analyse de régression conduite ici indique que l'âge, le fait de vivre en milieu rural, et l'attirance pour le même sexe sont des prédicteurs significatifs des idéations/tentatives de

suicide au cours de la vie. Cependant, nous notons, ici encore, que c'est la victimation verbale homophobe ( $\beta = 0,856$ ) et la non-conformité de genre ( $\beta = 0,543$ ) qui ont l'effet le plus significatif ( $p < .001$ ). En effet, quand on introduit ces prédicteurs, cela réduit la force et la significativité de l'effet de l'attraction pour le même sexe. A l'inverse, certaines variables semblent protéger significativement des tentatives de suicide : il s'agit du sexe masculin, et surtout du niveau d'études qui a un effet très significatif ( $p < .001$ ), quel que soit le modèle testé. Les modèles proposés expliquent au maximum 6,4% de la variance (modèle 4).

**Tableau 84. Analyse de régression / idées et tentatives de suicide vie entière chez les filles**

Variable expliquée : Idées / TS vie entière	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 3	Modèle 4
	$\beta$ (écart type)	$\beta$ (écart type)	$\beta$ (écart type)	$\beta$ (écart type)
Age	0.000734 (0.036)	-0.00320 (0.035)	-0.00170 (0.035)	0.00133 (0.034)
Niveau d'études = bac	-0.0812 (0.239)	-0.0574 (0.239)	-0.0532 (0.240)	-0.0699 (0.238)
Niveau d'études > bac	-0.289 (0.228)	-0.268 (0.228)	-0.265 (0.229)	-0.280 (0.227)
Réside Village / rural	0.266 (0.192)	0.325 <sup>+</sup> (0.194)	0.328 <sup>+</sup> (0.194)	0.252 (0.200)
Réside Ville < 200000 hab.	-0.221 (0.204)	-0.164 (0.203)	-0.184 (0.210)	-0.139 (0.206)
Croyance / religion	-0.0966 (0.152)	-0.0599 (0.152)	-0.0542 (0.152)	-0.0512 (0.149)
Pratique / religion	-0.333 <sup>+</sup> (0.177)	-0.284 (0.174)	-0.284 (0.174)	-0.315 <sup>+</sup> (0.177)
ASMSQ		0.463 <sup>**</sup> (0.154)	0.449 <sup>**</sup> (0.153)	0.404 <sup>**</sup> (0.153)
Vict. Verb. Homophobe			0.549 (0.998)	
Non conformité genre				0.465 <sup>*</sup> (0.209)
Constante	2.254 <sup>**</sup> (0.782)	2.173 <sup>**</sup> (0.775)	2.136 <sup>**</sup> (0.777)	2.043 <sup>**</sup> (0.755)
Observations	475	475	475	475
R2 ajusté	0.014	0.034	0.033	0.047
F	2.000	2.941	2.603	2.992
df_r	467	466	465	465

<sup>+</sup>  $p < 0.10$ , <sup>\*</sup>  $p < 0.05$ , <sup>\*\*</sup>  $p < 0.01$ , <sup>\*\*\*</sup>  $p < 0.001$

Dans le groupe des filles, seule l'attraction sexuelle pour le même sexe ( $p < .01$ ) et la victimation basée sur la non-conformité de genre ( $p < .05$ ) s'avèrent des prédicteurs significatifs avec un effet assez similaire puisque le coefficient béta est compris, selon les modèles, entre 0,404 et



0,463 pour l'orientation sexuelle et qu'il est de 0,465 concernant l'effet de la non-conformité de genre, présenté seulement dans le modèle 4. Par ailleurs, ce dernier modèle est celui qui explique la plus grande part de variance (4,7%), ce qui reste néanmoins très faible.

**Tableau 85. Analyses de régression / idées et tentatives de suicide vie entière chez les garçons**

Variable expliquée : Idées / TS vie entière	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 3	Modèle 4
	$\beta$ (écart type)	$\beta$ (écart type)	$\beta$ (écart type)	$\beta$ (écart type)
Age	0.0604 <sup>+</sup> (0.031)	0.0659* (0.031)	0.0656* (0.030)	0.0661* (0.029)
Niveau d'études = bac	-0.300 (0.191)	-0.310 (0.189)	-0.278 (0.189)	-0.252 (0.187)
Niveau d'études > bac	-0.364* (0.175)	-0.412* (0.174)	-0.378* (0.176)	-0.432* (0.170)
Réside Village / rural	0.0514 (0.255)	0.0664 (0.254)	0.0473 (0.237)	0.0688 (0.231)
Réside Ville < 200000 hab.	0.243 (0.206)	0.217 (0.200)	0.165 (0.184)	0.164 (0.178)
Croyance / religion	-0.130 (0.144)	-0.102 (0.143)	-0.0981 (0.145)	-0.101 (0.143)
Pratique / religion	-0.118 (0.184)	-0.0839 (0.183)	-0.119 (0.170)	-0.114 (0.165)
ASMSQ		0.435* (0.171)	0.255 (0.166)	0.0682 (0.164)
Vict. Verb. Homophobe			0.788* (0.325)	
Non conformité genre				1.299*** (0.296)
Constante	0.846 (0.689)	0.664 (0.685)	0.635 (0.675)	0.615 (0.660)
Observations	426	426	426	426
R2 ajusté	0.011	0.025	0.044	0.095
F	1.942	2.433	2.946	4.814
df_r	418	417	416	416

+ p < 0.10, \* p < 0.05, \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

Dans le groupe des garçons, le niveau d'études supérieur au bac s'avère un prédicteur dont l'effet réduit significativement le score à l'item idée/TS (p<.05). A l'inverse, l'analyse de régression met en évidence plusieurs prédicteurs significatifs de ce score. L'âge fait partie de ces prédicteurs (p<.05) dans les modèles 2,3 et 4. L'attirance sexuelle pour le même sexe constitue également un prédicteur significatif (p<.05) dans le modèle 2, alors qu'il ne l'est plus dans le modèle 3, où l'effet de la Victimation Verbale Homophobe devient le seul prédicteur

significatif, avec un coefficient  $\beta$  de 0,788 ( $p < 0.05$ ). Mais nous observons que c'est surtout la victimation basée sur la non-conformité de genre (*cf.* modèle 4) qui est le prédicteur le plus fort ( $\beta = 1,299$ ) et le plus significatif ( $p < 0.001$ ) du score à l'item idée/TS au cours de la vie. Nous notons qu'il explique à lui seul près de 10% de la variable étudiée ( $R^2$  ajusté = 0,095).

## 2.7.4 Analyses multivariées portant sur le score « idées suicidaires au cours de l'année »

*Tableau 86. Analyse de régression / idéations suicidaires au cours de l'année*

Variable expliquée : Idéations suicidaires n-1	Modèle 1 $\beta$ (écart type)	Modèle 2 $\beta$ (écart type)	Modèle 3 $\beta$ (écart type)	Modèle 4 $\beta$ (écart type)
Homme	-0.125* (0.064)	-0.106 (0.065)	-0.141* (0.063)	-0.0892 (0.065)
Age	0.000313 (0.017)	0.000627 (0.016)	0.00184 (0.016)	0.00365 (0.016)
Niveau d'études = bac	-0.0619 (0.106)	-0.0606 (0.106)	-0.0485 (0.105)	-0.0563 (0.105)
Niveau d'études > bac	-0.102 (0.098)	-0.113 (0.097)	-0.104 (0.097)	-0.123 (0.096)
Réside Village / rural	0.104 (0.111)	0.127 (0.110)	0.120 (0.109)	0.0820 (0.108)
Réside Ville < 200000 hab.	0.0104 (0.111)	0.0198 (0.109)	-0.0115 (0.110)	0.0213 (0.109)
Croyance / religion	-0.0674 (0.076)	-0.0493 (0.076)	-0.0447 (0.076)	-0.0444 (0.075)
Pratique / religion	-0.183* (0.088)	-0.159+ (0.087)	-0.169* (0.086)	-0.179* (0.087)
ASMSQ		0.262** (0.091)	0.205* (0.084)	0.178* (0.087)
Vict. Verb. Homophobe			0.540* (0.246)	
Non conformité genre				0.449*** (0.129)
Constante	1.704*** (0.388)	1.626*** (0.385)	1.604*** (0.381)	1.529*** (0.377)
Observations	901	901	901	901
R2 ajusté	0.008	0.019	0.027	0.039
F	2.400	3.324	3.373	3.985
df r	892	891	890	890

+  $p < 0.10$ , \*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$

Le fait de pratiquer une religion apparaît ici comme un facteur protecteur face aux idéations

suicidaires récentes, mais cet effet reste faible (béta compris entre -0,159 et -0,183 selon les modèles). Le facteur « sexe masculin » semble également jouer un rôle protecteur, cependant faible, sur ses idéations suicidaires récentes mais il est à noter que cet effet est significatif seulement dans les modèles 1 et 3. L'attraction sexuelle pour le même sexe semble quant à elle être un prédicteur significatif (cf. modèle 3), qui s'affaiblit cependant lorsqu'on introduit la victimation verbale homophobe (cf. modèle 4), dont l'effet est plus fort ( $\beta = 0.540$ ) ainsi que la victimation sur la non conformité de genre qui a un effet très significatif sur les idéations suicidaires récentes ( $P < 0.001$ ). La part de variance expliquée par ces modèles reste très faible, avec 3,9% au maximum (modèle 4).

**Tableau 87. Analyse de régression / idéations suicidaires au cours de l'année chez les filles**

Variable expliquée : Idéations suicidaires n-1	Modèle 1 $\beta$ (écart type)	Modèle 2 $\beta$ (écart type)	Modèle 3 $\beta$ (écart type)	Modèle 4 $\beta$ (écart type)
Age	-0.0333 (0.024)	-0.0349 (0.024)	-0.0342 (0.024)	-0.0326 (0.023)
Niveau d'études = bac	-0.185 (0.178)	-0.175 (0.180)	-0.173 (0.180)	-0.181 (0.180)
Niveau d'études > bac	-0.231 (0.165)	-0.223 (0.166)	-0.221 (0.167)	-0.229 (0.167)
Réside Village / rural	0.0648 (0.142)	0.0896 (0.144)	0.0909 (0.144)	0.0514 (0.141)
Réside Ville < 200000 hab..	-0.161 (0.146)	-0.137 (0.147)	-0.147 (0.151)	-0.124 (0.149)
Croyance / religion	-0.0729 (0.107)	-0.0576 (0.107)	-0.0549 (0.108)	-0.0531 (0.107)
Pratique / religion	-0.207 <sup>+</sup> (0.121)	-0.187 (0.121)	-0.187 (0.122)	-0.203 <sup>+</sup> (0.122)
ASMSQ		0.193 <sup>+</sup> (0.112)	0.187 <sup>+</sup> (0.111)	0.163 (0.110)
Vict. Verb. Lesbophobe			0.262 (0.636)	
Non conformité genre				0.240 <sup>+</sup> (0.145)
Constante	2.570 <sup>***</sup> (0.551)	2.536 <sup>***</sup> (0.551)	2.518 <sup>***</sup> (0.553)	2.469 <sup>***</sup> (0.544)
Observations	475	475	475	475
R2 ajusté	0.008	0.013	0.011	0.017
F	1.673	1.928	1.710	1.869
df r	467	466	465	465

<sup>+</sup>  $p < 0.10$ , \*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$

Dans le groupe des filles, les modèles testés ne s'avèrent pas très bons, avec des  $F < 1.96$ .

Aucun prédicteur n'est significatif, même si, dans les modèles 2 et 3, l'attraction pour le même sexe tend vers la significativité, de même que la non-conformité de genre dans le modèle 4. La part de variance expliquée par ces modèles est très faible, avec 1,7% au maximum (modèle 4)

**Tableau 88. Analyse de régression / idéations suicidaires au cours de l'année chez les garçons**

Variable expliquée : Idéations suicidaires n-1	Modèle 1 $\beta$ (écart type)	Modèle 2 $\beta$ (écart type)	Modèle 3 $\beta$ (écart type)	Modèle 4 $\beta$ (écart type)
Age	0.0340 (0.023)	0.0386 <sup>+</sup> (0.023)	0.0383 <sup>+</sup> (0.022)	0.0387 <sup>+</sup> (0.022)
Niveau d'études = bac	0.0115 (0.129)	0.00362 (0.127)	0.0268 (0.124)	0.0408 (0.122)
Niveau d'études > bac	-0.0229 (0.116)	-0.0620 (0.119)	-0.0378 (0.117)	-0.0752 (0.114)
Réside Village / rural	0.109 (0.173)	0.121 (0.170)	0.107 (0.164)	0.123 (0.163)
Réside Ville < 200000 hab.	0.187 (0.159)	0.166 (0.158)	0.129 (0.158)	0.132 (0.156)
Croyance / religion	-0.0697 (0.107)	-0.0463 (0.106)	-0.0434 (0.106)	-0.0454 (0.105)
Pratique / religion	-0.173 (0.126)	-0.145 (0.124)	-0.169 (0.121)	-0.164 (0.120)
ASMSQ		0.360* (0.159)	0.231 <sup>+</sup> (0.137)	0.123 (0.152)
Vict. Verb. Homophobe			0.567* (0.263)	
Non conformité genre				0.839*** (0.249)
Constante	0.756 (0.539)	0.605 (0.529)	0.584 (0.519)	0.574 (0.513)
Observations	426	426	426	426
R2 ajusté	0.002	0.021	0.040	0.075
F	1.532	2.066	2.253	3.291
df_r	418	417	416	416

<sup>+</sup>  $p < 0.10$ , \*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$

Dans les modèles 3 et 4, la variable « victimation à caractère homophobe » diminue l'effet de l'attraction pour le même sexe, qui perd sa significativité, tandis que la victimation verbale homophobe est un prédicteur significatif dans le modèle 3 et que la victimation basée sur la non conformité de genre est un prédicteur très significatif dans le modèle 4 ( $\beta = 0.839$  ;  $P < 0.001$ ), qui est le modèle qui explique la plus grande part de variance (7,5%).

## 2.7.5 Analyses multivariées portant sur le score « probabilité suicidaire auto-évaluée »

Tableau 89. Analyse de régression / probabilité auto-évaluée de se suicider dans le futur

Variable expliquée : Probabilité suicide futur	Modèle 1 $\beta$ (écart type)	Modèle 2 $\beta$ (écart type)	Modèle 3 $\beta$ (écart type)	Modèle 4 $\beta$ (écart type)
Homme	-0.153 <sup>+</sup> (0.078)	-0.126 (0.077)	-0.173 <sup>*</sup> (0.077)	-0.108 (0.077)
Age	0.00846 (0.021)	0.00888 (0.020)	0.0105 (0.020)	0.0122 (0.020)
Niveau d'études = bac	-0.0121 (0.138)	-0.0104 (0.137)	0.00574 (0.137)	-0.00570 (0.136)
Niveau d'études > bac	-0.113 (0.126)	-0.128 (0.125)	-0.116 (0.125)	-0.139 (0.124)
Réside Village / rural	0.0329 (0.134)	0.0637 (0.133)	0.0552 (0.134)	0.0148 (0.136)
Réside Ville < 200000 hab.	-0.179 (0.129)	-0.166 (0.128)	-0.208 (0.129)	-0.164 (0.129)
Croyance / religion	-0.169 <sup>+</sup> (0.096)	-0.145 (0.096)	-0.139 (0.096)	-0.140 (0.095)
Pratique / religion	-0.354 <sup>**</sup> (0.108)	-0.321 <sup>**</sup> (0.106)	-0.336 <sup>**</sup> (0.106)	-0.343 <sup>**</sup> (0.106)
ASMSQ		0.355 <sup>**</sup> (0.108)	0.279 <sup>**</sup> (0.103)	0.263 <sup>*</sup> (0.104)
Vict. Verb. Homophobe			0.722 <sup>*</sup> (0.298)	
Non conformité genre				0.491 <sup>***</sup> (0.141)
Constante	1.966 <sup>***</sup> (0.467)	1.860 <sup>***</sup> (0.461)	1.831 <sup>***</sup> (0.455)	1.755 <sup>***</sup> (0.446)
Observations	901	901	901	901
R2 ajusté	0.024	0.037	0.048	0.053
F	5.528	5.880	5.770	6.505
df r	892	891	890	890

<sup>+</sup>  $p < 0.10$ , <sup>\*</sup>  $p < 0.05$ , <sup>\*\*</sup>  $p < 0.01$ , <sup>\*\*\*</sup>  $p < 0.001$

Au niveau de l'échantillon total, nous remarquons que plusieurs prédicteurs sont significatifs : en effet, tandis que le fait de pratiquer une religion réduit la probabilité auto-évaluée de se suicider, l'attraction pour le même sexe l'augmente. C'est l'injure verbale homophobe qui a l'effet le plus fort ( $\beta = 0.722$ ) et la non conformité de genre qui a l'effet le plus significatif ( $p < 0.001$ ). Les modèles proposés expliquent jusqu'à 5,3% de la variance.

**Tableau 90. Analyse de régression / probabilité auto-évaluée de se suicider dans le futur chez les filles**

Variable expliquée : Probabilité suicide futur	Modèle 1 $\beta$ (écart type)	Modèle 2 $\beta$ (écart type)	Modèle 3 $\beta$ (écart type)	Modèle 4 $\beta$ (écart type)
Age	-0.0336 (0.029)	-0.0370 (0.029)	-0.0327 (0.029)	-0.0327 (0.028)
Niveau d'études = bac	-0.0866 (0.219)	-0.0666 (0.217)	-0.0545 (0.220)	-0.0784 (0.217)
Niveau d'études > bac	-0.152 (0.205)	-0.134 (0.203)	-0.126 (0.205)	-0.146 (0.202)
Réside Village / rural	0.00737 (0.177)	0.0574 (0.176)	0.0653 (0.176)	-0.0128 (0.181)
Réside Ville < 200000 hab.	-0.0494 (0.196)	-0.00164 (0.194)	-0.0597 (0.197)	0.0220 (0.196)
Croyance / religion	-0.0440 (0.139)	-0.0131 (0.138)	0.00311 (0.138)	-0.00475 (0.136)
Pratique / religion	-0.353* (0.169)	-0.313+ (0.166)	-0.313+ (0.166)	-0.342* (0.168)
ASMSQ		0.390** (0.145)	0.352* (0.142)	0.334* (0.138)
Vict. Verb. Lesbophobe			1.567 (1.075)	
Non conformité genre				0.442* (0.179)
Constante	2.862*** (0.661)	2.794*** (0.653)	2.687*** (0.652)	2.670*** (0.635)
Observations	475	475	475	475
R2 ajusté	0.005	0.021	0.033	0.035
F	1.639	2.272	2.187	2.461
df_r	467	466	465	465

+  $p < 0.10$ , \*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$

Au niveau de l'échantillon des filles, on remarque que le fait d'être attirée sexuellement par les filles augmente significativement la probabilité auto-évaluée de se suicider mais ce résultat est moins significatif lorsqu'on introduit d'autres variables, comme c'est le cas dans les modèles 3 et 4. La victimation basée sur la non conformité de genre présente un effet prédictif significatif ( $p < 0.5$ ), ce qui n'est pas le cas de la victimation verbale lesbophobe. Par ailleurs, le fait de pratiquer une religion réduit la probabilité auto-évaluée de se suicider mais ce résultat n'est pas significatif dans les modèles 2 et 3. Les modèles proposés expliquent une part très faible de la variance de la variable étudiée, soit 3,5% au maximum (modèle 4).

**Tableau 91. Analyse de régression / probabilité auto-évaluée de se suicider dans le futur chez les garçons**

Variable expliquée : Probabilité suicide futur	Modèle 1 $\beta$ (écart type)	Modèle 2 $\beta$ (écart type)	Modèle 3 $\beta$ (écart type)	Modèle 4 $\beta$ (écart type)
Age	0.0529 <sup>+</sup> (0.029)	0.0574 <sup>*</sup> (0.028)	0.0571 <sup>*</sup> (0.028)	0.0575 <sup>*</sup> (0.027)
Niveau d'études = bac	0.0527 (0.179)	0.0450 (0.178)	0.0713 (0.175)	0.0732 (0.174)
Niveau d'études > bac	-0.0730 (0.157)	-0.111 (0.157)	-0.0838 (0.155)	-0.121 (0.153)
Réside Village / rural	0.0401 (0.205)	0.0522 (0.203)	0.0366 (0.206)	0.0534 (0.206)
Réside Ville < 200000 hab.	-0.356 <sup>*</sup> (0.147)	-0.377 <sup>**</sup> (0.144)	-0.419 <sup>**</sup> (0.145)	-0.403 <sup>**</sup> (0.144)
Croyance / religion	-0.297 <sup>*</sup> (0.133)	-0.274 <sup>*</sup> (0.133)	-0.271 <sup>*</sup> (0.133)	-0.274 <sup>*</sup> (0.132)
Pratique / religion	-0.387 <sup>**</sup> (0.132)	-0.359 <sup>**</sup> (0.129)	-0.388 <sup>**</sup> (0.128)	-0.374 <sup>**</sup> (0.127)
ASMSQ		0.352 <sup>*</sup> (0.163)	0.205 (0.144)	0.173 (0.173)
Vict. Verb. Homophobe			0.643 <sup>*</sup> (0.296)	
Non conformité genre				0.636 <sup>*</sup> (0.246)
Constante	0.864 (0.659)	0.717 (0.651)	0.693 (0.636)	0.693 (0.627)
Observations	426	426	426	426
R2 ajusté	0.047	0.057	0.071	0.074
F	5.731	5.692	5.657	6.597
df_r	418	417	416	416

<sup>+</sup>  $p < 0.10$ , <sup>\*</sup>  $p < 0.05$ , <sup>\*\*</sup>  $p < 0.01$ , <sup>\*\*\*</sup>  $p < 0.001$

Dans le groupe des garçons, le F compris entre 5.657 et 6.597, selon les modèles, indique que les modèles explicatifs testés sont meilleurs que chez les filles. Les prédicteurs dont l'effet est significatif sont plus nombreux. En effet, nous constatons que le fait de résider dans une ville de moins de 200000 habitant-e-s, et le fait de croire ou de pratiquer une religion réduisent la probabilité auto-évaluée de se suicider. Par contre, l'attraction sexuelle pour le même sexe augmente cette probabilité, mais seulement dans le modèle 2. En effet, dans le modèle 3, la victimation verbale homophobe, et dans le modèle 4, la victimation basée sur la non conformité de genre, ont un effet plus fort, qui annule celui de l'attraction sexuelle pour le même sexe, qui devient alors non significatif. L'âge présente un léger effet dans les modèles 2, 3 et 4. Les modèles proposés expliquent jusqu'à 7,4% de la variance de la variable étudiée.

## 2.7.6 Analyses multivariées portant sur le « risque suicidaire actuel »

Les analyses présentées ci après sont relatives à la variable « risque suicidaire actuel », qui correspond aux participant-e-s rapportant des idéations suicidaires fréquentes au cours des 12 derniers mois et/ou déclarant une forte probabilité auto-évaluée de se suicider un jour. S'agissant donc d'une variable dichotomique, dont les modalités sont « X » et « Y » nous avons eu recours ici à une analyse de type « probit », et non pas de type régression linéaire.

*Tableau 92. Analyse de différents modèles susceptibles d'expliquer le risque suicidaire actuel*

Variable expliquée : Risque suicidaire actuel/futur	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 3	Modèle 4
	$\beta$ (écart type)	$\beta$ (écart type)	$\beta$ (écart type)	$\beta$ (écart type)
Homme	-0.174 (0.108)	-0.144 (0.108)	-0.221 <sup>+</sup> (0.110)	-0.134 (0.109)
Age	0.00948 (0.028)	0.00928 (0.028)	0.0144 (0.028)	0.0157 (0.028)
Niveau d'études = bac	-0.248 (0.162)	-0.246 (0.163)	-0.228 (0.164)	-0.244 (0.165)
Niveau d'études > bac	-0.318* (0.150)	-0.334* (0.150)	-0.326* (0.151)	-0.358* (0.151)
Réside Village / rural	0.161 (0.155)	0.194 (0.154)	0.186 (0.154)	0.132 (0.158)
Réside Ville < 200000 hab.	-0.166 (0.200)	-0.155 (0.200)	-0.216 (0.205)	-0.143 (0.202)
Croyance / religion	-0.252 <sup>+</sup> (0.133)	-0.235 <sup>+</sup> (0.133)	-0.233 <sup>+</sup> (0.134)	-0.239 <sup>+</sup> (0.134)
Pratique / religion	-0.290 (0.195)	-0.254 (0.195)	-0.288 (0.193)	-0.287 (0.196)
ASMSQ		0.331** (0.126)	0.227 <sup>+</sup> (0.127)	0.215 <sup>+</sup> (0.129)
Vict. Verb. Homophobe			0.765** (0.252)	
Non conformité genre				0.541*** (0.151)
Constante	-0.862 (0.628)	-0.957 (0.631)	-1.047 <sup>+</sup> (0.618)	-1.128 <sup>+</sup> (0.624)
Observations	901	901	901	901
Pseudo $R^2$	0.028	0.038	0.049	0.055

<sup>+</sup>  $p < 0.10$ , \*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$

Le niveau d'études supérieur au bac réduit significativement le risque suicidaire actuel, quel que soit le modèle explicatif retenu, tandis que le fait d'être de sexe masculin le réduit



significativement seulement dans le modèle 3. Dans le modèle 2, nous observons que l'attraction sexuelle pour le même sexe constitue un prédicteur significatif ( $\beta = 0,331$  ;  $p < .01$ ), mais ce facteur perd sa significativité dès lors que l'on introduit la victimation verbale homophobe/lesbophobe, dont l'effet prédicteur est plus fort ( $\beta = 0,765$  ;  $p < .01$ ), dans le modèle 3 ou la victimation basée sur la non-conformité de genre dans le modèle 4 ( $\beta = 0,541$  ;  $p < .001$ ).

**Tableau 93. Analyse de différents modèles susceptibles d'expliquer le risque suicidaire actuel chez les filles**

Variable expliquée : Risque suicidaire actuel/futur	Modèle 1 $\beta$ (écart type)	Modèle 2 $\beta$ (écart type)	Modèle 3 $\beta$ (écart type)	Modèle 4 $\beta$ (écart type)
Age	-0.0530 (0.039)	-0.0585 (0.039)	-0.0551 (0.039)	-0.0540 (0.039)
Niveau d'études = bac	-0.471* (0.227)	-0.457* (0.229)	-0.454* (0.231)	-0.473* (0.232)
Niveau d'études > bac	-0.540* (0.212)	-0.535* (0.214)	-0.537* (0.214)	-0.551* (0.215)
Réside Village / rural	0.178 (0.192)	0.230 (0.193)	0.237 (0.194)	0.168 (0.198)
Réside Ville < 200000 hab..	-0.210 (0.256)	-0.180 (0.259)	-0.234 (0.265)	-0.158 (0.262)
Croyance / religion	-0.165 (0.178)	-0.137 (0.179)	-0.125 (0.180)	-0.137 (0.180)
Pratique / religion	-0.167 (0.247)	-0.119 (0.249)	-0.117 (0.249)	-0.138 (0.251)
ASMSQ		0.364* (0.161)	0.337* (0.162)	0.315+ (0.163)
Vict. Verb. Homophobe			0.831 (0.675)	
Non conformité genre				0.339+ (0.187)
Constante	0.624 (0.849)	0.607 (0.861)	0.530 (0.863)	0.492 (0.853)
Observations	475	475	475	475
Pseudo $R^2$	0.033	0.045	0.049	0.053

+  $p < 0.10$ , \*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$

Le niveau d'études réduit significativement le risque suicidaire chez les filles, tandis que l'attraction sexuelle pour le même sexe s'avère un prédicteur significatif du risque suicidaire ( $p < .05$ ), mais seulement dans les modèle 2 et 3. Dans le modèle 4, cet effet tend vers la significativité tout comme celui de la victimation basée sur la non-conformité de genre.

**Tableau 94. Analyse de différents modèles susceptibles d'expliquer le risque suicidaire actuel chez les garçons**

Variable expliquée : Risque suicidaire actuel/futur	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 3	Modèle 4
	$\beta$ (écart type)	$\beta$ (écart type)	$\beta$ (écart type)	$\beta$ (écart type)
Age	0.0786 <sup>+</sup> (0.045)	0.0844 <sup>+</sup> (0.045)	0.0942 <sup>*</sup> (0.043)	0.0924 <sup>*</sup> (0.043)
Niveau d'études = bac	-0.0536 (0.243)	-0.0599 (0.243)	-0.00181 (0.244)	-0.00118 (0.244)
Niveau d'études > bac	-0.0933 (0.211)	-0.127 (0.214)	-0.0745 (0.217)	-0.165 (0.215)
Réside Village / rural	0.0518 (0.265)	0.0553 (0.264)	0.0467 (0.264)	0.0842 (0.265)
Réside Ville < 200000 hab..	-0.219 (0.320)	-0.248 (0.325)	-0.321 (0.339)	-0.287 (0.337)
Croyance / religion	-0.366 <sup>+</sup> (0.203)	-0.354 <sup>+</sup> (0.202)	-0.370 <sup>+</sup> (0.205)	-0.378 <sup>+</sup> (0.201)
Pratique / religion	-0.588 (0.363)	-0.569 (0.361)	-0.728 <sup>*</sup> (0.330)	-0.700 <sup>*</sup> (0.334)
ASMSQ		0.344 (0.211)	0.0509 (0.222)	0.0114 (0.235)
Vict. Verb. Homophobe			0.947 <sup>**</sup> (0.300)	
Non conformité genre				0.981 <sup>***</sup> (0.277)
Constante	-2.664 <sup>*</sup> (1.038)	-2.846 <sup>**</sup> (1.034)	-3.121 <sup>**</sup> (0.977)	-3.065 <sup>**</sup> (1.009)
Observations	426	426	426	426
Pseudo R <sup>2</sup>	0.054	0.063	0.094	0.104

<sup>+</sup>  $p < 0.10$ , <sup>\*</sup>  $p < 0.05$ , <sup>\*\*</sup>  $p < 0.01$ , <sup>\*\*\*</sup>  $p < 0.001$

Pour l'échantillon des garçons, nous observons que les modèles explicatifs 3 et 4 montrent que la pratique religieuse diminue significativement le risque suicidaire actuel ( $\beta$  compris entre -0,700 et -0,728 ;  $p < 0.05$ ), tandis que l'âge l'augmente significativement ( $p < 0.05$ ), mais très faiblement ( $\beta$  compris entre 0,924 et 0,942). En revanche, les effets prédicteurs de la victimation verbale homophobe ( $\beta = 0,947$  ;  $p < 0.01$ ) et de la non-conformité de genre ( $\beta = 0,981$  ;  $p < 0.001$ ) sont forts, tandis que l'attraction sexuelle pour le même sexe n'a aucun effet significatif sur le risque suicidaire actuel des garçons, quel que soit le modèle explicatif retenu.

### **2.7.7 Synthèse des résultats concernant les tentatives de suicide, idéations, risques et comportements suicidaires**

Nous avons eu recours à plusieurs indicateurs se référant aux comportements suicidaires qui ont été évalués de façon globale à partir du score total à l'échelle des comportements suicidaires et, de façon plus détaillée, en fonction du type de comportements suicidaires, de son intensité et du fait qu'il soit survenu récemment ou sur la période de la vie entière. Parmi les variables prises en compte, c'est la "victimation verbale homophobe" et la "victimation liée à la non conformité de genre" qui expliquent le mieux la survenue des tentatives de suicide dans l'ensemble des jeunes hommes de notre échantillon. Quand on analyse ces variables au niveau des différents modèles explicatifs, on observe que la variable « attirance sexuelle pour le même sexe » cesse d'être un prédicteur significatif des comportements, idéations et passage à l'acte suicidaires, au profit des variables « x » et « y ». Ce résultat va dans le sens de notre hypothèse HO7, à savoir que la victimation homophobe en milieu scolaire, qu'elle prenne la forme d'insultes à caractère homophobe ou de remarques liées à la non conformité de genre, peut expliquer les tentatives de suicide chez les jeunes hommes quelle que soit leur orientation sexuelle.

Dans le groupe des filles, en revanche, l'effet de l'orientation sexuelle pour le même sexe demeure significatif. De plus, la Victimation Verbale Lesbophobe ne présente jamais d'effet significatif tandis que la Non-conformité de genre s'avère un prédicteur significatif de la probabilité auto-évaluée de se suicider un jour et des scores à l'item idées/TS au cours de la vie ainsi qu'à l'échelle des comportements suicidaires.

Ces analyses indiquent par ailleurs que certaines variables semblent avoir un effet protecteur, par rapport à la problématique suicidaire, telles que le niveau d'études ou la pratique d'une religion, mais cet effet n'est pas toujours significatif dans les analyses que nous avons conduites.

## **2.8 Analyses multivariées relatives aux conduites à risque**

Il s'agit maintenant de répondre à l'hypothèse H.0.8 selon laquelle la victimation à caractère homophobe en milieu scolaire pourrait expliquer les conduites à risque chez les jeunes, quelle que soit leur orientation sexuelle, et plus particulièrement chez les garçons.

Pour cela, nous reprenons les mêmes modèles explicatifs que ceux qui ont été définis pour répondre aux hypothèses relatives aux tentatives de suicide, afin de leur appliquer des analyses

de régression linéaires visant à expliquer la variable « conduites à risque ». Nous avons procédé de la même manière, et la première analyse concernant l'ensemble de l'échantillon est suivie d'une analyse relative au groupe des filles et d'une analyse relative au groupe des garçons.

**Tableau 95. Analyse de régression relatives aux modèles explicatifs des conduites à risque**

Variable expliquée : Conduites à risque	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 3	Modèle 4
	$\beta$ (écart type)	$\beta$ (écart type)	$\beta$ (écart type)	$\beta$ (écart type)
Homme	-0.160 (0.253)	-0.0188 (0.251)	-0.178 (0.248)	0.0245 (0.251)
Age	0.218** (0.069)	0.220** (0.068)	0.226*** (0.067)	0.228*** (0.067)
Niveau d'études = bac	-0.767+ (0.416)	-0.758+ (0.412)	-0.703+ (0.407)	-0.746+ (0.410)
Niveau d'études > bac	-1.491*** (0.382)	-1.570*** (0.381)	-1.530*** (0.378)	-1.597*** (0.381)
Réside Village / rural	-0.154 (0.405)	0.00889 (0.411)	-0.0201 (0.412)	-0.110 (0.416)
Réside Ville < 200000 hab.	-0.889+ (0.459)	-0.822+ (0.436)	-0.964* (0.426)	-0.818+ (0.435)
Croyance / religion	0.316 (0.301)	0.446 (0.295)	0.467 (0.294)	0.459 (0.293)
Pratique / religion	-2.481*** (0.419)	-2.305*** (0.409)	-2.355*** (0.406)	-2.358*** (0.407)
ASMSQ		1.883*** (0.332)	1.625*** (0.327)	1.659*** (0.333)
Vict. Verb. Homophobe			2.452** (0.835)	
Non conformité genre				1.193** (0.445)
Constante	36.39*** (1.539)	35.83*** (1.520)	35.73*** (1.492)	35.57*** (1.503)
Observations	901	901	901	901
R2 ajusté	0.067	0.104	0.115	0.112
F	8.192	10.79	10.66	10.20
df_r	892	891	890	890

+  $p < 0.10$ , \*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$

Deux variables apparaissent très significativement comme étant des facteurs de protection face à la prise de risque: le niveau d'études supérieur au bac et la pratique religieuse. Le « niveau bac » tend vers la significativité, tout comme le fait de « résider dans une ville de moins de 200000 habitants », dont l'effet est significatif seulement dans le modèle 3. Par ailleurs, nous

observons que l'âge prédit légèrement mais significativement ( $p < .01$ ) le score à l'échelle des conduites à risque. Enfin, l'attraction sexuelle pour le même sexe constitue un prédicteur très significatif ( $p < .001$ ), avec un  $\beta$  compris entre 1.625 et 1.883, selon le modèle. La victimation verbale homophobe a également un effet important ( $\beta = 2.452$ ) et significatif à  $p < .01$ , tout comme la victimation basée sur la non conformité de genre, dont l'effet est cependant plus limité ( $\beta = 1.193$ ). Il est à noter que les modèles 3 et 4 expliquent plus de 11% de la variable étudiée.

**Tableau 96. Analyse de régression / modèles explicatifs des conduites à risque chez les filles**

Variable expliquée : Conduites à risque	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 3	Modèle 4
	$\beta$ (écart type)	$\beta$ (écart type)	$\beta$ (écart type)	$\beta$ (écart type)
Age	0.152 (0.103)	0.133 (0.100)	0.141 (0.101)	0.142 (0.100)
Niveau d'études = bac	-1.136 <sup>+</sup> (0.674)	-1.022 (0.672)	-0.999 (0.672)	-1.046 (0.677)
Niveau d'études > bac	-1.941 <sup>**</sup> (0.632)	-1.838 <sup>**</sup> (0.638)	-1.822 <sup>**</sup> (0.636)	-1.862 <sup>**</sup> (0.642)
Réside Village / rural	-0.0474 (0.542)	0.238 (0.552)	0.252 (0.552)	0.0944 (0.558)
Réside Ville < 200000 hab.	-1.017 (0.649)	-0.745 (0.609)	-0.852 (0.601)	-0.697 (0.608)
Croyance / religion	0.0537 (0.428)	0.230 (0.416)	0.260 (0.417)	0.247 (0.411)
Pratique / religion	-2.740 <sup>***</sup> (0.620)	-2.507 <sup>***</sup> (0.596)	-2.508 <sup>***</sup> (0.597)	-2.567 <sup>***</sup> (0.599)
ASMSQ		2.222 <sup>***</sup> (0.421)	2.152 <sup>***</sup> (0.421)	2.107 <sup>***</sup> (0.423)
Vict. Verb. Homophobe			2.876 <sup>+</sup> (1.578)	
Non conformité genre				0.902 <sup>+</sup> (0.532)
Constante	38.32 <sup>***</sup> (2.287)	37.93 <sup>***</sup> (2.252)	37.74 <sup>***</sup> (2.264)	37.68 <sup>***</sup> (2.241)
Observations	475	475	475	475
R2 ajusté	0.075	0.130	0.132	0.134
F	5.177	8.139	7.595	7.344
df_r	467	466	465	465

<sup>+</sup>  $p < 0.10$ , \*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$

Dans le groupe des filles, nous observons que le niveau d'études supérieur au bac et la pratique religieuse diminuent également significativement le score à l'échelle de conduites à risque, surtout la pratique religieuse, dont l'effet est fort ( $\beta$  de -2.507 à -2.740) et très significatif

( $p < .001$ ). L'attirance pour le même sexe est quant à elle un prédicteur fort de la prise de risque ( $\beta$  de 2.107 à 2.222) et ce, de façon très significative ( $p < .001$ ), tandis que la victimation verbale lesbophobe et la non conformité de genre tendent seulement vers la significativité. Nous observons ici que les modèles 2, 3 et 4 expliquent plus de 13% de la variable « conduites à risque ». Il est également à noter que la variable « âge » n'a pas d'effet significatif.

**Tableau 97. Analyse de régression / modèles explicatifs des conduites à risque chez les garçons**

Variable expliquée : Conduites à risque	Modèle 1 $\beta$ (écart type)	Modèle 2 $\beta$ (écart type)	Modèle 3 $\beta$ (écart type)	Modèle 4 $\beta$ (écart type)
Age	0.284** (0.093)	0.302** (0.092)	0.301*** (0.089)	0.302*** (0.089)
Niveau d'études = bac	-0.600 (0.528)	-0.630 (0.524)	-0.516 (0.506)	-0.545 (0.510)
Niveau d'études > bac	-1.200* (0.466)	-1.352** (0.465)	-1.233** (0.455)	-1.383** (0.459)
Réside Village / rural	-0.448 (0.618)	-0.399 (0.627)	-0.467 (0.628)	-0.396 (0.623)
Réside Ville < 200000 hab.	-0.835 (0.636)	-0.918 (0.612)	-1.101 <sup>+</sup> (0.596)	-0.998 <sup>+</sup> (0.604)
Croyance / religion	0.594 (0.424)	0.685 (0.420)	0.700 <sup>+</sup> (0.416)	0.688 (0.422)
Pratique / religion	-2.273*** (0.579)	-2.162*** (0.574)	-2.285*** (0.558)	-2.208*** (0.562)
ASMSQ		1.405** (0.538)	0.769 (0.500)	0.859 (0.535)
Vict. Verb. Homophobe			2.785** (0.942)	
Non conformité genre				1.934* (0.791)
Constante	34.44*** (2.099)	33.85*** (2.088)	33.75*** (1.988)	33.78*** (2.028)
Observations	426	426	426	426
R2 ajusté	0.056	0.072	0.100	0.088
F	4.789	5.102	5.263	5.201
df_r	418	417	416	416

<sup>+</sup>  $p < 0.10$ , \*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$

Dans le groupe des garçons, c'est le modèle 3 qui explique le mieux la variable « conduites à risques » (10% de la variance totale expliquée). Dans ce modèle, le prédicteur le plus fort est la victimation verbale homophobe, tandis que nous observons en parallèle que le fait de pratiquer une religion réduit fortement et significativement le score à l'échelle des conduites à

risques. La non conformité de genre a également un effet fort et significatif qui annule celui de l'attirance sexuelle pour le même sexe, dans le modèle 4, de même que la victimation verbale homophobe l'annule dans le modèle 3, alors qu'il est significatif dans le modèle 2 ( $p < 0.01$ ).

## 2.9 Analyses multivariées relatives au risque suicidaire dans le groupe des jeunes attirés par le même sexe

L'hypothèse opérationnelle H.O.9 affine les résultats en proposant un focus sur les sous-échantillons des garçons attirés par les garçons et des filles attirées par les filles. Dans cette population que les enquêtes considèrent comme la plus concernée par le lien entre orientation sexuelle et suicide, nous souhaitons tester l'influence des variables indépendantes « victimation homophobe en milieu scolaire », « homophobie » et « homophobie intériorisée » sur le risque suicidaire.

Ces analyses portant exclusivement sur les jeunes attiré-e-s par le même sexe, nous pouvons rajouter la variable « homophobie/lesbophobie intériorisée » parmi les prédicteurs retenus. Cela nécessite la constitution de 5 modèles explicatifs, dont voici la composition :

- Modèle 1 : âge, niveau d'études, lieu de résidence, croyance, pratique religieuse
- Modèle 2 : âge, niveau d'études, lieu de résidence, croyance, pratique religieuse + homophobie/lesbophobie intériorisée
- Modèle 3 : âge, niveau d'études, lieu de résidence, croyance, pratique religieuse + homophobie/lesbophobie intériorisée et niveau d'homophobie/lesbophobie
- Modèle 4 : âge, niveau d'études, lieu de résidence, croyance, pratique religieuse + homophobie/lesbophobie intériorisée et niveau d'homophobie/lesbophobie et victimation verbale homophobe/lesbophobe
- Modèle 5 : âge, niveau d'études, lieu de résidence, croyance, pratique religieuse + homophobie/lesbophobie intériorisée et niveau d'homophobie/lesbophobie et victimation basée sur la non-conformité de genre.

En raison d'un défaut du programme informatique gérant l'auto-questionnaire utilisé pour le recueil des données, 2 des 68 garçons ASMSQ et 3 des 114 filles ASMSQ n'ont pas répondu aux items de l'échelle d'homophobie/lesbophobie intériorisée. Par conséquent, les résultats présentés ci-après ne concernent que 66 garçons et 111 filles.

**Tableau 98. Analyse de différents modèles susceptibles d'expliquer le risque suicidaire chez les filles attirées sexuellement par les filles**

Variable expliquée : Risque suicidaire actuel / futur	Modèle 1 $\beta$ (écart type)	Modèle 2 $\beta$ (écart type)	Modèle 3 $\beta$ (écart type)	Modèle 4 $\beta$ (écart type)	Probit 5 $\beta$ (écart type)
Age	0.0292 (0.080)	0.0478 (0.079)	0.0515 (0.079)	0.0610 (0.081)	0.0491 (0.078)
Niveau d'études = bac	-0.201 (0.486)	-0.139 (0.471)	-0.250 (0.473)	-0.310 (0.483)	-0.254 (0.476)
Niveau d'études > bac	-0.303 (0.425)	-0.296 (0.422)	-0.424 (0.437)	-0.483 (0.433)	-0.380 (0.430)
Réside Village / rural	0.317 (0.478)	0.221 (0.465)	0.303 (0.477)	0.329 (0.478)	0.135 (0.529)
Réside Ville < 200000 hab..	0.340 (0.600)	0.731 (0.640)	0.781 (0.644)	0.613 (0.635)	0.747 (0.656)
Croyance / religion	0.0454 (0.342)	-0.0755 (0.354)	-0.0470 (0.357)	-0.0356 (0.360)	-0.100 (0.353)
Pratique / religion	-0.625 (0.645)	-1.171 <sup>+</sup> (0.603)	-1.138 <sup>+</sup> (0.614)	-1.091 <sup>+</sup> (0.594)	-1.060 <sup>+</sup> (0.609)
Lesbophobie intériorisée		0.0628* (0.027)	0.0724* (0.031)	0.0738* (0.031)	0.0707* (0.030)
Niveau de lesbophobie			-0.0165 (0.014)	-0.0179 (0.014)	-0.0166 (0.014)
Vict. Verb. Lesbophobe				0.988 (0.916)	
Non conformité genre					0.347 (0.320)
Constante	-1.207 (1.759)	-2.033 (1.802)	-1.489 (1.808)	-1.619 (1.829)	-1.500 (1.789)
Observations	111	111	111	111	111
Pseudo $R^2$	0.019	0.071	0.079	0.088	0.088

<sup>+</sup>  $p < 0.10$ , \*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$

Dans le groupe des filles attirées sexuellement par les filles, on remarque que seule la lesbophobie intériorisée présente un effet significatif sur le risque suicidaire. En revanche, on observe que ni le niveau de lesbophobie, ni la victimation verbale lesbophobe ni la non-conformité du genre n'ont d'effet significatif.



**Tableau 99. Analyse de différents modèles susceptibles d'expliquer le risque suicidaire chez les garçons attirés sexuellement par les garçons**

Variable expliquée : Risque suicidaire actuel / futur	Modèle 1 $\beta$ (écart type)	Modèle 2 $\beta$ (écart type)	Modèle 3 $\beta$ (écart type)	Modèle 4 $\beta$ (écart type)	Probit 5 $\beta$ (écart type)
Age	0.129 (0.092)	0.147 (0.094)	0.147 (0.094)	0.142 (0.100)	0.132 (0.093)
Niveau d'études = bac	-0.659 (0.619)	-0.739 (0.624)	-0.748 (0.638)	-0.683 (0.633)	-0.595 (0.673)
Niveau d'études > bac	-0.882 <sup>+</sup> (0.509)	-1.032 <sup>+</sup> (0.570)	-1.032 <sup>+</sup> (0.570)	-0.839 (0.569)	-0.950 <sup>+</sup> (0.570)
Réside Village / rural	0.473 (0.627)	0.444 (0.649)	0.459 (0.655)	0.423 (0.770)	0.472 (0.752)
Réside Ville < 200000 hab..	-0.137 (0.660)	-0.0733 (0.636)	-0.0682 (0.630)	-0.474 (0.652)	-0.308 (0.632)
Croyance / religion	0.363 (0.454)	0.396 (0.453)	0.393 (0.456)	0.357 (0.493)	0.172 (0.418)
Pratique / religion	-0.0851 (0.727)	-0.138 (0.758)	-0.176 (0.834)	-0.386 (0.795)	-0.203 (0.819)
Homophobie intériorisée		0.0253 (0.032)	0.0228 (0.034)	0.0221 (0.033)	0.0251 (0.036)
Niveau d'homophobie			0.00413 (0.029)	-0.0138 (0.027)	0.00843 (0.031)
Vict. Verb. Homophobe				1.271 <sup>**</sup> (0.428)	
Non conformité genre					0.918 <sup>*</sup> (0.372)
Constante	-3.149 (2.021)	-3.627 <sup>+</sup> (2.013)	-3.777 (2.310)	-3.490 (2.303)	-4.017 <sup>+</sup> (2.398)
Observations	68	66	66	66	66
Pseudo $R^2$	0.069	0.077	0.077	0.216	0.157

+  $p < 0.10$ , \*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$

Dans le groupe des garçons attirés sexuellement par les garçons, nous constatons que le niveau d'homophobie ou l'homophobie intériorisée n'ont pas d'effet significatif sur le risque suicidaire, contrairement à la victimation verbale homophobe ( $p < .01$ ) et la non-conformité de genre ( $p < .05$ ), dont les effets sont assez forts avec respectivement 1.271 et 0.918. Le modèle 4, où figure la victimation verbale homophobe se détache des autres, avec un pseudo  $R^2$  égal à 0,216, ce qui indique que cette variable tend à expliquer le risque suicidaire dans la population des jeunes hommes attirés par le même sexe.

## 2.10 Analyses complémentaires portant sur le niveau d'homophobie/lesbophobie

L'homophobie étant significativement davantage exprimée par les garçons, il nous a paru intéressant de tester l'effet prédicteur de la variable sexe sur cette variable. Nous avons donc repris les mêmes modèles explicatifs que dans les analyses précédentes afin de conduire une analyse de régression linéaire portant sur les scores à l'échelle d'homophobie.

*Tableau 100. Analyse de régression sur les modèles explicatifs du niveau d'homophobie*

Variable expliquée : Niveau d'homophobie	Modèle 1 $\beta$ (écart type)	Modèle 2 $\beta$ (écart type)	Modèle 3 $\beta$ (écart type)	Modèle 4 $\beta$ (écart type)
Homme	12.03*** (1.009)	11.41*** (0.965)	11.69*** (0.974)	11.33*** (0.967)
Age	-0.201 (0.271)	-0.211 (0.263)	-0.221 (0.263)	-0.224 (0.263)
Niveau d'études = bac	-3.479 <sup>+</sup> (1.801)	-3.519* (1.760)	-3.618* (1.764)	-3.538* (1.759)
Niveau d'études > bac	-5.591*** (1.599)	-5.240*** (1.565)	-5.313*** (1.564)	-5.197*** (1.565)
Réside Village / rural	0.481 (1.382)	-0.244 (1.387)	-0.192 (1.370)	-0.0487 (1.381)
Réside Ville < 200000 hab.	0.901 (1.867)	0.603 (1.797)	0.859 (1.803)	0.596 (1.791)
Croyance / religion	8.513*** (1.260)	7.937*** (1.217)	7.900*** (1.223)	7.916*** (1.217)
Pratique / religion	9.695*** (1.889)	8.913*** (1.837)	9.003*** (1.831)	9.001*** (1.834)
ASMSQ		-8.358*** (0.936)	-7.894*** (0.975)	-7.990*** (0.929)
Vict. Verb. Homophobe			-4.417 (3.037)	
Non conformité genre				-1.960 (1.296)
Constante	44.87*** (5.988)	47.36*** (5.811)	47.54*** (5.804)	47.78*** (5.810)
Observations	901	901	901	901
R2 ajusté	0.301	0.337	0.338	0.337
F	42.73	44.75	41.20	40.59
df_r	892	891	890	890

<sup>+</sup>  $p < 0.10$ , \*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$

Au niveau de l'échantillon global, nous observons que les modèles explicatifs retenus sont très

bons ( $F > 40$ , donc très largement supérieurs au seuil de 1,96). Le modèle 1 explique à lui seul 30% de la variable étudiée et les modèles 2, 3 et 4 en expliquent plus de 33%, d'après le  $R^2$  ajusté. Les variables « niveau d'études supérieur au bac » et « attirance sexuelle pour le même sexe » font baisser très significativement le niveau d'homophobie ( $p < .001$ ), tandis que le facteur « sexe masculin » et « croyance et pratique religieuse » s'avèrent des prédicteurs très significatifs de l'homophobie ( $p < .001$ ). L'effet le plus fort correspond au sexe masculin ( $\beta$  compris entre 11,33 et 12,03), suivi de la pratique religieuse ( $\beta$  compris entre 8,913 et 9,695) puis de la croyance religieuse ( $\beta$  compris entre 7,9 et 8,513).

**Tableau 101. Analyse de régression / modèles explicatifs du niveau d'homophobie chez les filles**

Variable expliquée : Niveau d'homophobie	Modèle 1 $\beta$ (écart type)	Modèle 2 $\beta$ (écart type)	Modèle 3 $\beta$ (écart type)	Modèle 4 $\beta$ (écart type)
Age	0.150 (0.299)	0.187 (0.295)	0.184 (0.297)	0.201 (0.296)
Niveau d'études = bac	-8.910*** (2.153)	-9.129*** (2.130)	-9.137*** (2.132)	-9.167*** (2.122)
Niveau d'études > bac	-8.137*** (2.011)	-8.335*** (1.996)	-8.341*** (1.998)	-8.373*** (1.987)
Réside Village / rural	4.060** (1.536)	3.513* (1.566)	3.508* (1.568)	3.286* (1.563)
Réside Ville < 200000 hab.	1.913 (1.688)	1.391 (1.658)	1.430 (1.671)	1.467 (1.667)
Croyance / religion	4.958*** (1.194)	4.619*** (1.173)	4.608*** (1.175)	4.646*** (1.177)
Pratique / religion	11.67*** (2.138)	11.22*** (2.094)	11.22*** (2.097)	11.13*** (2.101)
ASMSQ		-4.264*** (1.102)	-4.238*** (1.118)	-4.444*** (1.097)
Vict. Verb. Homophobe			-1.055 (3.320)	
Non conformité genre				1.427 (1.319)
Constante	40.68*** (6.745)	41.43*** (6.655)	41.50*** (6.692)	41.03*** (6.675)
Observations	475	475	475	475
$R^2$ ajusté	0.275	0.293	0.292	0.293
F	16.03	16.65	14.87	15.07
df_r	467	466	465	465

+  $p < 0.10$ , \*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$

Dans le groupe des filles, nous observons que les modèles 2, 3 et 4 expliquent plus de 29% de

la variance totale du score d'homophobie exprimé par les filles, et le modèle 1 en explique à lui seul 27%. Quel que soit le modèle retenu, nous relevons que le niveau d'étude et l'attraction sexuelle pour le même sexe font baisser très significativement le score d'homophobie ( $p < .001$ ), tandis que la pratique religieuse et la croyance religieuse, toutefois dans une moindre mesure, en sont des prédicteurs très significatifs ( $p < .001$ ) et présentent un effet relativement fort ( $\beta$  compris entre 11,13 et 11,67 pour la pratique et entre 4,608 et 4,958 pour la croyance).

**Tableau 102. Analyse de régression / modèles explicatifs du niveau d'homophobie chez les garçons**

Variable expliquée : Niveau d'homophobie	Modèle 1 $\beta$ (écart type)	Modèle 2 $\beta$ (écart type)	Modèle 3 $\beta$ (écart type)	Modèle 4 $\beta$ (écart type)
Age	-0.532 (0.451)	-0.721 <sup>+</sup> (0.428)	-0.720 <sup>+</sup> (0.429)	-0.722 <sup>+</sup> (0.426)
Niveau d'études = bac	0.911 (2.732)	1.233 (2.614)	1.170 (2.631)	0.924 (2.604)
Niveau d'études > bac	-3.914 <sup>+</sup> (2.354)	-2.312 (2.236)	-2.378 (2.248)	-2.202 (2.209)
Réside Village / rural	-4.173 <sup>+</sup> (2.267)	-4.683* (2.164)	-4.645* (2.147)	-4.695* (2.117)
Réside Ville < 200000 hab.	-0.360 (3.575)	0.511 (3.422)	0.613 (3.439)	0.798 (3.401)
Croyance / religion	12.22*** (2.239)	11.26*** (2.090)	11.25*** (2.097)	11.25*** (2.072)
Pratique / religion	7.394* (3.039)	6.227* (2.908)	6.295* (2.914)	6.390* (2.858)
ASMSQ		-14.78*** (1.439)	-14.43*** (1.530)	-12.81*** (1.528)
Vict. Verb. Homophobe			-1.545 (3.402)	
Non conformité genre				-6.963** (2.532)
Constante	61.56*** (10.109)	67.74*** (9.618)	67.79*** (9.632)	68.00*** (9.575)
Observations	426	426	426	426
R2 ajusté	0.181	0.257	0.255	0.263
F	14.64	28.44	24.99	24.49
df_r	418	417	416	416

+  $p < 0.10$ , \*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$

Dans le groupes des garçons, nous constatons que les modèles 2, 3 et 4 expliquent entre 25,5% et 26,3% de la variance totale du score d'homophobie exprimée, tandis que le modèle 1 s'avère moins bon et explique seulement 18% de la variance. Chez les garçons, la croyance

religieuse présente donc un effet plus fort et plus significatif ( $\beta$  compris entre 11,25 et 12,22,  $p < .001$ ) que la pratique religieuse ( $\beta$  compris entre 6,227 et 7,394,  $p < .05$ ). Par ailleurs, le fait de vivre en milieu rural fait significativement baisser le niveau d'homophobie dans les modèles 2, 3 et 4 ( $p < .05$ ) mais c'est surtout le fait d'être attiré sexuellement par le même sexe qui le réduit de façon très significative ( $p < .001$ ) et ce, plus fortement que chez les filles ( $\beta$  compris entre -12,81 et -14,78 selon les modèles). La non-conformité de genre réduit également le score d'homophobie de façon significative ( $\beta = -6,963$  ;  $p < .01$ ).

**Tableau 103. Analyse de régression / modèles explicatifs du niveau de lesbophobie**

Variable expliquée : Niveau de lesbophobie	Modèle 1 $\beta$ (écart type)	Modèle 2 $\beta$ (écart type)	Modèle 3 $\beta$ (écart type)	Modèle 4 $\beta$ (écart type)
Homme	6.792*** (0.886)	6.223*** (0.854)	6.469*** (0.863)	6.170*** (0.858)
Age	0.0762 (0.235)	0.0671 (0.229)	0.0586 (0.229)	0.0573 (0.228)
Niveau d'études = bac	-3.229* (1.543)	-3.265* (1.511)	-3.350* (1.510)	-3.279* (1.512)
Niveau d'études > bac	-4.775*** (1.401)	-4.457** (1.372)	-4.519** (1.372)	-4.424** (1.376)
Réside Village / rural	1.264 (1.283)	0.606 (1.289)	0.651 (1.273)	0.752 (1.280)
Réside Ville < 200000 hab.	1.058 (1.605)	0.788 (1.542)	1.009 (1.541)	0.783 (1.539)
Croyance / religion	7.571*** (1.072)	7.048*** (1.030)	7.016*** (1.029)	7.033*** (1.031)
Pratique / religion	10.00*** (1.725)	9.293*** (1.672)	9.370*** (1.661)	9.358*** (1.672)
ASMSQ		-7.575*** (0.868)	-7.176*** (0.886)	-7.302*** (0.867)
Vict. Verb. Homophobe			-3.803 <sup>+</sup> (2.153)	
Non conformité genre				-1.457 (1.224)
Constante	39.30*** (5.198)	41.56*** (5.051)	41.71*** (5.052)	41.87*** (5.055)
Observations	901	901	901	901
R2 ajusté	0.266	0.305	0.306	0.305
F	34.56	40.20	36.62	36.48
df_r	892	891	890	890

<sup>+</sup>  $p < 0.10$ , \*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$

Nous observons que le sexe masculin demeure un facteur prédictif significatif du score à

l'échelle de lesbophobie, néanmoins, son effet prédicteur est deux fois moins fort qu'il ne l'était pour expliquer le score à l'échelle d'homophobie ( $\beta$  compris entre 6,170 et 6,792 vs 11,33 à 12,03 pour l'homophobie). En revanche, la croyance et la pratique religieuse présentent un effet aussi fort et toujours très significatif ( $\beta$  compris entre 7,016 et 7,571 pour la croyance et entre 9,293 et 10, pour la pratique ;  $p < .001$ ), tandis que l'attraction sexuelle pour le même sexe le fait très significativement baisser ( $\beta$  compris entre -7,176 et -7,575 ;  $p < .001$ ), tout comme le niveau d'études, dans une moindre mesure. Les modèles 2, 3 et 4 expliquent plus de 30% de la variance et le modèle 1 en explique tout de même 26,6%.

**Tableau 104. Analyse de régression / modèles explicatifs du niveau de lesbophobie chez les filles**

Variable expliquée : Niveau de lesbophobie	Modèle 1 $\beta$ (écart type)	Modèle 2 $\beta$ (écart type)	Modèle 3 $\beta$ (écart type)	Modèle 4 $\beta$ (écart type)
Age	0.0975 (0.310)	0.138 (0.307)	0.143 (0.309)	0.146 (0.308)
Niveau d'études = bac	-9.606*** (2.395)	-9.849*** (2.362)	-9.834*** (2.369)	-9.873*** (2.356)
Niveau d'études > bac	-8.434*** (2.242)	-8.653*** (2.217)	-8.642*** (2.222)	-8.677*** (2.210)
Réside Village / rural	3.707* (1.639)	3.101 <sup>+</sup> (1.669)	3.111 <sup>+</sup> (1.671)	2.958 <sup>+</sup> (1.670)
Réside Ville < 200000 hab.	2.512 (1.891)	1.933 (1.844)	1.858 (1.869)	1.981 (1.853)
Croyance / religion	5.587*** (1.308)	5.211*** (1.281)	5.232*** (1.284)	5.228*** (1.284)
Pratique / religion	11.16** (2.260)	10.67*** (2.212)	10.67*** (2.213)	10.61*** (2.222)
ASMSQ		-4.727*** (1.136)	-4.775*** (1.149)	-4.840*** (1.135)
Vict. Verb. Homophobe			2.010 (2.527)	
Non conformité genre				0.897 (1.329)
Constante	42.83*** (7.130)	43.66*** (7.037)	43.52*** (7.079)	43.41*** (7.061)
Observations	475	475	475	475
R2 ajusté	0.257	0.277	0.276	0.276
F	14.99	15.83	14.04	14.16
df_r	467	466	465	465

<sup>+</sup>  $p < 0.10$ , \*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$

Dans l'échantillon des filles, on remarque que le niveau d'études réduit très significativement

( $p < .001$ ) le score de lesbophobie exprimé par les filles. Il en va de même pour l'attirance sexuelle pour le même sexe, même si son effet protecteur est deux fois moins fort que celui du niveau d'études. En revanche, la croyance et la pratique religieuse augmentent très significativement le score de lesbophobie. La variable « pratique religieuse » présente donc un effet prédicteur de la lesbophobie chez les filles deux fois plus fort que celui de la croyance ( $\beta$  compris entre 10,61 et 11,16 pour la pratique et entre 5,221 et 5,587 pour la croyance ;  $p < .001$ ). Les résultats sont dans l'ensemble très proches dans les différents modèles testés qui expliquent de 25,7 à 27,7% de la variance totale de la variable étudiée.

**Tableau 105. Analyse de régression / modèles explicatifs du niveau de lesbophobie chez les garçons**

Variable expliquée : Niveau de lesbophobie	Modèle 1 $\beta$ (écart type)	Modèle 2 $\beta$ (écart type)	Modèle 3 $\beta$ (écart type)	Modèle 4 $\beta$ (écart type)
Age	0.0687 (0.351)	-0.0844 (0.332)	-0.0834 (0.332)	-0.0851 (0.332)
Niveau d'études = bac	1.827 (2.007)	2.089 (1.929)	1.995 (1.926)	1.879 (1.924)
Niveau d'études > bac	-2.210 (1.732)	-0.909 (1.651)	-1.006 (1.648)	-0.834 (1.633)
Réside Village / rural	-2.140 (1.937)	-2.554 (1.841)	-2.498 (1.808)	-2.562 (1.802)
Réside Ville < 200000 hab.	-1.008 (2.505)	-0.300 (2.396)	-0.150 (2.388)	-0.106 (2.374)
Croyance / religion	9.595 <sup>***</sup> (1.686)	8.816 <sup>***</sup> (1.553)	8.804 <sup>***</sup> (1.553)	8.811 <sup>***</sup> (1.540)
Pratique / religion	8.289 <sup>**</sup> (2.529)	7.340 <sup>**</sup> (2.408)	7.441 <sup>**</sup> (2.392)	7.451 <sup>**</sup> (2.376)
ASMSQ		-12.00 <sup>***</sup> (1.200)	-11.48 <sup>***</sup> (1.227)	-10.67 <sup>***</sup> (1.313)
Vict. Verb. Homophobe			-2.284 (2.394)	
Non conformité genre				-4.716 <sup>*</sup> (2.282)
Constante	43.47 <sup>***</sup> (7.764)	48.48 <sup>***</sup> (7.379)	48.57 <sup>***</sup> (7.398)	48.66 <sup>***</sup> (7.378)
Observations	426	426	426	426
R2 ajusté	0.213	0.290	0.290	0.295
F	14.95	28.72	25.40	25.01
df_r	418	417	416	416

+  $p < 0.10$ , \*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$

Dans le groupe des garçons, le niveau d'études n'a pas d'effet sur le score obtenu à l'échelle

de lesbophobie. Celui-ci est en revanche fortement et très significativement réduit en cas d'attraction sexuelle pour le même sexe. C'est probablement la raison pour laquelle les modèles explicatifs 2, 3 et 4, qui prennent en compte cette variable, sont meilleurs que le modèle 1 qui explique seulement 21,3% de la variance totale, tandis que les modèles 2, 3 et 4 en expliquent de 29 à 29,5%. Dans le modèle 4, nous observons par ailleurs que la non-conformité de genre réduit significativement le niveau de lesbophobie exprimé par les garçons. A l'inverse, la croyance et la pratique religieuse en sont des prédicteurs significatifs ( $p < .001$  pour la croyance et  $p < .01$  pour la pratique).



## 4<sup>ème</sup> PARTIE :

### Discussion

Cette dernière partie est consacrée à l'examen des principaux résultats issus de cette recherche, à leur interprétation et à leur discussion au regard des connaissances actuelles sur les liens entre les variables étudiées. Nous proposons dans un premier temps d'aborder la question du lien entre orientation sexuelle et comportements suicidaires puis entre orientation sexuelle et conduites à risque. Dans un second temps, nous discuterons les résultats relatifs à l'homophobie et aux rapports que cette dernière entretient avec la victimation en milieu scolaire avant, dans un 3ème temps, de voir dans quelle mesure la victimation homophobe en milieu scolaire pourrait expliquer les comportements suicidaires et les conduites à risque chez les adolescents/jeunes adultes. Enfin, nous analyserons les résultats dans la perspective d'ouvrir des pistes pour une meilleure compréhension des phénomènes sous-jacents, notamment relatifs à la place de l'homophobie chez les garçons. A l'issue de cet examen, nous conclurons sur les intérêts et les limites de notre étude mais aussi sur les opportunités d'études ultérieures dans ce champ de recherche.

### **I. Orientation sexuelle, suicide et conduites à risque**

#### 1.1 Mise en évidence d'un lien entre suicide et orientation sexuelle chez les participant-e-s des deux sexes

Dans notre échantillon, les résultats confirment la sursuicidalité des jeunes LGB observée par d'autres enquêtes, avec une prévalence environ deux fois plus élevée dans ce groupe, quel que soit le mode d'évaluation de l'orientation sexuelle. Ce constat est observable aussi bien chez les filles que chez les garçons. D'après Beck et al. (2010), les enquêtes présentant une méthodologie rigoureuse rapportent que le phénomène de sursuicidalité liée à l'orientation sexuelle s'inscrit dans un rapport de 2 à 7 chez les hommes et de 1,4 à 2,5 chez les femmes.

Nos résultats se situent dans cette fourchette, et apparaissent ainsi en cohérence avec ceux des travaux qui les ont précédés dans d'autres contextes géographiques et culturels. Néanmoins, la

comparaison de nos résultats avec les données fournies par ces travaux appellent deux remarques. D'une part, nos résultats correspondent aux estimations les plus basses concernant la sursuicidalité des jeunes hommes homo/bi-sexuels. D'autre part, nous observons que cette plus forte sursuicidalité des LGB est observable aussi bien chez les filles que chez les garçons, dans des proportions comparables, alors que les études de référence mettent généralement plus nettement en évidence le phénomène de sursuicidalité des LGB chez les garçons que chez les filles (Beck & al., 2010 ; Verdier & Firdion, 2003a). Nous ne disposons pas d'éléments nous permettant d'expliquer ce constat autrement que par le contexte de l'enquête. Rappelons à ce sujet que les estimations de ces rapports de risque varient considérablement en fonction de différents paramètres tels que la classe d'âge, la zone géographique, ou la définition de l'orientation sexuelle (Beck & al., 2010). Par exemple, dans l'étude américaine de Remafedi (1998), la prévalence de tentatives de suicide était 1,4 fois plus élevée chez les filles homosexuelles ou bisexuelles que chez celles qui se déclaraient exclusivement hétérosexuelles tandis que, chez les garçons, elle était multipliée par sept en fonction de l'orientation sexuelle. Quatre ans plus tard, en Angleterre, Hawton et ses collègues (2002) mettent eux aussi en évidence un écart plus important chez les garçons que chez les filles, mais dans une moindre mesure, puisque le risque d'avoir tenté de se suicider est 4 fois plus élevé chez les garçons qui se déclarent préoccupés par leur orientation sexuelle, tandis qu'il est 2,5 fois plus élevé chez les filles, dans la même situation (Hawton & al., 2002). De plus, si nous pouvons aisément comparer nos résultats avec ceux des enquêtes nord-américaines, le manque de travaux portant sur cet objet de recherche dans notre pays constitue une limite dans l'analyse du lien observé entre orientation sexuelle et suicide.

## 1.2 Un taux de tentatives de suicide élevé

Nous remarquons que le taux de tentatives de suicide obtenu dans notre échantillon grâce à l'item qui demandait aux participant-e-s s'ils/elles avaient tenté de se suicider est supérieur à celui habituellement rapporté par les rares enquêtes françaises fournissant des données sur le suicide des jeunes. En effet, celles-ci l'évaluent plutôt aux alentours de 7% (Nock, 2001), tandis que les réponses à cet item laissent apparaître une prévalence supérieure à 10% dans notre échantillon. Cependant, plusieurs remarques peuvent être formulées à ce sujet. D'une part, si les données obtenues diffèrent quelque peu, elles correspondent quant au rapport différentiel selon le sexe. En effet, la prévalence des tentatives de suicide est plus élevée chez les filles, où elle atteint 13,7% vs 9,9% chez les garçons. L'écart observé habituellement en fonction du sexe se retrouve donc dans nos résultats, dans les mêmes proportions. D'autre part,

des différences assez importantes peuvent être constatées également parmi les taux de prévalence rapportés par les autres enquêtes. Ainsi, en France, le baromètre santé 2000 mentionne 4,4% des garçons et 7,7% des filles de 20 à 25 ans, tandis que 7% des jeunes scolarisés de 11 à 19 ans déclarent avoir fait une tentative de suicide dans une autre étude, et que les enquêtes américaines considèrent que la prévalence est de 7 et 9% chez les adolescent-e-s (Nock, 2001). Il semble donc que ce taux varie considérablement en fonction de divers facteurs tels que l'âge, le mode de recueil des données, le lieu de l'enquête... Par exemple, il double chez les jeunes qui ont quitté le système scolaire (Nock, 2001). On remarquera que les grandes enquêtes effectuées en milieu scolaire aux Etats-Unis, qui ont servi de référence quant à la mise en évidence de la sursuicidalité des jeunes LGB, fournissent elles aussi des évaluations très variables des taux de tentatives de suicide. Ces taux s'avèrent plus élevés dans certaines de ces études (Beck & al., 2010) qu'il ne l'est dans notre échantillon. Bien sûr, il se peut que la question « avez-vous déjà tenté de vous suicider ? », que nous avons utilisée, manque de précision et induise des représentations différentes chez les participant-e-s quant à la définition d'une tentative de suicide, bien que sa formulation apparaisse claire au premier abord. Néanmoins, nous avons eu recours en même temps à l'échelle des comportements suicidaires (Beck & al., 2010) qui nous a permis d'obtenir des données bien plus fournies quant à l'ensemble des idéations et comportements suicidaires. A partir de l'analyse des réponses au premier item de cette échelle, on constate que 9,7% des garçons ont coché l'une des trois dernières affirmations de l'échelle : « j'ai déjà pensé à un scénario pour me tuer et je voulais vraiment mourir », « j'ai déjà tenté de me tuer mais je ne voulais pas mourir », ou « j'ai déjà tenté de me tuer et j'espérais vraiment mourir ». Ils sont donc aussi nombreux que ceux qui ont répondu positivement à l'item « avez-vous déjà tenté de vous suicider ? ». Les filles sont un peu moins nombreuses (11,3 %) que celles qui ont déclaré avoir tenté de se suicider dans l'autre item situé en début de questionnaire, néanmoins ce pourcentage reste élevé.

### 1.3 L'orientation sexuelle

Concernant l'évaluation du lien entre suicide et orientation sexuelle, nous nous posons aussi la question de l'influence des critères de définition de l'orientation sexuelle. Ayant opté pour l'utilisation des trois modalités d'évaluation recensées par Julien et Chartrand (2003), nous disposons de résultats assez complets qui nous permettent d'effectuer des comparaisons quant à la répartition des participant-e-s en fonction du sexe et du type de mesure de l'orientation sexuelle.

Si le phénomène de sursuicidalité des jeunes en fonction de l'orientation sexuelle peut être mis en évidence quel que soit le mode d'évaluation de cette dernière, les résultats nous amènent à faire le constat de certaines différences, notamment quant à la répartition par sexe. Dans notre échantillon, les garçons sont significativement plus nombreux que les filles à déclarer être attirés exclusivement pour les personnes de sexe opposé (84% vs 76%) mais également par les personnes de même sexe (4% vs 0,6%), tandis que les filles sont plus nombreuses à déclarer être attirées par les deux sexes (22,3% vs 11,5%). Ce résultat confirme la tendance observée par Lagrange et Lhomond (1997), à partir de leur enquête menée auprès de 6182 élèves de 15 à 18 ans scolarisé-e-s en lycée et centres d'apprentissages. En effet, dans cette étude, l'attirance sexuelle exclusive pour le même sexe était rapportée par une majorité de garçons : 1,1% vs 0,4% des filles, tandis que ces dernières étaient plus nombreuses à rapporter une attirance pour les 2 sexes. De plus, dans notre recherche, comme dans celle de Lagrange et Lhomond (1997), les garçons sont plus nombreux à déclarer avoir eu des relations sexuelles avec des partenaires de même sexe. En revanche, comparativement à cette enquête, on remarque que nos résultats mettent en évidence ces tendances sur la base de pourcentages sensiblement plus élevés quant à l'attirance ou aux relations homo/bisexuelles. Ce constat peut s'expliquer notamment par le mode de recueil des données et l'âge des répondant-e-s qui sont différents dans les 2 études, puisque nous avons eu recours à un auto-questionnaire proposé à des jeunes âgé-e-s de 18 à 24 ans, tandis que l'étude de Lagrange et Lhomond (1997) se basait sur des entretiens conduits en milieu scolaire auprès d'élèves de 15-18 ans. L'analyse de la littérature au sujet de l'évaluation de l'orientation sexuelle nous laisse penser que l'âge des participant-e-s, s'ils /elles sont plus jeunes, et une passation dans un contexte de moindre confidentialité peut conduire à une sous-déclaration de l'orientation sexuelle pour le même sexe. D'ailleurs, les auteur-e-s de cette étude s'interrogent à ce sujet.

Ainsi, il semble que les attirances et expériences homosexuelles caractéristiques de l'adolescence, qualifiées d' « homo-érotiques » par Bergeret (1999), et d' « homophiles » par Marcelli et Braconnier (2008) ne soient pas ou peu déclarées par les adolescent-e-s eux/elles-mêmes dans les enquêtes. Alors que, d'après Marcelli et Braconnier (2008), des attirances homosexuelles transitoires sont répandues et normales à cette période de la vie, elles ne sont apparemment pas considérées comme telles par les adolescent-e-s qui les éprouvent. Il semblerait, au contraire, qu'elles fassent l'objet d'une certaine minimisation en étant « passées sous silence » et considérées comme « pas sérieuses », ou « pas sexuelles » (Lagrange & Lhomond, 1997), ou encore qu'elles ne passent pas la barrière de l'inconscient, et soient sujettes au refoulement, au déni ou même à une forme de forclusion (Tin, 2003), ces défenses pouvant être comprises en lien avec l'hétérosexisme et la pression normative qu'il induit en agissant comme un « pousse à l'hétérosexualité » (op. cit., XI).

La comparaison entre les résultats relatifs à l'orientation sexuelle évaluée à partir de l'attirance et ceux qui se rapportent à l'auto-identification à une orientation sexuelle nous amène également à émettre l'hypothèse de l'influence de l'hétérosexisme. En effet, à partir des résultats relatifs à l'auto-identification à une orientation sexuelle, on constate que plus de 87% des filles et des garçons se définissent comme hétérosexuel-le-s et que 5% des filles et 4% des garçons ont coché « je ne veux pas me définir ». Nous avons rapproché ces résultats de ceux obtenus au sujet de l'orientation sexuelle basée sur l'attirance, selon lesquels 24% des filles et 16% des garçons rapportent être attiré-e-s par le même sexe à des degrés divers. Ainsi, un certain nombre de participant-e-s présentant une attirance sexuelle pour le même sexe se définissent comme hétérosexuel-le-s ou refusent de se définir comme homosexuel-le-s ou bisexuel-le-s. Dans ce dernier cas, il pourrait s'agir d'un refus basé sur la remise en question des catégories d'orientation sexuelle qui peuvent apparaître comme quelque peu enfermantes ou contestables. Cependant, on peut aussi penser qu'il s'agit, le plus souvent, du signe d'une adhésion à l'hétérosexisme. Après avoir pris connaissance des analyses d'auteur-e-s qui ont conduit des enquêtes sur la sexualité (Lagrange & Lhomond, 1997) ou des travaux de recherche au sujet de l'hétérosexisme (Fassin, 1999 ; Tin, 2003), cette hypothèse nous apparaît comme étant la plus convaincante pour expliquer qu'une proportion non négligeable de jeunes déclarant être attiré-e-s sexuellement par le même sexe se définissent malgré tout comme hétérosexuel-le-s.

## 1.4 Les conduites à risque

Quel que soit le type de mesure de l'orientation sexuelle, un score moyen significativement plus élevé à l'échelle des conduites à risque est également mesurable chez les jeunes LGB pour les deux sexes. Par ailleurs, l'analyse n'a pas montré de différences significatives selon le sexe, au niveau du score global, mais, en analysant les résultats correspondant à chaque sous score de cette échelle, on observe que les scores mesurés relativement aux situations d'abus et d'auto-agressivité sont plus élevés chez les filles, tandis que les scores relatifs aux problèmes de passage à l'acte et de prévention du VIH sont significativement plus élevés chez les garçons. Ces différences quant à certains types de conduites à risque plus spécifiques de l'un ou de l'autre sexe vont dans le sens des constats rapportés par les travaux de recherche qualitatifs que nous avons évoqués (Le Breton, 2004). Peut-être serait-il intéressant de mener ultérieurement une analyse plus détaillée à ce sujet en reprenant les résultats item par item afin de comparer les moyennes selon le sexe et selon l'orientation sexuelle pour chacun d'eux.

Si l'on postule que les jeunes LGB sont plus nombreux/ses à s'engager dans des conduites à risque en raison d'autres variables auxquelles ce groupe est davantage exposé du fait de l'homophobie, telles que la victimation ou le manque de soutien familial, on peut faire l'hypothèse que des différences inter-individuelles assez importantes doivent exister du fait que certain-e-s LGB ont été probablement moins exposé-e-s à la victimation ou ont bénéficié d'un soutien familial plus important que d'autres. Or, en analysant plus finement les résultats des comparaisons de moyennes au score des conduites à risque, nous constatons une dispersion plus importante des résultats chez les jeunes LGB que chez les autres. Cela nous laisse penser que d'autres variables sont en jeu, et sont susceptibles d'expliquer ces plus grandes variations entre les scores dans ce groupe.

Les résultats confirment que la prévalence des tentatives de suicide et des conduites à risque est significativement plus élevée chez les jeunes attiré-e-s par le même sexe ou en questionnement, aussi bien que chez ceux et celles qui se définissent autrement que comme hétérosexuel-le-s, et/ou qui rapportent avoir eu des partenaires sexuel-le-s de même sexe. Notre hypothèse, selon laquelle l'exposition de ces jeunes à l'homophobie pourrait expliquer ce phénomène, nous a d'abord amené à nous intéresser prioritairement aux résultats relatifs à la victimation, puis à la victimation spécifiquement homophobe afin de savoir si ces jeunes y sont plus exposé-e-s que les autres.

## **II. Homophobie et victimation en milieu scolaire**

### **2.1 Lien entre orientation sexuelle et victimation verbale et physique en milieu scolaire**

On remarque tout d'abord qu'un nombre assez élevé de jeunes rapportent avoir été victimes d'intimidations au collège ou au lycée. C'est le cas de près de 60% des filles et des garçons concernant l'intimidation verbale et de 40,8% des garçons et de 25,3% des filles quant à l'intimidation physique. Il ne s'agit donc pas d'un phénomène isolé, et la victimation de nature physique se révèle particulièrement répandue chez les garçons. Néanmoins, lorsque l'on prend en compte uniquement les participant-e-s qui rapportent que cette victimation était fréquente, la proportion de jeunes déclarant avoir été victimé-e baisse et les filles apparaissent alors plus nombreuses à rapporter avoir été souvent/très souvent intimidées verbalement (10,9% vs 6,6% des garçons) tandis que les garçons sont légèrement plus nombreux à avoir été souvent/très

souvent intimidés physiquement (3,3% vs 2,7% des filles) mais cette différence n'est pas statistiquement significative.

Le constat le plus frappant quant aux résultats relatifs à la victimation en milieu scolaire est mis en évidence lorsqu'on poursuit l'analyse des résultats relatifs à la victimation fréquente en croisant la variable sexe et la variable orientation sexuelle. Il apparaît alors une différence nettement plus importante dans le groupe des garçons que dans le groupe des filles quant au niveau de victimation subie lorsque l'on compare les ASMSQ et les autres. Les garçons ASMSQ rapportent y avoir été quatre fois plus exposés que les garçons ASESQ, et cela aussi bien concernant la victimation verbale que la victimation physique. Les filles ASMSQ ne rapportent pas avoir été plus exposées à la victimation verbale que les filles ASESQ mais rapportent l'avoir été deux fois plus que ces dernières quant à la victimation physique. Ce résultat confirme que les jeunes homo-bisexuels déclarent significativement plus souvent que les autres être victimes d'actes violents comme l'indiquent de nombreux travaux de recherche nord-américains (Hershberger & D'Augelli, 1995 ; Bagley & Tremblay, 1997 ; Faulkner & Cranston, 1998 ; Garofalo & al., 1999 ; Dorais, 2001 ; Russell & al., 2001, Warner & al, 2004 ; Berlan & al., 2010 ; Chamberland, 2011).

Les garçons ASMSQ apparaissent comme le groupe le plus exposé à l'intimidation fréquente de nature verbale, aussi bien que de nature physique, et ce constat est encore plus tangible lorsqu'on analyse les résultats se rapportant à la victimation plus spécifiquement homophobe. Concernant ce dernier point, la conscience d'une attirance pour les personnes de même sexe peut expliquer, en partie, que ces jeunes se révèlent particulièrement vulnérables à la victimation verbale à caractère homophobe et que celle-ci s'inscrive plus durablement dans la mémoire au point de constituer un souvenir indélébile facilement accessible de façon rétrospective dans le cadre de notre enquête conduite au début de l'âge adulte. De plus, on peut faire l'hypothèse que les autres jeunes constituant le groupe de pairs peuvent percevoir l'expression de cette vulnérabilité et identifier les jeunes ASMSQ les plus fragilisés par la perception de la stigmatisation sociale à l'égard de l'homosexualité. En effet, cette dernière est susceptible d'impliquer anxiété, aliénation, et isolement social, résultant de la peur et de l'anticipation du rejet, telle que Corneau et Holmes (2008) en font l'hypothèse à partir du concept de stress des minorités. On peut penser que les jeunes ASMSQ les plus isolés et les plus mal à l'aise deviennent dès lors une cible privilégiée de la victimation à caractère homophobe et endossent, pour un certain nombre d'entre eux, le rôle du bouc émissaire, ou plus précisément, celui du «fif de service» décrit par Dorais (2001). Quant aux jeunes ASMSQ qui parviennent à se placer dans la posture du « rebelle » (Dorais, 2001), ils peuvent constituer également des cibles parfaitement identifiables aux yeux des plus homophobes de

leurs pairs et se retrouver aussi particulièrement exposés à la victimation verbale homophobe, même s'ils le sont probablement moins que les jeunes incarnant le rôle de « fif de service » (op. cit.)

## 2.2. La victimation homophobe en milieu scolaire

Les résultats relatifs à la victimation verbale homophobe subie en milieu scolaire mettent en évidence de façon très nette que ce type de victimation concerne davantage les garçons, y compris ceux qui sont attirés exclusivement par les filles. Ainsi, dans l'ensemble de l'échantillon, toutes orientations sexuelles confondues, on constate que 6,3% des garçons rapportent s'être fait traiter souvent ou très souvent de « pédé », de « tapette », de « tafiole », de « sale gay » ou d'une autre injure homophobe au collège ou au lycée, alors que, dans le même contexte, seules 0,8% des filles rapportent que d'autres jeunes les ont traitées souvent/très souvent de « gouine », de « goudou », de « sale lesbienne » ou d'autres injures lesbophobes, soit un pourcentage 8 fois plus élevé parmi les garçons que parmi les filles. La différence très significative illustre le poids de l'homophobie chez les garçons et sa forte présence en milieu scolaire où elle se traduit notamment dans le vocabulaire et les injures comme d'autres recherches l'ont mis en évidence (Ayrals, 2009 ; Chamberland, 2011) alors que cette forme de rejet est moins caractéristique de la lesbophobie. Lorsque l'on détaille l'analyse en fonction de l'orientation sexuelle, on remarque que la proportion de garçons ASESQ qui rapporte avoir été souvent/très souvent victimes d'injures homophobes est de 2,8%, soit 10 fois plus élevée que celle des filles rapportant avoir été souvent/très souvent victimes d'injures lesbophobes (0,3%). La différence entre filles et garçons ASMSQ se situe dans le même ordre de grandeur puisque 1/4 des garçons ASMSQ sont concernés par ce type de victimation, soit là aussi dix fois plus que les filles ASMSQ (2,6%).

Ainsi, tandis que concernant la victimation non spécifique, les filles ASESQ rapportaient un niveau d'intimidation verbale subie supérieur à celui rapporté par les garçons ASESQ et qu'on observait un niveau d'intimidation physique subie assez proche dans ces deux groupes, il en va tout autrement concernant la victimation subie lorsque celle-ci a un caractère homophobe. Cette fois ci, les garçons sont nettement plus touchés que les filles.

Une différence en fonction de l'orientation sexuelle se rajoute à celle que nous observons entre les sexes. En effet, si l'on prend pour niveau de base la victimation verbale lesbophobe subie par les filles ASESQ en milieu scolaire, on constate que celle-ci est multipliée par 9 dans le groupe des filles ASMSQ, atteignant un niveau presque équivalent à celui observé quant à la



victimation verbale homophobe dans le groupe de garçons ASESQ. Quant aux garçons ASMSQ, un quart d'entre eux rapportent avoir subi souvent/très souvent ce type de victimation, soit 9 fois plus que les garçons ASESQ et 83 fois plus que les filles ASESQ.

Concernant la victimation basée sur la non-conformité de genre, 1/3 des garçons ASMSQ rapportent s'être fait dire souvent/très souvent que leur apparence n'était pas assez masculine, soit 9 fois plus que les garçons ASESQ (3,6%). Cette différence, du même ordre que celle observée entre ces deux groupes relativement à la victimation verbale homophobe, nous rappelle que certains chercheurs considèrent que l'homophobie et le rejet de la non-conformité de genre ont tendance à se confondre chez les garçons (Welzer-Lang, 2002). En revanche, on constate que les filles ASESQ comme les filles ASMSQ sont nettement plus concernées par la victimation basée sur la non-conformité de genre qu'elles ne l'étaient par la victimation verbale lesbophobe. Ainsi, 11,6% des filles ASESQ et 22,8% des filles ASMSQ rapportent s'être fait dire souvent/très souvent que leur apparence n'était pas assez féminine. Néanmoins, on remarque que ce résultat reste inférieur à celui observé chez les garçons ASMSQ.

Si le lien entre orientation sexuelle et victimation en milieu scolaire peut être mis en évidence de façon aussi nette chez les garçons, on peut penser que l'homophobie joue un rôle dans les actes de victimation, en particulier dans ce groupe. Les résultats relatifs au lien entre niveau d'homophobie et implication dans des actes de victimation tendent à confirmer cette hypothèse.

## 2.3 Niveau d'homophobie et implication dans des actes de victimation en milieu scolaire

Chez les garçons rapportant avoir souvent/très souvent été impliqués dans des actes d'intimidation verbale ou physique à l'égard d'autres jeunes, le niveau d'homophobie est significativement plus élevé, témoignant d'un lien entre ces variables qui pourrait s'expliquer parce que « l'injonction à la virilité et à l'hétérosexualité qui est faite aux garçons encourage également chez eux la violence physique, sexiste ou homophobe. » (Ayrat, 2009, 5). En revanche, chez les filles, on ne constate pas de différence significative du niveau d'homophobie entre celles qui rapportent avoir souvent/très souvent été impliquées dans des actes d'intimidation verbale ou physique et les autres. Cette absence de significativité peut résulter du fait que l'effectif des filles impliquées dans des actes de victimation en milieu scolaire est très faible et empêche, de ce fait, toute généralisation des résultats. Il se peut aussi que le niveau d'homophobie ait réellement moins d'influence sur le niveau de victimation

exercée chez les filles comparativement aux garçons du fait que la violence n'est pas valorisée comme moyen d'expression des filles comme elle peut l'être parmi les garçons chez qui homophobie, sexisme, virilité et violence apparaissent culturellement associés (Ayrat ; 2009).

### **III. L'homophobie, prédicteur des conduites à risque et des comportements suicidaires**

#### **3.1 L'effet de la victimation verbale homophobe/lesbophobe**

L'importance des liens entre homophobie et victimation en milieu scolaire chez les garçons et le fait que la victimation homophobe puisse viser aussi ceux qui sont considérés comme insuffisamment masculins nous a amené à étudier l'effet de la victimation homophobe sur l'ensemble de l'échantillon et pas seulement chez les jeunes attiré-e-s par le même sexe. Nous avons notamment pu comparer cet effet avec celui de l'orientation sexuelle.

Chez les garçons, la victimation verbale homophobe ainsi que la victimation liée à la non conformité de genre se révèlent des prédicteurs significatifs des tentatives de suicide, et l'effet de ces prédicteurs réduit considérablement celui de l'orientation sexuelle qui perd sa significativité dans les modèles où l'on introduit l'une des deux variables. Il en va de même dans les modèles explicatifs des comportements suicidaires et des conduites à risque au sein de la population masculine. De plus, chez les garçons, les effets des variables « victimation verbale homophobe en milieu scolaire » et « victimation à la non conformité de genre » sont forts. Ce sont les meilleures prédicteurs parmi ceux que nous avons pris en compte dans nos analyses, et ces résultats sont souvent très significatifs. Conformément à nos hypothèses, ces effets sont retrouvés auprès de l'ensemble des garçons, quelle que soit leur orientation sexuelle. Ce résultat met en relief l'importance que prend l'homophobie dans le phénomène du suicide des adolescents et des jeunes hommes. Son ampleur et le fait qu'il concerne l'ensemble des jeunes hommes renforce l'hypothèse que l'homophobie peut constituer un facteur de risque suicidaire, plutôt que les hypothèses qui évoquent un mode de vie spécifiquement gay ou une dimension pathologique pour expliquer le lien entre orientation sexuelle et suicide.

Si l'injure homophobe prend une telle importance chez les garçons, c'est probablement parce qu'elle a un impact symbolique qui dépasse l'intention de ceux qui l'utilisent, et qu'elle agit comme un signifiant. Particulièrement présente en milieu scolaire, elle correspond souvent au rejet de tout ce qui pourrait renvoyer au féminin chez les garçons plutôt qu'au rejet d'une

préférence sexuelle, mais ce qui pourrait apparaître comme une confusion de la part de ceux qui emploient l'injure homophobe ne la rend pas inoffensive pour autant. Au contraire, ses effets peuvent être encore plus dommageables et cette forme de victimation est lourde de sens comme le suggèrent des auteurs issus des champs de la psychologie ou de la sociologie (Ryan & Frappier, 1994 ; Eribon, 1999 ; Hefez, 2003). Avec eux, on peut penser que les insultes homophobes sont les « signes qui viennent faire sens pour cristalliser le rejet » (Hefez, 2003, 154), et que, les jeunes homosexuels qui les entendent ne peuvent y demeurer insensibles, car elles portent le message de l'hostilité de la société à leur égard (Ryan et Frappier, 1994), leur signifiant ainsi leur vulnérabilité psychologique et sociale (Eribon, 1999).

Chez les filles, la victimation lesbophobe en milieu scolaire étant nettement moins présente, il n'est pas étonnant qu'elle ne présente pas d'effet significatif sur les tentatives de suicide, tandis que l'effet de l'orientation sexuelle demeure. Il serait intéressant, dans des enquêtes ultérieures, d'introduire d'autres indicateurs prenant mieux en compte les formes que prend la lesbophobie afin d'étudier de manière plus complète leurs effets sur le suicide des filles.

### 3.2 Analyse dans une perspective temporelle

Dans une perspective temporelle, il nous apparaît intéressant d'analyser les résultats en mettant en perspective d'une part, les tentatives de suicide au cours de la vie entière et d'autre part, le risque suicidaire évalué sur la base des idéations au cours des 12 derniers mois et de la probabilité auto-évaluée de se suicider un jour. En effet, on peut postuler que certaines variables susceptibles d'avoir expliqué les comportements suicidaires passés ne sont plus en jeu actuellement et n'augmentent donc pas le risque suicidaire actuel. Or, au regard des résultats, il apparaît en effet que l'orientation sexuelle ne figure pas parmi les prédicteurs du risque suicidaire actuel chez les garçons. Dans ce groupe, la variable ASMSQ ne présente d'effet significatif dans aucun des modèles explicatifs du risque suicidaire actuel. En effet, ce constat peut être fait également dans le modèle explicatif qui n'intègre pas les variables « Victimation verbale homophobe » et « Victimation basée sur la non-conformité de genre » parmi les prédicteurs alors que, en ayant recours à ce même modèle, on constate que l'orientation sexuelle présente un effet significatif pour expliquer les idées et tentatives de suicide au cours de la vie entière.

Chez les filles, l'attirance sexuelle présente toujours un effet significatif, sauf dans le modèle explicatif incluant la variable VNCG. Dans ce dernier cas, les variables VNCG et ASMSQ tendent vers la significativité. On remarque également que dans ce groupe, l'attirance sexuelle

pour le même sexe ne figure pas non plus parmi les prédicteurs significatifs des idéations suicidaires au cours de l'année.

Il semble donc qu'au cours du temps, l'orientation sexuelle tende à perdre de son effet en tant que prédicteur des comportements suicidaires et cela, y compris dans le groupe des filles. Cette observation, qui s'appuie sur les résultats que nous venons d'évoquer, demande à être confirmée par des études approfondies, néanmoins elle va dans le sens de l'hypothèse qui considère que les jeunes ASMSQ sont plus particulièrement exposé-e-s au risque suicidaire lié à l'homophobie au moment de l'adolescence, une période durant laquelle ils/elles peuvent y être particulièrement exposé-e-s (Ryan & Frappier, 1994 ; Cochran & Mays, 2000 ; Hefez, 2003, Verdier & Firdion, 2003a). Ces difficultés sont alors susceptibles de se cumuler, notamment chez ceux et celles qui traversent alors un vif questionnement identitaire (Ryan & Frappier, 1994 ; Mendes-Leite, 2003).

Cette hypothèse peut également servir de base à la compréhension du processus suicidaire lié à l'homophobie chez les garçons. A la lumière des résultats qui mettent en évidence que l'effet prédictif de l'attraction sexuelle pour le même sexe n'est plus significatif dès lors qu'on introduit la victimation verbale homophobe ou la victimation liée à la non-conformité de genre, on peut penser que dans ce groupe, si l'orientation sexuelle est fortement associée aux comportements suicidaires, c'est parce que ces derniers sont favorisés par la victimation homophobe. Les garçons attirés par les garçons y sont à la fois plus exposés et plus sensibles du fait de leur orientation sexuelle, mais aussi car ils traversent une phase d'homophobie intériorisée. Alors qu'elle est particulièrement caractéristique de l'adolescence (Ryan & Frappier, 1994 ; Verdier, 2003), cette homophobie intériorisée diminue probablement chez un certain nombre d'entre elles/eux au début de l'âge adulte, et dès lors, l'orientation sexuelle ne constitue plus un facteur de risque des comportements suicidaires actuels. Le niveau global d'homophobie que nous avons mesuré est d'ailleurs significativement plus faible chez les ASMSQ, ce qui nous laisse penser que les représentations homophobes y sont moins fortes, probablement parce que ces sujets ont dû adopter une analyse critique vis-à-vis de la société, comme le suggère le modèle de Ryan et Frappier (1994) qui montre, à travers quatre étapes, comment les jeunes attiré-e-s par le même sexe peuvent passer du déni et de la haine de soi à l'acceptation de leur orientation sexuelle.

### 3.3 Les prédicteurs du risque suicidaire chez les jeunes ASMSQ

Néanmoins, d'après nos analyses, il semble que chez les jeunes qui ont été le plus exposés à la victimation homophobe en milieu scolaire, le risque suicidaire perdure, comme si ses effets étaient plus persistants encore que ceux de l'homophobie intériorisée pourtant réputée pour atteindre profondément l'estime de soi selon plusieurs auteurs (Castañeda, 1999 ; Verdier & Firdion, 2003a ; Rosser & al., 2008 ; Beck & al., 2010). L'analyse portant sur les modèles explicatifs du risque suicidaire actuel dans le sous-échantillon des garçons ASMSQ met en évidence que les variables VVH et VNCG sont les seuls prédicteurs significatifs parmi toutes les variables prises en compte, et c'est l'effet de la VVH qui s'avère le plus fort et le plus significatif dans ce sous groupe. Dans l'analyse conduite dans le sous groupe des filles ASMSQ, seule la lesbophobie intériorisée s'avère un prédicteur significatif du risque suicidaire actuel. Ces résultats nous paraissent très intéressants car ils mettent en relief l'effet de l'homophobie/lesbophobie aussi bien chez les filles que les garçons ASMSQ, et ils nous amènent également à faire l'hypothèse que chez les filles, c'est surtout l'intériorisation de la lesbophobie qui constitue une menace lorsqu'elle perdure, tandis que chez les garçons, il s'agirait plutôt du stigmate lié à l'exposition à une homophobie externe durant l'adolescence qui prend alors notamment la forme de la VVH et de la VNCG. Ainsi, les formes différentes que prennent homophobie et lesbophobie pourraient conditionner l'impact qu'elles ont chez les filles et chez les garçons. En effet, si homophobie et lesbophobie ont pour point commun de dépendre des représentations négatives globalement associées à l'homosexualité, la lesbophobie apparaît plus rarement exprimée sous forme verbale. Dès lors, la lesbophobie est moins perceptible, ce qui ne l'empêche pas d'être bien présente, et agissante, notamment sous forme intériorisée. Cette plus grande discrétion de la lesbophobie peut être expliquée en la rapprochant de l'invisibilisation de l'homosexualité féminine constatée notamment dans l'étude récente de Welzer-Lang (2002), et qui s'inscrit dans une vieille tradition de scepticisme et de déni de la possibilité d'une sexualité féminine autonome (Tamagne, 2002). Si l'homosexualité féminine est moins présente dans les représentations sociales que ne l'est l'homosexualité masculine, il n'est pas étonnant que l'expression sociale de son rejet – les insultes à caractère lesbophobe – soit moins perceptible et présente un moindre impact sur la santé mentale que celui de son inscription profonde dans le psychisme, dont le niveau de lesbophobie intériorisée constitue un indicateur.

### 3.4 Autres prédictors significatifs des comportements suicidaires

Dans les autres analyses portant sur l'ensemble des participants à notre enquête, si les analyses de régression, comme les analyses « Probit », montrent que la VVH et la VNCG s'avèrent aussi les prédictors les plus forts et les plus significatifs des idéations, tentatives, comportements suicidaires et probabilité auto-évaluée de se suicider chez les garçons, d'autres variables parmi celles que nous avons prises en compte constituent aussi des prédictors significatifs. Ainsi, dans l'ensemble de l'échantillon, le fait d'être de sexe masculin, d'avoir un niveau d'études supérieur au bac, ou de pratiquer d'une religion semble plutôt protecteur vis à vis des comportements suicidaires. Ce résultat est significatif relativement à la plupart des indicateurs du suicide que nous avons utilisés même si nous observons quelques différences. Ainsi la pratique religieuse semble réduire les idéations suicidaires au cours des 12 derniers mois, la probabilité auto-évaluée de se suicider un jour, et le score global à l'échelle des comportements suicidaires, tandis que l'influence du sexe et du niveau d'études porte plutôt sur les tentatives de suicide au cours de la vie entière et le score à l'échelle des comportements suicidaires. Le fait que nous constatons l'effet du sexe sur les tentatives de suicide n'est pas surprenant car on sait que les garçons sont moins nombreux que les filles à tenter de se suicider (Mouquet & al., 2006). Néanmoins, on ne peut parler dans ce cas d'effet protecteur car on sait également que la mortalité par suicide est, en revanche, plus élevée chez les garçons (op. cit.). La pratique religieuse, quant à elle, peut réduire les tentatives de suicide dans la mesure où le suicide est considéré comme un interdit dans certaines religions. Dans notre échantillon, on remarque qu'elle présente un effet essentiellement sur les idéations suicidaires récentes ou la probabilité auto-évaluée de se suicider, ce qui pourrait s'expliquer par une appropriation plus forte des interdits religieux chez les jeunes adultes pratiquant-e-s que chez les adolescent-e-s, mais nous ne disposons pas d'éléments nous permettant d'étayer cette hypothèse. Quant au niveau d'études, on peut penser qu'il constitue un facteur protecteur de suicide parce qu'il pourrait notamment développer les ressources intellectuelles à disposition du sujet en souffrance psychique. Il se peut aussi que certains événements de vie aient été à l'origine d'un mal être constituant à la fois un facteur de suicide et un obstacle empêchant la poursuite des études dans de bonnes conditions. A ce sujet, rappelons que selon l'étude de Choquet et Granboulan (2004), environ un tiers des jeunes suicidants entretiennent des rapports difficiles avec le système scolaire.

## **IV. Des pistes à explorer pour mieux appréhender l'homophobie**

### **4.1 Des résultats très contrastés selon le sexe**

Le niveau moyen d'homophobie exprimé par les garçons est significativement plus élevé que celui exprimé par les filles (53,86 vs 41,07) de même que le niveau moyen de lesbophobie, dans une moindre mesure (49,43 vs 41,88). On notera que les niveaux relevés dans notre échantillon sont ainsi considérablement plus élevés que ceux enregistrés lors de l'étude de validation de l'échelle d'homophobie que nous avons utilisée, puisque ceux-ci s'élevaient alors à 41,38 dans le groupes des garçons et à 27,56, dans le groupe des filles, même si là aussi, un écart très important était mis en évidence selon le sexe des répondant-es (Wright, & al., 1999). De plus, comme nous venons de l'évoquer, nos résultats révèlent d'importantes différences entre filles et garçons, quant à la sursuicidalité liée à l'homophobie. En effet, l'ampleur du phénomène de victimation homophobe en milieu scolaire n'est pas le même que celui de la victimation lesbophobe et son impact sur les conduites à risque et les comportements suicidaires diffère aussi sensiblement chez les filles et chez les garçons, probablement du fait de représentations sociales différentes quant à l'homosexualité masculine et à l'homosexualité féminine, susceptibles à leur tour de conditionner les formes de rejet exprimées à leur égard, comme nous l'avons évoqué précédemment.

### **4.2 Les hypothèses relatives à la fonction de l'homophobie chez les garçons**

En mettant en perspective ces résultats avec les points de vue théoriques que nous avons évoqués au sujet de l'homophobie des garçons, on s'interrogera sur la fonction de cette dernière. En effet, si, comme le supposent certains auteurs (Gentaz, 1994 ; Welzer-Lang, 2002), elle agit comme gardienne des normes de genre chez les garçons, il n'est pas étonnant de constater une certaine correspondance entre l'impact de la VVH et de la VNCG chez eux en fonction de leur orientation sexuelle. Significativement plus présente dans le groupe des garçons, la VVH pourrait bien avoir pour fonction de condamner ceux qui sont perçus comme insuffisamment virils, qu'ils soient homosexuels, ou traités comme tels du fait de l'amalgame entre homosexualité et non-conformité de genre. En enfermant les garçons dans

une masculinité particulièrement stéréotypée (Gentaz, 1994), il est fort probable, que, comme le suggèrent Verdier et Firdion (2007, 1), l'homophobie fragilise « les moins aptes à ce conformisme » (op.cit., 1).

Les garçons rapportant avoir été impliqués dans des actes de victimation homophobe sont d'ailleurs nettement plus nombreux que les filles dans cette situation. Ceux-ci endosseraient donc le rôle de gardiens des normes de genres, mais comme le suppose Charlebois (2009), il ne s'agirait pas, de leur part, d'une volonté délibérée. On peut penser, en effet, qu'ils agissent alors par conformisme, participant à la « construction d'une masculinité assignée par le groupe des aînés » (Verdier & Firdion, 2007, 1), et/ou poussés par des forces résultant des mécanismes de défense correspondant au refoulement des pulsions homosexuelles réactivées à l'adolescence et une forme de phobie de la pénétration sexuelle, affective et corporelle (Gentaz, 1994).

Les filles, quant à elles, semblent particulièrement exposées aux remarques sur la non-conformité de genre, probablement en raison du sexisme et du statut des femmes dans notre société. Néanmoins, si les filles ASESQ sont nettement plus nombreuses que les garçons ASESQ à rapporter avoir fait l'objet de remarques concernant la non-conformité de genre, la proportion des filles ASMSQ dans ce cas demeure moindre que parmi les garçons ASMSQ. Faut-il voir dans ces résultats la marque de l'hétérosexisme qui, accordant plus de valeur à la masculinité, n'inquiète pas celles et ceux qui y répondent, mais qui condamne d'autant plus lourdement les garçons qui n'y correspondent pas. Ces derniers se retrouvant ainsi associés au féminin et à la faiblesse, et exposés conjointement aux remarques sexistes et à la victimation homophobe. Rappelons à ce propos que, selon Welzer-lang (2002), une des fonctions de l'homophobie chez les garçons est de « bétonner les frontières de genre » (op. cit. 18).

L'analyse complémentaire que nous avons conduite en testant l'effet des variables en présence dans notre étude sur le niveau d'homophobie et sur le niveau de lesbophobie ouvre des pistes pour la compréhension du phénomène. Les modèles explicatifs ainsi composés se révèlent très bons sur le plan statistique et expliquent environ un tiers de la variance de la variable homophobie. Le prédicteur le plus fort du niveau d'homophobie s'avère être le sexe masculin dont l'effet est très significatif, ce qui s'explique probablement par les liens entre culture de la masculinité et homophobie. Au contraire, le fait de présenter une attirance sexuelle pour le même sexe réduit fortement et très significativement le niveau d'homophobie, particulièrement chez les garçons mettant en évidence un effet trois fois plus important que celui de cette même variable indépendante sur le niveau de lesbophobie chez les filles. L'attirance exclusive pour le sexe opposé est donc associée à un niveau d'homophobie bien plus fort. Ainsi, dans une perspective psychodynamique, on peut se demander si le niveau



d'homophobie ne résulte pas en partie du refoulement des attirances homo/bisexuelles chez les garçons pour faire place à une hétérosexualité exclusive (Gentaz, 1994 ; Adams & al., 1996 ; Hefez, 2003). Chez les garçons, le fait de s'être fait dire que leur apparence ou leur comportement n'était pas assez masculin présente aussi un effet réducteur significatif quant au niveau d'homophobie, tandis que la non conformité au genre n'a pas d'effet significatif chez les filles, ce qui tend encore à associer homophobie à masculinité et nous invite à formuler l'hypothèse que le fait d'exprimer de l'homophobie est peut-être déjà, en soi, perçu comme un critère de masculinité aux yeux des pairs, et des adultes, comme le suggèrent les résultats de l'étude menée par Ayrat (2009) dans des collèges du Sud-Ouest. Par ailleurs, on remarque que si le sexe masculin a un effet prédictif très significatif aussi bien sur le niveau d'homophobie que sur le niveau de lesbophobie, cet effet est deux fois plus fort dans le premier cas que dans le second, comme si le rejet de l'homosexualité inhérent à la culture viriliste se doublait d'une homophobie plus individuelle signant le retour du refoulé et s'exprimant alors plus spécifiquement à l'égard de l'homosexualité masculine. Il convient aussi de souligner que le niveau moyen d'homophobie exprimé par les garçons est considérablement plus élevé que le niveau moyen de lesbophobie, tandis que ces niveaux sont très proches chez les filles.

### 4.3 Mise en évidence de facteurs culturels de l'homophobie

Les résultats des analyses de régression des modèles explicatifs de l'homophobie et de la lesbophobie nous invitent aussi à prendre en compte les facteurs culturels dans la construction de l'homophobie, notamment la religion. En effet, la croyance et la pratique religieuse se révèlent les plus forts prédictifs du niveau de lesbophobie, devant le sexe masculin, et ils s'avèrent aussi des prédictifs très forts et significatifs de l'homophobie. L'effet de ces deux variables est également très significatif pour expliquer les niveaux d'homophobie et de lesbophobie exprimés par les filles. Les prises de positions condamnant les comportements homosexuels au nom de la religion peuvent probablement expliquer cette influence significative de la croyance ou la pratique religieuse sur le niveau d'homophobie et de lesbophobie. Cette question que soulèvent nos résultats semble n'avoir été que peu étudiée jusque là, à part peut-être dans une perspective historique révélant que les représentations véhiculées par les religions au sujet de l'homosexualité n'ont pas toujours été les mêmes selon les époques et le contexte dans lequel elles ont été exprimées, comme en témoignent les articles consacrés aux religions et à la théologie qui figurent dans le dictionnaire de l'homophobie (Tin, 2003). Pour cet auteur, l'homosexualité constitue en effet une menace pour tout un univers de croyances. Il compare la haine qu'elle suscite alors avec celle qui fut

exprimée à l'égard de Copernic par ses contemporains lorsque celui-ci vint bouleverser en profondeur les croyances de son époque quant à la place occupée par la Terre dans l'Univers. Dès lors, il n'est pas surprenant que des facteurs culturels soient en jeu dans le renforcement ou la réduction du niveau d'homophobie. Aussi, on peut comprendre qu'un niveau d'études supérieur au bac réduise significativement le niveau d'homophobie chez les filles, en autorisant l'accès à des connaissances et à une capacité de réflexion susceptibles de favoriser une certaine prise de conscience des processus en jeu dans le phénomène de l'homophobie, et de développer l'esprit critique à l'égard des représentations sociales relatives à l'homosexualité. Néanmoins, il semble que l'accès à la culture ne suffise pas à réduire le niveau d'homophobie quand cette dernière est plus profondément ancrée dans la vie psychique, plus enracinée, remplissant alors d'autres fonctions au niveau intra-psychique, et ayant été renforcée dans ce sens à l'adolescence, comme il semble que ce soit le cas chez les garçons où elle fait office de « clé de voute de la construction du masculin » (Verdier & Firdion, 2003, 181), constituant ainsi l'un des principaux piliers du sexisme.

# Conclusion

L'objectif de notre recherche était de mieux comprendre les liens qui peuvent être mis en évidence entre orientation sexuelle et suicide des jeunes. Nous nous sommes inscrits dans la perspective théorique qui considère que ces deux variables ne sont pas directement liées, mais que l'homophobie à laquelle sont exposé-e-s, sous différentes formes, les jeunes LGB peut expliquer ce lien, particulièrement chez les garçons.

Les principaux résultats de notre recherche confirment localement les tendances observées dans les grandes enquêtes menées en Amérique du Nord concernant le phénomène de sursuicidalité des jeunes LGB et le poids de l'homophobie chez les adolescents et jeunes adultes de sexe masculin. Dans notre échantillon, ceux-ci sont plus nombreux que les filles à rapporter avoir été victimes ou auteurs d'actes de victimation à caractère homophobe et ils présentent un score significativement plus élevé à l'échelle d'homophobie/lesbophobie. De plus, l'impact de la victimation homophobe en milieu scolaire est plus fort chez les garçons, au point que l'effet de l'attraction sexuelle pour le même sexe sur les comportements suicidaires des jeunes hommes n'apparaît plus significatif dès lors qu'on introduit les variables Victimation Verbale Homophobe et Victimation basée sur la Non Conformité de Genre. Par ailleurs, ces variables s'avèrent dans notre étude les seuls prédicteurs significatifs du risque suicidaire chez les garçons ASMSQ, tandis que chez les filles ASMSQ, il s'agit de la lesbophobie intériorisée. Ce dernier résultat, fort intéressant pour la compréhension des processus en jeu selon le sexe, demande néanmoins à être confirmé par des recherches ultérieures puisqu'il se base sur un effectif réduit au sous-échantillon des participant-e-s ASMSQ.

Les autres analyses, en revanche, mesurent l'impact de la victimation homophobe en milieu scolaire sur les comportements suicidaires et les conduites à risque auprès de l'ensemble des participant-e-s, quelle que soit leur orientation sexuelle.

C'est là, nous semble-t-il, l'un des apports majeurs de notre recherche qui se place dans une perspective où l'homophobie ne concerne pas seulement les adolescents homo/bi-sexuel-le-s, mais considère qu'elle a un retentissement sur l'ensemble des jeunes scolarisé-e-s, comme le soulignent des recherches très récentes (Chamberland, 2011 ; Walton, 2010). En s'inscrivant dans ce paradigme, notre étude fait figure de pionnière en France où les données relatives au lien entre victimation homophobe et suicide des jeunes font cruellement défaut. Par ailleurs, nous souhaitons souligner que la façon dont nous avons appréhendé notre objet de recherche comporte plusieurs originalités. D'une part, nous avons en effet adopté des définitions

extensives de l'orientation sexuelle, de l'homophobie, et des comportements suicidaires. D'autre part, nous avons conduit nos analyses en prenant en compte la temporalité et dans une perspective différentielle selon le sexe.

Ainsi, la prise en considération des trois types de mesure de l'orientation sexuelle recensés par Julien et Chartrand (2005) nous a permis de mettre en évidence la sursuicidalité liée à l'orientation sexuelle quelle que soit la définition de cette dernière, mais aussi d'observer des différences d'effectifs qui pourraient être expliquées par l'influence de l'hétérosexisme, en tant que « pousse à l'hétérosexualité » (Tin, 2003).

Notre approche basée sur une définition extensive de l'homophobie incluant sa dimension de rejet de la non-conformité de genre chez les garçons (Welzer-Lang, 2002) nous a par ailleurs amené à constater l'impact de cette forme d'homophobie auprès de l'ensemble des adolescents et jeunes adultes de sexe masculin.

Le choix d'une définition de la problématique suicidaire, incluant les comportements suicidaires dans leur globalité, les idéations et tentatives de suicide, le risque suicidaire et les conduites à risque qui peuvent être considérées comme des équivalents suicidaires – nous a enfin permis d'analyser de façon plus fine et plus détaillée le phénomène étudié.

Dans un souci de congruence, nous avons également pris en compte la perspective temporelle, en distinguant, d'une part, les tentatives de suicide au cours de la vie et le risque suicidaire actuel, et d'autre part, la victimation en milieu scolaire évaluée de façon rétrospective et l'homophobie/lesbophobie intériorisée mesurée au moment de la passation du questionnaire.

Enfin, la perspective différentielle selon le sexe a guidé l'ensemble de nos analyses et nous a notamment amené à différencier la lesbophobie de l'homophobie s'exprimant à l'égard de l'homosexualité masculine, et à les analyser en fonction du sexe de ceux et celles qui les expriment ou qui les subissent. Cette originalité de notre étude a nécessité de doubler l'ensemble des items de l'échelle d'homophobie « Homophobia Scale » qui, à l'origine, ne prenait pas en considération cette distinction selon le sexe.

Nous avons conduit nos analyses dans le cadre d'une approche psychologique faisant appel aussi bien à la psychopathologie qu'aux théories psycho-dynamiques et à la psychanalyse, mais également à des ressources issues de diverses disciplines telles que la sociologie ou les sciences de l'éducation. Cette approche trans-disciplinaire constitue également une des originalités de notre recherche et permet de mieux appréhender les processus en jeu.

De plus, la richesse des données obtenues du fait des choix méthodologiques qui ont présidé à notre démarche pourra donner lieu à des analyses ultérieures dans un contexte où

l'homophobie constitue un vaste champ de recherche presque inexploré. Elles pourront également être complétées par d'autres travaux qui prendront en compte les limites de notre étude.

L'une de ces limites concerne la représentativité de l'échantillon qui se compose essentiellement de jeunes étudiant-e-s résidant dans l'agglomération toulousaine et de ce fait, ne peut être considéré comme représentatif de la population générale des jeunes de 18-24 ans. Une autre limite est relative aux outils utilisés pour le recueil des données. En effet, les variables relatives à l'homophobie n'ayant jamais été étudiées dans notre pays dans le cadre d'une recherche quantitative, nous avons eu recours à des échelles qui avaient jusque ici été utilisées dans d'autres contextes culturels, essentiellement en Amérique du Nord, et il serait intéressant de conduire des études de validation de ces outils dans notre pays. Enfin, nous avons dû faire des choix quant à l'opérationnalisation du concept d'homophobie, et notre enquête ne prend pas en compte certains facteurs de risque identifiés par les auteur-e-s, tels que les tensions liées à la période précédant le coming out (Beck & al., 2010), la dégradation de l'image sexuelle (Corneau & Holmes, 2008), ou encore la problématique de l'entrée dans la sexualité (Hefez, 2003), mais aussi certains facteurs de résilience susceptibles de jouer un rôle positif dans certaines conditions, tel que le soutien familial, identifié comme protecteur face à la victimation homophobe, quand celle-ci n'est pas trop grave et que le soutien est fort (Hershberger & D'Augelli, 1995; Einsenberg & Resnick, 2006).

Aussi, au regard de l'ampleur du phénomène et de ces conséquences sur la santé des jeunes, il nous apparaît essentiel que les futures recherches prennent en compte ces différentes dimensions et qu'une grande enquête soit menée au niveau national, en se donnant les moyens de constituer un échantillon représentatif des adolescents âgé-e-s de 15 à 18 ans. La participation de répondant-e-s de cette classe d'âge permettrait de fournir des données complémentaires en étudiant de façon plus précise l'impact de l'homophobie/lesbophobie intériorisée et d'évaluer directement le niveau de victimation homophobe en milieu scolaire. Bien sûr, une telle enquête requiert un haut niveau de confidentialité et il s'agit notamment d'être particulièrement vigilant quant aux conditions de passation du questionnaire. De plus, pour pouvoir être mis en oeuvre, ce type de recherche nécessite d'y affecter des moyens humains, techniques, et financiers suffisamment importants qui doivent s'inscrire dans le cadre d'une politique générale de prévention de l'homophobie. A titre d'exemple, le gouvernement du Québec a mis en place un plan d'action gouvernemental de lutte contre l'homophobie pour les années 2011-2016 qui va dans ce sens. Il fixe un certain nombre de mesures structurées autour d'objectifs et de grandes priorités. Un de ses objectifs consiste à favoriser la recherche par la mise en place d'une chaire de recherche universitaire sur l'homophobie, par la

stimulation des projets de recherche sur ce thème, par la production de statistiques et la prise en considération des réalités des personnes de minorités sexuelles lors de la réalisation d'enquêtes et de recherches (Gouvernement du Québec, 2011). En France, il serait intéressant également que des laboratoires universitaires se saisissent de ces questions. Il convient par ailleurs de mieux prendre en compte l'homophobie dans les grandes enquêtes généralistes réalisées au sujet de la sexualité des jeunes, de leur santé mentale, ou encore des problèmes de violences scolaire. Il s'agit par exemple que les études portant sur le suicide des jeunes envisagent l'homophobie parmi les facteurs de risque. Quant aux enquêtes de victimation qui appréhendent cette question en restant centrées sur la notion de problèmes de conduites, elles ne tiennent alors pas suffisamment compte du rôle joué par les problèmes sociaux tels que l'homophobie (Walton, 2010). Aussi, les stratégies mises en place pour lutter contre la violence scolaire ne peuvent faire l'impasse sur cette variable qui semble omniprésente et fortement liée aux phénomènes de victimation, particulièrement chez les garçons, comme le soulignent les résultats de notre recherche, tout comme un certain nombre de travaux récents (Ayrat, 2009 ; Walton, 2010 ; Chamberland, 2011).

L'analyse de la littérature nous invite également à prendre en considération le rôle que peuvent jouer les parents (Hershberger & D'Augelli, 1995; Einsenberg & Resnick, 2006), les professionnels de santé et les travailleurs sociaux et qui interviennent auprès des jeunes, ainsi que la communauté éducative dans son ensemble (Castañeda, 1999 ; Einsenberg & Resnick, 2006 ; Beck & al., 2010). Une recherche action pourrait consister à évaluer le niveau d'information dont disposent ces professionnels au sujet de l'orientation sexuelle, de l'homophobie et des problèmes qui y sont rattachés, ainsi que leurs besoins en termes de formation, afin de mettre en place des actions de sensibilisation adaptées.

A côté de la recherche, il convient également de développer des actions de prévention de l'homophobie auprès des adolescent-e-s et des interventions en milieu scolaire afin que l'homosexualité cesse d'être passée sous silence ou appréhendée uniquement en termes de vulnérabilité, comme cela semble encore être trop souvent le cas, en dépit des circulaires et des actions menées sporadiquement (Lert, 2010). A l'issue de ce travail doctoral, il nous apparaît en effet que le bien-être et la santé d'un grand nombre de jeunes dépendent étroitement des actions qui restent à entreprendre pour prévenir efficacement l'homophobie et l'hétérosexisme.

# Bibliographie

Adam, P., De Wit, J., Alexandre, A., Paolucci, C., Troussier, T. (2006). Les effets de la dépression sur l'activité sexuelle et la prise de risques parmi les gays français utilisateurs de sites de rencontre sur internet. *Sexologies*, **15**, 176-182.

Adams, H., Wright, L., Lohr, B. (1996). Is Homophobia Associated With Homosexual Arousal ? *Journal of Abnormal Psychology*, **105**, 440-445.

Addis, M. & Linehan, M. (1989). Predicting suicidal behavior : Psychometric properties of the Suicidal Behaviors Questionnaire. Poster presented at the annual meeting of the Association for the Advancement of Behavior Therapy, Washington, DC.

Andrieu, B. (1999). *L'homme naturel. La fin promise des sciences humaines*. Presses Universitaires de Lyon, 120-121.

Anzieu, D. (1985). *Le moi peau*, Paris, Dunod.

Anzieu, D. (1987). *Les enveloppes psychiques*, Paris, Dunod.

Arbisio, C., (2002), in Netchine, S. (2002). *Psychologie Clinique. Tome 2 La psychologie clinique en dialogue. Débats en enjeux*. Lexi fac Psychologie. Breal, 292.

Ayral, S., (2009). *La fabrique des garçons. Sanctions et genre au collège*. Thèse de doctorat en Sciences Humaines et Sociales, Mention Sciences de l'Éducation, sous la direction du Professeur E. Debarbieux, Université Segalen Bordeaux-2.

Badeyan, G., & Parayre, C., (2001). Suicides et tentatives de suicide en France, une tentative de cadrage statistique. *Études et résultats*, **109** D.R.E.E.S.

Bagley, C. & Tremblay, P., (1997). Suicidal behaviors in homosexual and bisexual males. *Crisis*, **18** (1) 24-34.

Bagley, C. & Tremblay, P., (2000). Elevated rates of suicidal behavior in gay, lesbian, and bisexual youth. *Crisis*, **21**, 111-117.

Bagley, C., & D'Augelli, A., (2000). Suicidal behavior in gay, lesbian, and bisexual youth. It's an international problem that is associated with homophobic legislation. *British Medical Journal*. **320**, 1617-1618.

Baldwin, J.D. & Baldwin, J.I. (1989). The socialization of homosexuality and heterosexuality in a non-Western society. *Archives of Sexual Behavior*, **18** (1), 13-29.

Balsam, K.F., Beauchaine, T.P., Mickey, R.M., & Rothblum, E.D. (2005). Mental Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Heterosexual Siblings : Effects of Gender, Sexual Orientation, and Family. *Journal of Abnormal Psychology*, **114** (3), 471-476.

Batt, A., Bellivier, F., Delatte, B., Spreux-Varoquaux, O. (2005). Suicide, Autopsie psychologique, outil de recherche en prévention, *Expertise collective*, INSERM.

Bauer, A., Soullez, C., Anton, A., Bernard, J.M., Debarbieux, E., Forestier, A., Martin, E. (2010) *Rapport remis au ministre de l'Éducation nationale*. Mission sur les violences en milieu scolaire, les sanctions et la place de la famille.

Beaulieu, J. (2007). *Victimisation par les pairs à l'école et dépression à l'adolescence : une étude franco-québécoise*. Thèse présentée à la Faculté des études supérieures de l'Université Laval dans le cadre du programme de doctorat en psychopédagogie. Université Laval. Québec.

- Beck, F., Firdion, J.M., Legleye, S., & Schiltz, M.A. (2010). *Les minorités sexuelles face au risque suicidaire. Acquis des sciences sociales et perspectives*. Dossiers Santé en action, I.N.P.E.S.
- Benkert, K., M. (1869). in Briki, M. (2009). *Psychiatrie et homosexualité. Lectures médicales et juridiques de l'homosexualité dans les sociétés occidentales de 1850 à nos jours*. Thésis. Presses universitaires de Franche-Comté.
- Bergeret, J. (1999). *L'Erotisme narcissique. Homosexualité et homoérotisme*. Dunod.
- Bernat, J.A., Calhoun, K.S., Adams, H.E., Zeichner, A., (2001). Homophobia and physical aggression toward homosexual and heterosexual individuals. *Journal of Abnormal Psychology*, **110** (1), 179-187.
- Birkett, M., Espelage, D.L., Koenig, B. (2009). LGB and Questioning Students in Schools : The Moderating Effects of Homophobic Bullying and School Climate on Negative Outcomes. *Journal of Youth Adolescence*. **38**, 989-1000.
- Blaya, C., (2010). Conséquences sur les élèves de la violence en milieu scolaire. *Les Etats Generaux de la sécurité à l'école, Comprendre, prévenir, agir. Fiches thématiques Contributions du Conseil Scientifique*. Ministère de l'éducation nationale.
- Bochow, M., Jauffret-Roustide, M., Michel, A., & Schiltz, M,A. (2003). *Homosexualités au temps du sida*. Coll. Sciences sociales et sida. Paris, A.N.R.S.
- Borillo, D. (2001). *L'homophobie*, P.U.F. « Que sais-je? », p.3-10.
- Botella, C. (1999). L'homosexualité(s) : Vissitudes du narcissisme. *Revue française de psychanalyse*, **4**, 1317.
- Breton, JJ. (2004). Liaisons néfastes à l'école : victimes et intimidateurs. *Le clinicien*, mars 2004, 105-110.
- Briki, M. (2009). *Psychiatrie et homosexualité. Lectures médicales et juridiques de l'homosexualité dans les sociétés occidentales de 1850 à nos jours*. Thésis. Presses universitaires de Franche-Comté.
- Broqua, C., Lert, F., Souteyrand, Y. (2003). *Homosexualités au temps du sida*. Coll. Sciences sociales et sida. Paris, A.N.R.S.
- Castañeda, M., (1999). *Comprendre l'homosexualité. Des clés, des conseils pour les homosexuels, leurs familles, leurs thérapeutes*. Editions Robert Laffont, Collection Pocket, Paris.
- Chamberland, L. (2009). Cf. pages internet en fin de bibliographie.
- Chamberland, L., Emond, G., Julien, D., Otis, J., Ryan, B. (2011). *L'homophobie à l'école secondaire au Québec. Portrait de la situation, impacts et pistes de solution*. Rapport de recherche.
- Charcot, J.M., & Magnan, V. (1883) in De Busscher, O., (2003). *Psychiatrie*, in Tin, L.G., (2003) *Dictionnaire de l'homophobie*. P.U.F., 350-351.
- Charlebois, J.B. (2007). *Virilité en jeu : Analyse de la diversité des attitudes des garçons adolescents à l'endroit des hommes homosexuels*. Thèse présentée comme exigence partielle du doctorat de sociologie. Université du Québec. Montréal.
- Chauvin, S. (2003), in Tin, L.G., (2003) *Dictionnaire de l'homophobie*. P.U.F., 222-226.
- Choquet, M., & Granboulan, V. (2004). *Les jeunes suicidants à l'hôpital*, Paris, EDK.
- Cochran S.D., & Mays V.M. (2000). Lifetime prevalence of suicide symptoms and affective disorders among men reporting same-sex sexual partners. *American J of Public Health*, **90** (4), 573-578.



- Coloroso, B. (2002), in Walton, G. (2010) Sécurisation des milieux d'apprentissage. Lutte contre l'intimidation à caractère homophobe dans les écoles. Faire la différence... *De la recherche à la pratique*, **30**. Secrétariat de la littéracie et de la numératie, Ontario Association of Deans of Education.
- Corneau S. & Holmes, D., (2008). Détresse psychique et homosexualité : état des connaissances et enjeux méthodologiques de recherche. *Santé mentale* n 132, novembre 2008, **47**, 17-21.
- D'Augelli, A.R., Hershberger, S., Pilkington, N.W., (2001). Suicidality patterns and sexual orientation-related factors among lesbian, gay, and bisexual youths. *Suicide and Life Threatening Behaviour*, **31**, 250-264.
- Darrot, J. (2001) *Adolescence et Société : Une crise peut en cacher une autre*. Rhizome, **4**, 7.
- De Busscher, O., (2003). Psychiatrie, in Tin, L.G., (2003) *Dictionnaire de l'homophobie*. P.U.F., 350-351.
- De Graaf, R., & Sandfort, T.G., (2006). ten Have M. Suicidality and Sexual Orientation : Differences Between Men and Women in a General Population-based Sample from the Netherlands. *Archives of Sexual Behavior*. **35** (3), 253-262.
- Debarbieux, E. (2006). La violence à l'école, entre exagération et méconnaissance. Rapport 2006 INHES / OND.
- Debarbieux, E. (2010). *Les états généraux de la sécurité à l'école, Comprendre, prévenir, agir*. Fiches thématiques, contribution du Conseil Scientifique. Ministère de l'Éducation Nationale.
- Debarre, J. (2007). Suicide, dépression et mal-être. Baromètre santé jeunes Poitou-Charentes 2005.
- Delor, F. (1999). Homosexualité et reconnaissance : le corps du mépris, in Broqua, C., Lert, F., Souteyrand, Y. (2003). *Homosexualités au temps du sida*. Coll. Sciences sociales et sida. Paris, A.N.R.S., 273-292.
- Diatkine, G. (1999). L'identification d'un patient. *Revue française de psychanalyse*, **4**, 1306.
- Dorais, M. (2001). *Mort ou Fif : la face cachée du suicide chez les garçons*. Montréal: VLB.
- Dorais, D., Dutey, P., & Welzer-Lang, D., (1994). *La peur de l'autre en soi. Du sexisme à l'homophobie*. Coll. Des hommes en changement, VLB éditeur.
- Ducousso-Lacaze, A., (2008). Homoparentalité : qu'est-ce qui change dans la famille ? *Pratiques Psychologiques*, **14**, 17-25.
- Durkheim, E. (1897). *Le suicide. Etude de sociologie*, Payot, Petite Bibliothèque Payot, 2009.
- Eisenberg, M., Resnick, M. (2006). Suicidality among gay, lesbian and bisexual youth : the role of protective factors. *Journal of Adolescent Health*. **39** (5), 662-668
- Engstrom, C., Sedlacek, W. (1997). Attitudes of Heterosexual Students Toward Their Gay Male and Lesbians Peers. *Journal of College Student Development*. **38** (6), 565-576.
- Eribon, D. (1999). *Réflexions sur la question gay*. Fayard.
- Fassin, E., (1999). Le Outing de l'homophobie est-il de bonne politique ?, in *L'homophobie, comment la définir, comment la combattre*, Paris, Editions Prochoix.
- Faulkner, A., & Cranston, K. (1998). Correlates of Same-Sex Sexual Behavior in a Random Sample of Massachusetts High School Students. *American Journal of Public Health*, **88** (2), 262-266.

Ferenczi, S. (1914). *L'homoérotisme : nosologie de l'homosexualité masculine*. Psychanalyse, tome 2 : Oeuvres complètes, 1913-1919, Payot, 1994.

Ferez, S., Heas, S., & Liotard, P. (2010). Colloque Education et Homophobie, une forme de discrimination dans le système éducatif : Etats des lieux, actions et relais de l'action, Résumés et Abstracts, 76.

Fergusson, D., Horwood, L., Beautrais, A. (1999). Is Sexual Orientation Related to Mental Health Problems and Suicidality in Young People ? *Archives of general psychiatry*, **56**, 876-880, in Marcelli, D., Braconnier, A. (2008). *Adolescence et psychopathologie*, 7ème édition, Les âges de la vie, Masson, 292.

Firdion, J.M. (2001) *Le risque de suicide chez les jeunes à orientation sexuelle non conventionnelle*. Groupe de travail sur le suicide des jeunes, HES.

Fortier, C., & Julien, D. (2003) Les psychothérapies de conversion pour les personnes gaies, lesbiennes et bisexuelles : enjeux éthiques et déontologiques. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*. **44** (4), 332-350.

Foucault, M. (1984). *Le souci de soi*, Gallimard.

Fournier, L., Paquet, S., Beauvilliers, J., Joyal-Lacerte, F., Lachance, E., Plante, S., et al. (2007) *Recherche avis « Sortons l'homophobie du placard et de nos écoles secondaires »*. Conseil permanent de la jeunesse. Gouvernement du Québec.

Fournier, S., & Escots, S. (2010). Homosexualité masculine et usages de substances psychoactives en contextes festifs gais. Enquête ethnographique à Paris et à Toulouse en 2007-2008. *Tendances Récentes Et Nouvelles Drogues*. Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT).

Freud, S. (1895). Esquisse pour une psychologie scientifique, in Anzieu, D. (1985). *Le moi peau*, Dunod.

Freud, S. (1905). *Trois essais sur la théorie sexuelle*. Folio essais, Gallimard.

Freud, S. (1910). *Un souvenir d'enfance de Léonard de Vinci*. Gallimard, 1987.

Freud, S. (1921). Psychologie des foules et analyse du moi. *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 1981, 123.

Garofalo, R., Wolf, C., Wissow, L., Woods, E., Goodman, E. (1999). Sexual Orientation and risk of suicide attempts among a representative sample of youth. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, **153** (5), 487-493.

Gentaz, C. (1994) in Dorais, D., Dutey, P., & Welzer-Lang, D., (1994). *La peur de l'autre en soi. Du sexisme à l'homophobie*. Coll. Des hommes en changement, VLB éditeur.

Gillis, R., (2003). Psychologie, in Tin, L.G. (2003). *Dictionnaire de l'homophobie*. Paris, P.U.F.

Hamer, D.H, Hu, S., Magnuson, V.L., Hu, N., Pattatucci, A.M. (1993). A linkage between DNA markers on the X chromosome and male sexual orientation. *Science*, **261**, 321-327.

Hathaway, S., & McKinley, J. (1943) *Minnesota Multiphasic personality Inventory*.

Hawton, K., Rodham, K., Evans, E., & Weatherall, R. (2002). Deliberate self harm in adolescents : self report survey in schools in England. *British Medical Journal*. **325**, 1207-1211.

Hefez, S., (2010). *Contre l'homophobie de certains psychanalystes*. Le Monde, 22 octobre 2010.

- Hefez, S., Adolescence et homophobie (2003). In C. Broqua, F. Lert, & Y. Souteyrand (Eds.), *Homosexualités au temps du sida*. Paris, A.N.R.S., Sciences sociales et sida, 147-168.
- Herek, G., Cogan, J., Roy Gillis, J., Glunt, E. (1997), Correlates of Internalized Homophobia in a Community Sample of Lesbians and Gay Men. *Journal of the Gay and Lesbian Medical Association*, **2**, 17-25
- Herek, GM, Cogan, JC, Gillis, JR, Glunt, EK (1997). Correlates of Internalized Homophobia in a Community Sample of Lesbians and Gay Men, *Journal of The Gay and Lesbian Medical Association*, **2**, 17-25.
- Herrell, R., Goldberg, J., True, W., Ramakrishnan, V., Lyons, M., Eisen, S., et al., (1999). Sexual Orientation and Suicidality. A co-twin control study in adult men. *Archives of General Psychiatry*, **56**, 867-874.
- Hershberger, S.L., et D'Augelli, A.R. (1995). The Impact of Victimization on the Mental Health and Suicidality of Lesbian, Gay and Bisexual Youths. *Developmental Psychology*, A.P.A., **31** (1) 65-74.
- Hetrick, E., & Martin, A. (1984). Ego-dystonic homosexuality : A developmental view. in Hetrick, E., & Stein, T. *Innovations in psychotherapy with homosexuals*. American Psychiatric Press. 1-22.
- Hetrick, E., & Martin, A. (1987). Developmental Issues and Their Resolution for Gay and Lesbian Adolescents. In Coleman, E. (1988). *Psychotherapy with homosexual Men and Women : Integrated Identity Approaches for Clinical Practice*. The Haworth Press.
- Hidaka, Y., Operario, D., Takenata, M., Omori, S., Ichikawa, S., & Shirasaka, T. (2008). Attempted suicide and associated risk factors youth in urban Japan. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, **43**, 752-757.
- Hooker, E. (1957). The adjustment of the male overt homosexual. *Journal of projective techniques*, **21**, 18-31.
- Jauffret-Roustide, M., (2003). *Homosexualités au temps du sida*. Coll. Sciences sociales et sida. Paris, A.N.R.S.
- Julien, D., Chartrand, E. (2005). Recension des études utilisant un échantillon probabiliste sur la santé des personnes gaies, lesbiennes et bisexuelles. *Canadian Psychology*, **46** (4), 235-250.
- Katz (2001). *L'invention de l'hétérosexualité*. Les grands classiques de l'érotologie moderne. E.P.E.L.
- Kaufman (2008). *L'orientation sexuelle des adolescents*. Document de principe (AH 2008-03) Société canadienne de psychiatrie. *Paediatr Child Health*, **13** (7), 626.
- Kinsey, A., Pomeroy, W., Martin, C. (1948) *Le comportement sexuel de l'homme*, Ed. du Pavois, Paris, 1948.
- Kosciw, J.G., & Diaz, E.D. (2006). *The 2005 National School Climate Survey : The Experiences of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Youth in Our Nation's Schools*. New York. Gay, Lesbian and Straight Education Network (G.L.S.E.N).
- Kosciw, J.G., Diaz, E.M., & Greytak, E.A. (2008). *The 2007 National School Climate Survey : The Experiences of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Youth in Our Nation's Schools*. New York. G.L.S.E.N.
- Kosciw, J.G., Greytak, E.A., Diaz, E.M., & Bartkiewicz (2010). *The 2009 National School Climate Survey : The Experiences of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Youth in Our Nation's Schools*. New York. G.L.S.E.N.

- Krafft-Ebing, R., (1886). *Psychopathia Sexualis*. Edition de 1950. Payot
- Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A., & Lozano-Ascencio, R. (2002). *Rapport mondial sur la violence et santé*. Organisation Mondiale de la Santé, Genève.
- Lacouture, Y. (1998). *La toxicomanie chez les personnes homosexuelles : une recension des écrits*. Comité permanent de lutte à la toxicomanie, Bibliothèque Nationale du Québec.
- Lagrange, H., & Lhomond, B. (1997). *L'entrée dans la sexualité. Le comportement des jeunes dans le contexte du sida*. Collection Recherches. La découverte.
- Laïb, N. (2008). *Les actes de violence recensés par SIVIS dans les établissements publics du second degré en 2007-2008*. Note d'information 08-34. Direction de l'Évaluation, de la Prospective et de la Performance.
- Laumann, E., Gagnon, J., Michael, R., Michaels, S. (1994). *The social Organization of Sexuality, Sexual Practices in United States*. The University of Chicago Press.
- Le Breton, D., (2004). Conduites à risque, le grand écart. Dossier Masculin féminin : Les lois du genre. *La Santé de l'homme*. **372**, 8-10
- Le Vay, S. (1991). A difference in hypothalamic structure between homosexual and heterosexual men. *Science*, **253**, 1034-1037.
- Legendre, P. (2001) in Roudinesco, E. (2002a). *Psychanalyse et homosexualité : Réflexions sur le désir pervers, l'injure et la fonction paternelle*. Cliniques Méditerranéennes, **65**, 7-34.
- Lert, F. (2003). Traiter de l'homosexualité en milieu scolaire, in C. Broqua, F. Lert, & Y. Souteyrand (Eds.), *Homosexualités au temps du sida*. Paris, A.N.R.S., Sciences sociales et sida, 169-176.
- Lert, F. (2010). *Se donne-t-on les moyens en France de lutter contre l'homophobie et de promouvoir le bien être des jeunes attirés par le même sexe ?* », Colloque Education et Homophobie, une forme de discrimination dans le système éducatif : Etats des lieux, actions et relais de l'action, Résumés et Abstracts, 36.
- Lert, F., Pialoux, G., (2009). *Prévention et réduction des risques dans les groupes à haut risque vis-à-vis du VIH et des IST*, Rapport de la mission RDRS.
- Lescano, C., Beausoleil, N., Brown, L., D'Eramo, D., Hadley, W., Zimskind, A., (2007). A Brief Screening Measure of Adolescent Risk Behavior. *Child Psychiatry and Human Development*, **37**, 325–336.
- Lesourd, S. (2005). La normalité, c'est la perversion ou la psychanalyse expliquée aux enfants du 21ème siècle, *Le Carnet PSY*, **103**, 29-30.
- Levy, J.J., Drouin, M.J., Cappon P. (1999). Les conduites à risque face au sida chez les adolescents en difficulté. In Habimana, E., Ethier, L.S, Petot, D., Tousignant, M. *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*. Approche intégrative. Ed. Gaétan Morin. Montréal. 689-707.
- Lhomond, B. (1997). Attirances et pratiques homosexuelles, in Lagrange, H., & Lhomond, B. (1997). *L'entrée dans la sexualité. Le comportement des jeunes dans le contexte du sida*. Collection Recherches. La découverte.
- Lhomond, B. & Saurel-Cubizolles, M.J. (2003), in C. Broqua, F. Lert, & Y. Souteyrand (Eds.), *Homosexualités au temps du sida*. Paris, A.N.R.S., Sciences sociales et sida, 107-130.

- Maillochon, F., (1999). *Entrée dans la sexualité, sociabilité et identité sexuée*, in Lemel, Y., Roudet, B., (1999). *Filles et garçons jusqu'à l'adolescence : Socialisations différentielles*. Collection Débats Jeunesses, Institut national de la Jeunesse et de l'Education populaire. L'harmattan. 269-294.
- Marcelli, D., Braconnier, A. (2008). *Adolescence et psychopathologie*, 7ème édition, Les âges de la vie, Masson, 292.
- Marsiglio, W. (1993), in Charlebois, J.B. (2007). *Virilité en jeu : Analyse de la diversité des attitudes des garçons adolescents à l'endroit des hommes homosexuels*. Thèse présentée comme exigence partielle du doctorat de sociologie. Université du Québec. Montréal.
- Martin, J.L., & Dean, L. (1987). *Summary of measures : Mental health effects of AIDS on at-risk homosexual men*. Division of socio-medical sciences, Columbia University, School of Public Health. Unpublished manuscript.
- Melman, C. (1990) in Roudinesco, E. (2002a). *Psychanalyse et homosexualité : Réflexions sur le désir pervers, l'injure et la fonction paternelle*. Cliniques Méditerranéennes, **65**, 7-34.
- Mendès-Leite, R., (2003). Sens et contexte dans les recherches sur les (homo) sexualités et le sida : réflexions sur le sexe anal, in Broqua, C., Lert, F., Souteyrand, Y. (2003). *Homosexualités au temps du sida*. Coll. Sciences sociales et sida. Paris, A.N.R.S., 199-220.
- Meyer, I.H. (1995). Minority stress and Mental Health in Gay Men. *Journal of Health and Social Behavior*. **36**, 38-56
- Mills, T.C., Paul, J., Stall, R., Pollak, L., Canchola, J., Chang-Y, J., et al. (2004). Distress and depression in men who have sex with men : The urban men's health study. *American Journal of Psychiatry*, **161** (2), 278-285.
- Mottot, F. (2008). Les brimades entre élèves. *Sciences humaines*, **190**, 22-27.
- Mouquet M.C., Bellamy, V., Carrasco, V. (2006). Suicide et tentatives de suicide en France, *Etudes et Résultats*, Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques. **488**.
- Murphy, H., Schwarz, J., (2007). *Victimization for sexual orientation increases suicidal behavior in college students*. University of Washington News.
- Nahon, C. (2002). L'envers du miroir ou la psychanalyse à l'épreuve de l'homosexualité. Cliniques méditerranéennes. Erès. **65**, 169-182.
- ONUSIDA (2009). *Le point sur l'épidémie de sida*. Ref. ONUSIDA /09.36F / JC1700E. Version française, décembre 2009.
- Otis, J., Girard, M.E, Alary, M., Remis, R., Lavoie, R., Leclerc, R., Vincelle, J., Turmel, B., & Masse, B. (2006). Drogues, sexe et risques dans la communauté gaie montréalaise : 1997-2003. Drogues, santé et société. *Drogues et sexualité*. **5** (2), 161-194.
- Pascoe, C.J. (2007). In Walton, G. (2010). Sécurisation des milieux d'apprentissage. Lutte contre l'intimidation à caractère homophobe dans les écoles. Faire la différence... *De la recherche à la pratique*, **30**. Secrétariat de la littéracie et de la numératie, Ontario Association of Deans of Education.
- Pathela, P., Hajat, A., Schillinger, J., Blank, S., Sell, R., Mostashari, F. (2006). Discordance between Sexual Behavior and Self-Reported Sexual Identity : A population-Based Survey of New-York City Men. *Annals of Internal Medicine* **145**, 416-425.
- Pinhey, T.K., & Millman, S.R. (2004). Asian/Pacific Islander Adolescent Sexual Orientation and Suicide in Guam. *American Journal of Public Health*. **94** (7), 1204-1206.

Plauzolles, P., & Lert, F., (2003). *Homosexualités au temps du sida*. Coll. Sciences sociales et sida. Paris, A.N.R.S.

Pommereau, X. (1997). *Quand l'adolescent va mal*, collection Bien être, J'ai lu.

Pratte, T. (1993). In Charlebois, J.B. (2007). *Virilité en jeu : Analyse de la diversité des attitudes des garçons adolescents à l'endroit des hommes homosexuels*. Thèse présentée comme exigence partielle du doctorat de sociologie. Université du Québec. Montréal.

Pugnière, J.M., (2005). *Orientation sexuelle et comportement suicidaire chez des jeunes adultes de sexe masculin : Etude de l'influence de l'homophobie et de l'homophobie intériorisée*. Mémoire de Master 2 Recherche en Psychologie, Mention Psychopathologie, sous la direction de Bourdet-Loubère Sylvie, et Maria Teresa Munoz-Sastre. Université de Toulouse II Le Mirail.

Rebeyrol & al. (2010). *Discriminations à l'Ecole*. Rapport relatif aux auditions sur les discriminations en milieu scolaire remis au ministre de l'Education nationale, le 22 septembre 2010.

Remafedi G., French, S., Story, M., Resnick, M., Blum, R. (1998). The relationship between Suicide Risk and Sexual Orientation : Results of a Population-Based Study. *American Journal of Public Health* **88** (1), 57-60.

Rosser, S., Bockting, W., Ross, M., Miner, M., Coleman, E. (2008). The Relationship Between Homosexuality, Internalized Homo-Negativity, and Mental Health in Men Who Have Sex With Men. *Journal of Homosexuality*, **55** (1)

Roudinesco, E. (2002a). *Psychanalyse et homosexualité : Réflexions sur le désir pervers, l'injure et la fonction paternelle*. Cliniques Méditerranéennes, **65**, 7-34.

Roudinesco, E. (2002b). *La famille en désordre*. Fayard.

Roughton, R. (1999). *Psychanalyste et homosexuel ?* Revue française de psychanalyse. **4**, 1281.

Russell, S., Joyner, K. (2001). Adolescent sexual orientation and suicide risk : Evidence from a national study. *American Journal of Public Health* **91** (8), 1276-1281.

Ryan, B., Frappier, J. Y. (1994). Quand l'autre en soi grandit : les difficultés à vivre l'homosexualité à l'adolescence. in Dorais, D., Dutey, P., & Welzer-Lang, D., (1994). *La peur de l'autre en soi. Du sexisme à l'homophobie*, 238-251, Coll. Des hommes en changement, VLB éditeur.

Saewyc, E. M., Bearinger, L. H., Heinz, P. A., Blum, R. W., & Resnick, M. D. (1998). Gender differences in health and risk behaviors among bisexual and homosexual adolescents. *Journal of Adolescent Health*, **23**, 181-188.

Sandfort, T., De Graaf, R., Bijl R., & Schnabel, P. (2001). Same-Sex Sexual Behavior and Psychiatric Disorders. Findings From the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Archives of General Psychiatry*. **58**, 85-91.

Sandfort, TG., Melendez, RM., et Diaz, RM. (2007). Gender non conformity, homophobia, and mental distress in latino gay and bisexual men, *Journal of Sex Research*, **44**, 181-189.

Schmidt, G., Klusmann, D., Zeitzschel, U., Lange, C. (1994). Changes in Adolescents' Sexuality between 1970 and 1990 in West Germany. *Archives of Sexual Behavior*, **23** (5), 489-513.

Shelly, M. (2003). *Young men having sex with men, condom use and road traffic accidents*. Arémedia, 26 octobre 2003

- Shelly, M., Moreau, D., (2005). Péril suicidaire chez les jeunes homos in Beck, F., Firdion, J.M., Legleye, S., & Schiltz, M.A. (2010). *Les minorités sexuelles face au risque suicidaire. Acquis des sciences sociales et perspectives*. Dossiers Santé en action, I.N.P.E.S.
- Silenzio, V., Pena, J., Duberstein, P., Cerel, J., & Knox, K. (2007). Sexual Orientation and Risk Factors for Suicidal Ideation and Suicide Attempts Among Adolescents and Young Adults. *American Journal of Public Health*, **97** (11), 2017-2019.
- Simoni, J.M. (1996). In Charlebois, J.B. (2007). *Virilité en jeu : Analyse de la diversité des attitudes des garçons adolescents à l'endroit des hommes homosexuels*. Thèse présentée comme exigence partielle du doctorat de sociologie. Université du Québec. Montréal.
- Smith (1971). In Tin, L.G. (2003). *Dictionnaire de l'homophobie*. Paris, P.U.F.
- Sorlot, D. (2005). *Le suicide repérer – Evaluer – Prendre en charge*. Réseau de prévention du suicide des jeunes de Beauvais. Service d'Education Pour la Santé de l'Oise, C.P.A.M.
- SOS Homophobie (2008). Enquête sur la lesbophobie.
- Tamagne, F. (2002). Genre et homosexualités De l'influence des stéréotypes homophobes sur les représentations de l'homosexualité. *Vingtième siècle. Revue d'histoire*. **75**, 61-73.
- Thurlow, C. (2001). Naming the “outsider within”: homophobic pejoratives and the verbal abuse of lesbian, gay and bisexual high-school pupils. *Journal of Adolescence*. **24**, 25-38
- Tin, L.G. (2003). *Dictionnaire de l'homophobie*. Paris, P.U.F.
- Torres, A. (2007). *Internalized homophobia, self esteem, gender roles, body image, ands disordered eating in gay and bisexual men*. Thèse. Sam Houston State University.
- Tort, M. (2000). *Quelques conséquences de la différence psychanalytique des sexes*. Les temps modernes, **609**. in Roudinesco, E. (2002a). *Psychanalyse et homosexualité : Réflexions sur le désir pervers, l'injure et la fonction paternelle*. *Cliniques Méditerranéennes*, **65**, 7-34.
- Totten, M., Quigley, P. (2005). *Parental knowledge of child-reported bully-victim and sexual harassment problems in seve Canadian schools : Implications for policy and program development*. Canadian Public Health Association.
- Totten, M., Quigley, P., & Morgan, M. (2004). *Trousse d'évaluation de l'intimidation, du harcèlement et des relations entre enfants du même âge en milieu scolaire*. Association Canadienne de Santé Publique (A.C.S.P.).
- Tremblay, P., Ramsay R. (2000). Orientations homosexuelles ou bisexuelles chez les jeunes présentant des problèmes suicidaires : recherche, problématique et propositions. *Vis-à-vis*. **10** (2), 5-8.
- Tremel, M. (2008). Tentatives de suicide et suicides à travers l'œuvre freudienne. Mémoire pour le Diplôme Inter Universitaire : Etude et prise en charge des conduites suicidaires, sous la direction de Richard-Devantoy, S.
- Verdier, E., Firdion, J.M. (2003a). *Homosexualités et suicide*. H&O Éditions.
- Verdier, E., Firdion, J.M. (2003b). Suicide et tentatives de suicide parmi les personnes à orientation homosexuelle. In C. Broqua, F. Lert, & Y. Souteyrand (Eds.), *Homosexualités au temps du sida*. Paris, A.N.R.S., Sciences sociales et sida, 157-168.
- Verdier, E., Firdion, J.M. (2007). cf. références internet en fin de bibliographie.
- Vidal, C. (1996). Le cerveau a-t-il un sexe ? *La recherche*, **290**.

- Vidal, C. (2006). *Féminin/Masculin : mythes et idéologie*. Belin.
- Walton, G. (2010). Sécurisation des milieux d'apprentissage. Lutte contre l'intimidation à caractère homophobe dans les écoles. Faire la différence... *De la recherche à la pratique*, **30**. Secrétariat de la littéracie et de la numératie, Ontario Association of Deans of Education.
- Warner, J., McKeown, E., Griffin, M., Johnson, K., Ramsay, A., Cort, C., King, M. (2004). Rates and predictors of mental illness in gay men, lesbians and bisexual men and women, *British Journal of Psychiatry*. **185** (6), 479-485
- Warwick, I., Aggleton, P., & Douglas, N. (2001). Playing it safe : addressing the emotional and physical health of lesbian and gay pupils in the U.K. *Journal of Adolescence*, **24**, 129-140.
- Weinberg (1972). In Tin, L.G. (2003). *Dictionnaire de l'homophobie*. Paris, P.U.F.
- Welzer-Lang, D., (2002). Virilité et virilisme dans les quartiers populaires en France, *VEI Enjeux*, **128**, 10-32
- Winnicott (1965). *Processus de maturité chez l'enfant*. Payot, 1989.
- Winter, J. P. (2010). *Homoparenté*, Albin Michel.
- Wright, J., L.W, Adams, H.E., Bernat, J. (1999). Development and Validation of the Homophobia Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. **21**.
- Zaouche-Gaudron, C., & Vecho, O. (2005). L'homoparentalité en questions. *Andrologie*, **3** (15), 287-294.
- Zaoui, P., (2003). Psychanalyse, in Tin, L.G., (2003). *Dictionnaire de l'homophobie*. P.U.F., 344-350.

### **Pages internet :**

Chamberland, L. (2009)

<http://www.fneeq.qc.ca/fr/fneeq/instances/Congres-special-2009-11-25-27/6-Homophobie-Rapport-Lin e-Chamberland-UQAM.pdf>

Tremblay, P., Ramsay, R. (2000). The social construction of male homosexuality and related suicide problems : research proposals for the twenty first century. Paper presented at the Sociological Symposium on Suicide, San Diego State University, March, 2000.

<http://www.virtualcity.com/youthsuicide/b-gay-male-youth-suicide.htm#table-2>

Verdier, E., Firdion, J.M. (2007). Le risque suicidaire chez les jeunes à orientation sexuelle non-conventionnelle. Symposium Suicide et orientation sexuelle, dans le cadre du 2<sup>ème</sup> Colloque Prévention du suicide et pratiques de réseau, Liège. Article mis en ligne le juillet 2007.

<http://www.altersexualite.com/spip.php?article351>



# Index onomastique

## Auteur-e-s

Adam .....41, 114, 125  
 Adams ..... 91, 92, 126, 220  
 Addis ..... 123  
 Andrieu..... 18  
 Anna .....11  
 Anzieu ..... 50, 71  
 Arbisio.....11  
 Ayral .....3, 82, 212, 220, 225  
 Badeyan.....27, 114, 115  
 Bagley ..... 51, 58, 64, 210  
 Baldwin ..... 17  
 Balsam..... 44, 102  
 Batt ..... 28, 42  
 Bauer .....74, 75, 76, 78, 108  
 Beaulieu..... 73  
 Beck ....1, 29, 30, 31, 36, 37, 42, 44, 45, 48, 66, 68,  
 101, 102, 103, 104, 105, 109, 114, 204, 205, 206,  
 216, 224, 225  
 Benkert ..... 7  
 Bergeret ..... 13, 50, 207  
 Berlan ..... 84, 106, 210  
 Bernat ..... 126  
 Birkett..... 95, 106  
 Blaya ..... 78  
 Bochow ..... 25  
 Borillo ..... 46, 47, 104  
 Botella ..... 16  
 Briki ..... 7, 9, 10, 19, 102  
 Castañeda .2, 6, 20, 44, 54, 102, 105, 108, 216, 225  
 Chamberland ...2, 78, 79, 84, 87, 96, 106, 107, 109,  
 210, 211, 222, 225  
 Charcot ..... 8, 102  
 Chauvin ..... 52, 53, 105, 108  
 Choquet .....28, 115, 217  
 Cochran .....31, 33, 66, 101, 107, 215  
 Coloroso ..... 77  
 Corneau .....62, 63, 66, 105, 210, 224  
 D'Augelli..... 210  
 Darrot ..... 29  
 De Busscher ..... 8, 18  
 De Graaf..... 35, 101  
 Debarbieux ..... 73, 75  
 Debarre.....114  
 Delor..... 67, 105

Diatkine ..... 16  
 Durkheim..... 2, 28  
 Eisenberg ..... 60, 61  
 Engstrom ..... 88, 107  
 Eribon ..... 12, 63, 105, 107, 214  
 Fassin..... 47, 208  
 Faulkner..... 31, 32, 64, 101, 210  
 Ferenczi ..... 13, 50, 92  
 Ferez ..... 90, 107  
 Fergusson..... 43  
 Firdion .. 1, 2, 29, 30, 45, 48, 51, 52, 53, 58, 66, 98,  
 101, 103, 104, 105, 107, 109, 205, 215, 216, 219,  
 221  
 Fortier ..... 7, 8, 9, 102  
 Foucault ..... 14  
 Fournier ..... 40, 87, 114  
 Freud..5, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 19, 51, 54, 57,  
 59, 60, 71, 103  
 Garofalo..... 32, 64, 210  
 Gentaz..... 48, 50, 91, 104, 109, 218, 219, 220  
 Gillis ..... 17, 54, 127  
 Hamer ..... 17  
 Hathaway..... 18  
 Hawton ..... 36, 101, 205  
 Hefez 16, 40, 63, 64, 69, 70, 89, 91, 102, 103, 105,  
 107, 125, 214, 215, 220, 224  
 Herek ..... 54, 108, 127, 128  
 Herrell..... 44  
 Hershberger . 58, 60, 64, 67, 83, 105, 210, 224, 225  
 Hetrick ..... 10, 52, 63  
 Hidaka ..... 34, 101  
 Hooker ..... 17  
 Jauffret-Roustide ..... 25  
 Julien .... 7, 8, 10, 20, 31, 51, 69, 71, 101, 102, 103,  
 111, 206, 223  
 Katz ..... 6, 7, 11, 103  
 Kaufman ..... 5, 22  
 Kosciw ..... 83, 106, 107  
 Krafft-Ebing ..... 7, 8, 18  
 Krug ..... 72  
 Lacouture..... 19  
 Lagrange..... 22, 23, 119, 120, 207, 208  
 Laïb..... 74  
 Laumann ..... 24  
 Le Breton ..... 29, 109, 208  
 le Vay ..... 17, 18

Legendre.....	16	Ryan	52, 53, 62, 63, 67, 99, 105, 107, 108, 214, 215
Lert.....	3, 25, 82, 225, 231	Saewyc.....	41, 102, 114
Lescano.....	124	Sandfort.....	35, 65, 101
Lesourd.....	15	Schmidt.....	24
Levy.....	29, 101	Shelly.....	37
Lhomond.....	21, 22, 23, 24, 37, 61, 71, 72, 101, 105, 107, 118, 119, 120, 207, 208	Silenzio.....	45
Maillochon.....	22, 23, 70	Smith.....	46
Marcelli.....	13, 14, 21, 43, 207	Sorlot.....	28, 114, 115
Marsiglio.....	92	SOS homophobie.....	97
Martin.....	10, 13, 52, 54, 63, 108, 127	SOS Homophobie.....	49
Melman.....	16	Tamagne.....	48, 49, 104, 109, 216
Mendès-Leite.....	68	Thurlow.....	64
Meyer.....	62	Tin.....	47, 52, 104, 105, 207, 208, 220, 223
Mills.....	66	Torres.....	55, 108
Mottot.....	76, 77, 99, 108	Tort.....	12
Mouquet.....	27, 101, 109, 115, 217	Totten.....	98, 121
Murphy.....	95	Tremblay.....	45, 58, 64, 210
Nahon.....	12, 13, 14, 16, 102, 103	Tremel.....	59
Onusida.....	39	Verdier.....	1, 2, 30, 45, 48, 51, 52, 53, 58, 66, 98, 101, 103, 104, 105, 107, 109, 205, 215, 216, 219, 221
Otis.....	39, 40, 114, 125	Vidal.....	17, 18
Pathela.....	20	Walton.....	50, 77, 96, 99, 104, 106, 107, 222, 225
Pinhey.....	34, 101	Warner.....	64, 65, 105, 106, 210
Plauzolles.....	25	Warwick.....	97, 107
Pommereau.....	2	Weinberg.....	1, 46
Pugnière.....	36, 37, 101, 120	Welzer-Lang.....	2, 48, 99, 104, 112, 212, 216, 218, 223
Rebeyrol.....	3, 75, 82, 97	Winnicott.....	57
Remafedi.....	31, 32, 205	Winter.....	16
Rosser.....	55, 108, 216	Wright.....	91, 126, 218
Roudinesco.....	11, 12, 14, 15, 16, 56, 60, 102, 103	Zaouche-Gaudron.....	26
Roughton.....	16		
Russell.....	64, 210		

# Index thématique

- absentéisme, 64, 78, 95, 99
- agression, 45, 64, 97, 107, 126
- alcool, 29, 36, 41, 42, 44, 70, 96
- anxiété, 53, 62, 63, 210
- attirance, 5, 6, 18, 20, 22, 23, 36, 37, 43, 47, 51, 54, 57, 68, 88, 89, 90, 91, 95, 103, 105, 108, 110, 111, 112, 128, 137, 138, 140, 150, 156, 157, 159, 160, 162, 163, 172, 173, 174, 176, 177, 178, 179, 180, 182, 183, 184, 186, 188, 189, 190, 192, 193, 194, 198, 199, 201, 202, 203, 207, 208, 210, 214, 215, 219, 222
- bisexualité, 3, 5, 6, 7, 11, 19, 20, 21, 25, 26, 50, 57, 58, 68, 89, 92, 103
- bisexuel, 1, 2, 4, 21, 22, 32, 35, 41, 44, 51, 58, 64, 65, 67, 79, 83, 85, 86, 95, 96, 105, 106, 107, 112, 120, 127, 128, 139, 140, 157, 208
- bisexuelle, 1, 6, 20, 21, 25, 32, 43, 44, 47, 53, 54, 57, 85, 86, 105
- bisexuelles, 1, 5, 6, 20, 31, 32, 38, 52, 65, 86, 205, 207, 220
- bullying*, 1, 2, 4, 34, 65, 76, 77, 78, 79, 84, 85, 86, 96, 98, 106, 108, 121, 122
- choix, 10, 14, 43, 50, 56, 57, 103, 106, 111, 116, 119, 120, 223, 224
- CIM, 8, 9, 10
- coming out*, 66, 67, 72, 95, 105, 224
- communauté, 15, 18, 39, 54, 60, 72, 73, 75, 81, 99, 225
- comportements sexuels, 20, 21, 22, 23, 25, 29, 32, 33, 38, 39, 60, 71, 113, 125, 126
- conduites à risque, 1, 4, 29, 30, 38, 39, 41, 42, 101, 104, 109, 113, 124, 129, 148, 159, 167, 193, 204, 208, 209, 241, 242, 244
- conformité de genre, 1, 2, 4, 51, 65, 78, 87, 94, 99, 104, 112, 122, 130, 131, 153, 164, 165, 166, 171, 172, 173, 174, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 189, 190, 192, 193, 194, 196, 200, 203, 212, 213, 214, 215, 218, 219, 223
- culpabilité, 18, 52, 74
- dénégation, 16
- déni, 14, 21, 47, 52, 53, 67, 68, 93, 108, 207, 215, 216
- déplacement, 50, 56
- dépression, 29, 41, 42, 44, 54, 55, 62, 66, 78, 95
- discrimination, 1, 48, 49, 56, 58, 63, 65, 66, 81, 82, 90, 104, 106, 121
- discriminations, 29, 45, 63, 75, 79, 81, 82
- drogues, 34, 36, 39, 40, 44, 95
- DSM, 8, 9, 10, 13, 52, 102, 127
- éducatif, 82, 90, 107
- éducation, 3, 20, 61, 79, 80, 81, 82, 89, 223
- estime de soi, 29, 30, 34, 52, 54, 55, 56, 58, 59, 64, 65, 67, 70, 72, 77, 78, 99, 105, 108, 216
- faux self, 57, 70
- féminin, 18, 33, 38, 47, 66, 89, 93, 122, 153, 213, 219
- féminine, 37, 49, 78, 89, 93, 94, 109, 212, 216, 218
- gay, 20, 26, 35, 40, 55, 59, 63, 66, 84, 86, 88, 96, 102, 122, 128, 152, 155, 211
- genre, 19, 47, 48, 64, 65, 79, 82, 84, 87, 90, 94, 104, 107, 110, 127, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 212, 213, 218, 219, 220
- genres, 8, 18, 68, 94, 219
- harcèlement, 29, 34, 58, 63, 64, 75, 76, 81, 89, 95, 98, 99, 106, 121
- hétéronormé, 67
- hétérosexisme, 4, 47, 51, 92, 94, 104, 207, 208, 219, 223
- hétérosexiste, 94
- hétérosexualité, 3, 5, 6, 7, 11, 12, 14, 17, 19, 46, 47, 50, 52, 56, 57, 68, 82, 89, 93, 103, 119, 160, 207, 212, 220, 223
- homoérotisme, 13, 50
- homophobe, 1, 2, 3, 4, 45, 46, 50, 51, 58, 63, 65, 72, 79, 82, 83, 84, 86, 87, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 104, 106, 107, 108, 109, 110, 112, 113, 122, 127, 128, 129, 130, 131, 152, 155, 164, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 174, 176, 177, 179, 182, 183, 184, 186, 188, 189, 190, 192, 193, 194, 196, 204, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 218, 219, 222, 224
- homophobie, 1, 2, 3, 4, 10, 12, 16, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 62, 64, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 75, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111,

112, 118, 126, 127, 128, 129, 131, 148, 149, 150, 167, 168, 169, 170, 194, 196, 197, 198, 199, 201, 204, 209, 211, 212, 213, 215, 216, 218, 219, 220, 222, 223, 224, 225, 245

homophobie intériorisée, 1, 4, 52, 53, 54, 55, 105, 108, 112, 128, 129, 150, 194, 215

homosexualité, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 25, 26, 30, 37, 38, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 66, 67, 68, 69, 81, 82, 87, 88, 89, 90, 92, 93, 94, 95, 97, 98, 102, 103, 105, 107, 108, 109, 126, 127, 210, 216, 218, 220, 223, 225, 227, 228, 229, 231, 232, 233, 234

homosexuels, 6, 8, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 24, 25, 26, 30, 32, 35, 36, 37, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 54, 56, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 75, 85, 92, 93, 94, 95, 97, 101, 102, 104, 105, 112, 114, 140, 214, 218, 220

honte, 7, 43, 52, 53, 54, 60, 64, 69, 71, 72, 77, 98, 107, 108

idéations suicidaires, 35, 124, 144, 171, 182, 217

idées suicidaires, 66

*identité*, 13, 20, 25, 30, 43, 50, 63, 68, 89, 95

injure, 63, 67, 99, 122, 152, 155, 184, 211, 213

injures, 58, 63, 79, 84, 98, 99, 105, 106, 110, 112, 152, 155, 156, 164, 165, 169, 170, 211

insulte, 64, 99

insultes, 64, 65, 69, 79, 82, 90, 94, 107, 121, 165, 190, 214, 216

intimidation, 2, 4, 50, 77, 97, 106, 112, 121, 122, 130, 150, 151, 153, 154, 162, 163, 164, 167, 168, 169, 170, 209, 210, 211, 212

lesbiennes, 5, 19, 20, 48, 49, 51, 54, 58, 62, 63, 64, 65, 67, 79, 83, 86, 87, 88, 92, 93, 95, 96, 97, 99, 126

lesbophobie, 1, 4, 49, 93, 109, 112, 127, 128, 129, 131, 148, 149, 150, 194, 195, 197, 200, 201, 202, 203, 211, 214, 216, 218, 219, 220, 222, 223, 224, 245

maladie, 7, 8, 26, 52, 60

maltraitance, 29, 76

masculin, 1, 19, 20, 33, 38, 47, 48, 51, 85, 89, 93, 94, 104, 109, 122, 153, 166, 173, 175, 179, 182, 187, 198, 200, 217, 219, 220, 222, 223

masculine, 18, 25, 48, 49, 50, 78, 89, 93, 109, 128, 153, 212, 213, 216, 218, 220, 223

mécanismes de défense, 21, 56, 57, 92, 108, 219

médecine, 26, 48

orientation, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 41, 42, 43, 44, 45, 47, 50, 51, 53, 54, 55, 57, 58, 59, 64, 65, 67, 68, 71, 78, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 94, 95, 97, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 107, 109, 110, 111, 112, 118, 120, 121, 129, 131, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 145, 146, 147, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 171, 174, 180, 190, 194, 204, 205, 206, 207, 208, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 218, 222, 223, 225, 245

parentalité, 16, 25, 26

pathologie, 6, 7, 8, 11, 16, 26, 29, 42, 43, 44, 46, 55, 57, 61, 102, 104

pathologique, 8, 14, 42

perversion, 6, 8, 9, 14, 15, 102

professionnels, 40, 61, 105, 225

psychanalyse, 3, 5, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 26, 102, 103, 223

psychodynamique, 56, 61, 104, 219

Psychologie, 11, 95

psychopathologie, 3, 13, 43, 55, 102, 223

refoulement, 21, 57, 92, 207, 219, 220

rejet, 2, 30, 42, 46, 47, 53, 59, 63, 64, 67, 93, 94, 99, 105, 107, 112, 210, 211, 212, 213, 216, 218, 220, 223

relations homosexuelles, 20, 21, 23, 24, 33, 39, 68, 71, 119

religion, 78, 115, 136, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 217, 220

sexiste, 82, 90, 212

sexistes, 75, 79, 80, 84, 219

sexualité, 4, 6, 7, 12, 17, 19, 23, 25, 26, 38, 41, 44, 47, 49, 52, 62, 68, 69, 70, 71, 72, 79, 80, 81, 82, 91, 92, 107, 119, 208, 216, 224, 225

sida, 17, 24, 25, 37, 40, 80, 82, 233

*sociologie*, 3, 29, 214, 223

sodomie, 7, 8

sport, 90

stéréotypes, 19, 48, 49, 51, 53, 64

stress des minorités, 4, 62, 66, 67, 105, 210

sublimation, 21, 56, 57

suicidaire, 1, 27, 28, 29, 30, 32, 34, 37, 39, 40, 42, 43, 48, 53, 59, 62, 65, 66, 97, 99, 105, 107, 108, 113, 123, 124, 129, 131, 143, 145, 146, 147, 159, 187, 188, 189, 190, 194, 195, 196, 206, 214, 215, 216, 217, 222, 223

suicidaires, 1, 2, 3, 27, 28, 29, 30, 35, 44, 51, 53, 62, 64, 66, 72, 78, 95, 101, 102, 109, 113, 118, 123, 124, 128, 129, 131, 144, 145, 146, 170, 171, 175, 176, 177, 181, 182, 183,

187, 190, 204, 206, 213, 214,  
215, 217, 218, 222, 223

suicide, 1, 2, 3, 26, 27, 28, 29,  
30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37,  
38, 42, 43, 44, 45, 48, 49, 51,  
53, 57, 58, 59, 60, 61, 64, 65,  
66, 69, 78, 81, 95, 100, 101,  
102, 103, 105, 106, 108, 109,  
110, 111, 113, 114, 115, 118,  
123, 124, 128, 129, 131, 143,  
144, 146, 156, 157, 159, 167,  
170, 172, 173, 174, 178, 179,  
180, 184, 185, 186, 190, 194,  
205, 206, 209, 213, 214, 217,  
222, 223, 225

tentatives de suicide, 1, 27,  
28, 32, 34, 38, 45, 61, 101,  
102, 108, 110, 114, 128, 129,

143, 156, 171, 173, 179, 190,  
205, 214, 217

troubles mentaux, 9, 42, 45,  
65

victimation, 1, 2, 3, 4, 58, 65,  
72, 73, 75, 76, 78, 84, 89, 91,  
92, 94, 95, 96, 98, 99, 100,  
101, 106, 107, 108, 109, 110,  
111, 112, 113, 115, 121, 122,  
128, 129, 130, 131, 152, 153,  
154, 155, 156, 162, 164, 165,  
166, 167, 168, 170, 171, 172,  
173, 174, 176, 177, 179, 181,  
182, 183, 185, 186, 188, 189,  
190, 192, 193, 194, 195, 196,  
204, 209, 210, 211, 212, 213,  
214, 215, 216, 218, 219, 222,  
223, 224

victimisation, 36, 51, 58, 59,  
64, 65, 73, 74, 76, 78, 86, 95,  
100, 105, 106

VIH, 25, 39, 41, 69, 80, 102,  
125, 147, 148, 208

violence, 4, 29, 30, 37, 64, 72,  
73, 74, 75, 76, 78, 79, 82, 83,  
89, 90, 91, 106, 113, 212, 225

violences, 3, 47, 58, 64, 66,  
73, 74, 75, 77, 78, 80, 81, 82,  
84, 106, 225

viril, 89, 100

Virilité, 92

vrai self, 57

# Index des tableaux

Tableau 1. Résultats relatifs à l'attirance détaillée pour l'un ou l'autre sexe, selon le sexe dans l'étude de Lagrange et Lhomond sur l'entrée dans la sexualité (1997) 23

Tableau 2. Comparaison de l'effet des facteurs de protection selon l'orientation sexuelle et le sexe dans l'étude d'Eisenberg et Resnick (2006) 61

Tableau 3. Répartition par sexe des participant e s à l'enquête 132

Tableau 4. Âge des participant e s à l'enquête 132

Tableau 5. Répartition des participant e s par tranches d'âge 133

Tableau 6. Niveau d'études des participant e s 133

Tableau 7. Cours scolaire 133

Tableau 8. Situation scolaire actuelle 134

Tableau 9. Situation professionnelle actuelle 134

Tableau 10. Situation familiale actuelle 135

Tableau 11. Lieu de résidence actuel 135

Tableau 12. Croyances et pratiques religieuses 136

Tableau 13. Croyances et pratiques religieuses selon le sexe des participant e s 136

Tableau 14. Répartition des participant e s en 2 groupes, en fonction de l'orientation sexuelle évaluée sur la base de l'attirance 137

Tableau 15. Répartition des participant e s en fonction de l'orientation sexuelle identitaire 139

Tableau 16. Répartition en fonction de l'orientation sexuelle identitaire simplifiée 139

Tableau 17. Répartition selon les pratiques sexuelles vécues avec le sexe opposé 141

Tableau 18. Répartition selon les pratiques sexuelles vécues avec le même sexe 141

Tableau 19. Sex ratio des tentatives de suicide 143

Tableau 20. Répartition des participant e s en fonction du sexe selon le degré de gravité des idéations et tentatives de suicide au cours de la vie (item1 de l'échelle sbq r) 143

Tableau 21. Répartition des participant e s en fonction de l'orientation sexuelle selon les idéations et tentatives de suicide au cours de la vie (item1 de l'échelle sbq r) 144

Tableau 22. Répartition des participant e s en fonction du sexe et selon la fréquence des idéations suicidaires au cours des 12 derniers mois 144

Tableau 23. Répartition des participant e s en fonction de l'orientation sexuelle et selon la fréquence des idéations suicidaires au cours des 12 derniers mois 145

Tableau 24. Répartition des participant e s en fonction de la probabilité auto évaluée de se suicider un jour 145

Tableau 25. Répartition des participant e s en fonction de l'orientation sexuelle et selon la probabilité auto évaluée de se suicider un jour 146

Tableau 26. Répartition des participant e s en 2 catégories en fonction de la probabilité auto évaluée de se suicider un jour 146

Tableau 27. Répartition des participant e s présentant un risque suicidaire, en fonction du sexe 147

Tableau 28. Répartition des participant e s présentant un risque suicidaire actuel en fonction de l'orientation sexuelle 147

Tableau 29. Tableau de moyennes des scores à l'échelle des conduites à risque 147

Tableau 30. Scores moyens à l'échelle d'homophobie et de lesbophobie 148

Tableau 31. Comparaison des scores d'homophobie et de lesbophobie intériorisée 150

Tableau 32. Répartition des participant e s en fonction de la fréquence de l'intimidation verbale subie au collège ou au lycée 150

Tableau 33. Répartition selon le sexe des participant e s rapportant avoir souvent/très souvent été intimidé e s verbalement au collège ou au lycée 151

Tableau 34. Répartition des participant e s en fonction de la fréquence de l'intimidation physique subie au collège ou au lycée 151

Tableau 35. Répartition selon le sexe des participant e s rapportant avoir souvent/très souvent été intimidé e s physiquement au collège ou au lycée 151

Tableau 36 . Répartition des participant e s en fonction de la fréquence de la victimation homophobe/lesbophobe verbale 152

Tableau 37. Répartition selon le sexe des participant e s rapportant avoir souvent/très souvent subi la victimation verbale homophobe/lesbophobe 152

Tableau 38 . Répartition des participant e s en fonction de la fréquence des remarques liées à la non conformité de genre 153

Tableau 39. Répartition selon le sexe des participant e s rapportant avoir souvent/très souvent été victimes de remarques liées à a non conformité de genre 153

Tableau 40. Répartition des participant e s en fonction de la fréquence des actes d'intimidation verbale exercée en milieu scolaire 153

Tableau 41. Répartition selon le sexe des participant e s rapportant avoir souvent/très souvent exercé des actes d'intimidation verbale en milieu scolaire 158

Tableau 42. Répartition des participant e s en fonction de la fréquence des actes d'intimidation physique exercée en milieu scolaire 154

Tableau 43. Répartition selon le sexe des participant e s rapportant avoir souvent/très souvent exercé des actes d'intimidation physique en milieu scolaire 154

Tableau 44. Répartition des participant e s en fonction de la fréquence des actes de victimation verbale homophobe exercée en milieu scolaire 155

Tableau 45. Répartition selon le sexe des participant e s rapportant avoir souvent/très souvent exercé des actes de victimation verbale homophobe en milieu scolaire 155

Tableau 46. Répartition des participant e s en fonction de la fréquence des actes de victimation verbale lesbophobe exercée en milieu scolaire 155

Tableau 47. Répartition selon le sexe des participant e s rapportant avoir souvent/très souvent exercé des actes de victimation verbale lesbophobe en milieu scolaire 156

Tableau 48. Répartition du nombre de suicidants déclarés en fonction de l'orientation sexuelle basée sur l'attirance 156

Tableau 49. Répartition du nombre de suicidants déclarés en fonction de l'orientation sexuelle basée sur l'attirance dans une perspective différentielle selon le sexe 157

Tableau 50. Répartition du nombre de suicidants déclarés en fonction de l'auto identification à une orientation sexuelle 157

Tableau 51. Répartition du nombre de suicidants déclarés en fonction de l'auto identification à une orientation sexuelle dans une perspective différentielle filles /garçons 157

Tableau 52. Répartition du nombre de suicidants déclarés en fonction de l'orientation sexuelle basée sur les relations sexuelles 158

Tableau 53. Répartition du nombre de suicidants déclarés en fonction de l'orientation sexuelle basée sur les relations sexuelles, dans une perspective différentielle selon le sexe 158

Tableau 54. Répartition des participant e s en fonction de la probabilité auto évaluée de se suicider un jour, selon le sexe et l'orientation sexuelle / attirance 159

Tableau 55. Comparaison des moyennes des scores totaux de l'échelle de conduites à risque en fonction de l'orientation sexuelle basée sur l'attirance 160

Tableau 56. Comparaison des moyennes des scores totaux de l'échelle de conduites à risque en fonction de l'orientation sexuelle basée sur l'attirance dans une perspective différentielle selon le sexe 160

Tableau 57. Comparaison des moyennes des scores totaux de l'échelle de conduites à risque en fonction de l'auto identification à une orientation sexuelle 160

Tableau 58. Comparaison des moyennes des scores totaux de l'échelle de conduites à risque en fonction de l'auto identification à une orientation sexuelle dans une perspective différentielle selon le sexe. 161

Tableau 59. Comparaison des moyennes des scores totaux de l'échelle de conduites à risque en fonction de l'orientation sexuelle basée sur les relations sexuelles 161

Tableau 60. Comparaison des moyennes des scores totaux de l'échelle de conduites à risque en fonction de l'orientation sexuelle basée sur les relations sexuelles dans une perspective différentielle selon le sexe 161

Tableau 61. Comparaison relative à l'intimidation verbale en milieu scolaire en fonction de l'orientation sexuelle basée sur l'attrirance 162

Tableau 62. Comparaison relative à l'intimidation verbale en milieu scolaire en fonction de l'orientation sexuelle basée sur l'attrirance dans une perspective différentielle selon le sexe 163

Tableau 63. Comparaison relative à l'intimidation physique en milieu scolaire en fonction de l'orientation sexuelle basée sur l'attrirance 163

Tableau 64. Comparaison relative à l'intimidation physique en milieu scolaire en fonction de l'orientation sexuelle basée sur l'attrirance dans une perspective différentielle selon le sexe 164

Tableau 65. Comparaison relative à la victimation verbale homophobe en fonction de l'orientation sexuelle 165

Tableau 66. Comparaison relative à la victimation verbale homophobe/lesbophobe en fonction de l'orientation sexuelle dans une perspective différentielle selon le sexe 165

Tableau 67. Comparaison relative à la victimation basée sur la non conformité de genre en fonction de l'orientation sexuelle 165

Tableau 68. Comparaison relative à la victimation basée sur la non conformité de genre en fonction de l'orientation sexuelle dans une perspective différentielle selon le sexe 166

Tableau 69. Comparaison des moyennes des scores observés à l'échelle d'homophobie en fonction de l'implication dans des actes d'intimidation verbale 167

Tableau 70. Comparaison des moyennes des scores observés à l'échelle d'homophobie en fonction de l'implication dans des actes d'intimidation verbale dans une perspective différentielle filles/garçons 168

Tableau 71. Comparaison relative au niveau d'homophobie en fonction de l'implication dans des actes d'intimidation physique 168

Tableau 72. Comparaison relative au niveau d'homophobie en fonction de l'implication dans des actes d'intimidation physique dans une perspective différentielle filles/garçons 168

Tableau 73. Comparaison relative au niveau d'homophobie en fonction de l'implication dans des actes d'intimidation verbale à caractère homophobe 169

Tableau 74. Comparaison relative au niveau d'homophobie en fonction de l'intimidation verbale à caractère homophobe dans une perspective différentielle filles/garçons 169

Tableau 75. Comparaison relative au niveau d'homophobie en fonction de l'implication dans des actes d'intimidation verbale à caractère lesbophobe 169

Tableau 76. Comparaison relative au niveau d'homophobie en fonction de l'implication dans des actes d'injures à caractère lesbophobe dans une perspective différentielle filles/garçons 170

Tableau 77. Analyse probit de 4 modèles explicatifs des tentatives de suicide 172

Tableau 78. Analyse probit de 4 modèles explicatifs des tentatives de suicide chez les filles 173

Tableau 79. Analyse probit de 4 modèles explicatifs des tentatives de suicide chez les garçons 174

Tableau 80. Analyse de régression concernant le score total à l'échelle des comportements suicidaires 175

Tableau 81. Analyse de régression concernant le score total à l'échelle des comportements suicidaires chez les filles 176

Tableau 82. Analyse de régression concernant le score total à l'échelle des comportements suicidaires chez les garçons 177

Tableau 83. Analyse de régression / idées et tentatives de suicide vie entière 178

Tableau 84. Analyse de régression / idées et tentatives de suicide vie entière chez les filles 179

Tableau 85. Analyses de régression / idées et tentatives de suicide vie entière chez les garçons 180

Tableau 86. Analyse de régression / idéations suicidaires au cours de l'année 181

Tableau 87. Analyse de régression / idéations suicidaires au cours de l'année chez les filles 182

Tableau 88. Analyse de régression / idéations suicidaires au cours de l'année chez les garçons 183

Tableau 89. Analyse de régression / probabilité auto évaluée de se suicider dans le futur 184



Tableau 90. Analyse de régression / probabilité auto évaluée de se suicider dans le futur chez les filles 185

Tableau 91. Analyse de régression / probabilité auto évaluée de se suicider dans le futur chez les garçons 186

Tableau 92. Analyse de différents modèles susceptibles d'expliquer le risque suicidaire actuel 187

Tableau 93. Analyse de différents modèles susceptibles d'expliquer le risque suicidaire actuel chez les filles 188

Tableau 94. Analyse de différents modèles susceptibles d'expliquer le risque suicidaire actuel chez les garçons 189

Tableau 95. Analyse de régression relatives aux modèles explicatifs des conduites à risque 191

Tableau 96. Analyse de régression / modèles explicatifs des conduites à risque chez les filles 192

Tableau 97. Analyse de régression / modèles explicatifs des conduites à risque chez les garçons 193

Tableau 98. Analyse de différents modèles susceptibles d'expliquer le risque suicidaire actuel ou futur chez les filles attirées sexuellement par les filles 195

Tableau 99. Analyse de différents modèles susceptibles d'expliquer le risque suicidaire actuel ou futur chez les garçons attirés sexuellement par les garçons 196

Tableau 100. Analyse de régression sur les modèles explicatifs du niveau d'homophobie 197

Tableau 101. Analyse de régression / modèles explicatifs du niveau d'homophobie chez les filles 198

Tableau 102. Analyse de régression / modèles explicatifs du niveau d'homophobie chez les garçons 199

Tableau 103. Analyse de régression / modèles explicatifs du niveau de lesbophobie 200

Tableau 104. Analyse de régression / modèles explicatifs du niveau de lesbophobie chez les filles 201

Tableau 105. Analyse de régression / modèles explicatifs du niveau de lesbophobie chez les garçons 202

# Index des figures

Figure 1. Le dispositif mis en place pour la passation de l'auto-questionnaire informatisé	117
Figure 2. Répartition des participant-e-s suivant l'orientation sexuelle / l'attirance	137
Figure 3. Répartition des filles en fonction de l'orientation sexuelle / l'attirance	138
Figure 4. Répartition des garçons en fonction de l'orientation sexuelle / l'attirance	138
Figure 5. Répartition des participant-e-s en fonction de l'orientation sexuelle identitaire	139
Figure 6. Répartition des filles en fonction de l'orientation sexuelle identitaire	140
Figure 7. Répartition des garçons en fonction de l'orientation sexuelle identitaire	140
Figure 8. Représentation graphique de l'orientation sexuelle / relations sexuelles	141
Figure 9. Représentation de l'orientation sexuelle / relations sexuelles chez les filles	142
Figure 10. Représentation de l'orientation sexuelle / relations sexuelles chez les garçons	142
Figure 11. Répartition des scores à l'échelle d'homophobie selon le sexe des répondant-e-s	149
Figure 12. Répartition des scores à l'échelle de lesbophobie selon le sexe des répondant-e-s	149

# Liste des abréviations utilisées

LGB : lesbiennes, Gays, Bisexuel-le-s

LGBT : lesbiennes, Gays, Bisexuel-le-s, Transsexuel-le-s

ASESO : Attiré-e-s Sexuellement Exclusivement par le Sexe Opposé

ASMSQ : Attiré-e-s Exclusivement par le Même Sexe ou en Questionnement

IH : s'Identifient comme Hétérosexuel-le-s

NIH : Ne s'Identifient pas comme Hétérosexuel-le-s

RSEPSO : a des Relations Sexuelles Exclusivement avec des Partenaires de Sexe Opposé

RSPMS : a des Relations Sexuelles Exclusivement avec des Partenaires de Même Sexe

HSH : Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes

# **ANNEXES DE LA THESE**

**L'orientation sexuelle : facteur de suicide et de conduites à  
risque chez les adolescents et les jeunes adultes ?**

**L'influence de l'homophobie et de la victimation  
homophobe en milieu scolaire**

## **Thèse de doctorat en psychologie**

**Soutenue par Jean Michel Pugnère**

**Sous la direction de**

**Chantal Zaouche Gaudron, Professeure à l'Université de Toulouse 2 Le Mirail et de  
Sylvie Bourdet-Loubère, Maître de Conférences à l'Université de Toulouse 2 Le Mirail**

**Septembre 2011**

# **SOMMAIRE DES ANNEXES DE LA THESE**

Annexe 1 : Formulaire de consentement	2
Annexe 2 : Contenu du questionnaire auto-informatisé	5
Annexe 3 : Présentation des résultats détaillés à l'échelle des conduites à risque	15
Annexe 4 : Présentation des résultats détaillés relatifs aux relations sexuelles	20

# **ANNEXE 1**

## **Formulaire de consentement**

# FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

## Recherche en Psychologie

**Chercheur :** JM Pugnieri, Psychologue

### A) RENSEIGNEMENTS AUX PARTICIPANTS

#### 1. Objectifs de la recherche.

Ce projet de recherche vise à mieux comprendre les déterminants et processus des conduites à risque, de la violence et des discriminations liées à l'orientation sexuelle, chez les jeunes de 18 à 24 ans.

#### 2. Participation à la recherche

Votre participation à cette recherche consiste à compléter le questionnaire informatisé. Il s'agit de répondre sincèrement aux questions posées.

#### 3. Confidentialité

Les renseignements que vous donnerez demeureront **anonymes et confidentiels**. Chaque participant à la recherche se verra attribuer un numéro.

#### 4. Avantages et inconvénients

En participant à cette recherche, vous pourrez contribuer à l'avancement des connaissances sur les conduites à risque chez les jeunes de 18 à 24 ans, les violences, les discriminations liées à l'orientation sexuelle, et leur prévention.

Par contre, il est possible que le fait de participer à la recherche suscite des réflexions ou des souvenirs émouvants ou désagréables. Si cela se produit, n'hésitez pas à en parler avec le psychologue présent dans la salle. S'il y a lieu, il pourra vous orienter vers une personne-ressource ou vous apporter des informations.

#### 5. Droit de retrait

Votre participation est entièrement volontaire. Vous êtes libre de vous retirer, sans devoir justifier votre décision.

### B) CONSENTEMENT

Je déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessus, avoir obtenu les réponses à mes questions sur ma participation à la recherche. Après réflexion, je consens librement à prendre part à cette recherche.

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

# **ANNEXE 2**

## **Contenu du questionnaire auto-informatisé**



*Deux versions du questionnaire ont été réalisées : une pour les filles, une pour les garçons.*

*Ci-après est présenté le contenu des questions figurant dans l'auto-questionnaire informatisé, ainsi que les modalités de réponses proposées (qui apparaissent ci-dessous, sur la droite)*

Quelle est votre année de naissance ?

19\_\_

Quel est votre mois de naissance ?

--

Quel est votre niveau d'études :

Inférieur au baccalauréat

Baccalauréat

Supérieur au baccalauréat

Durant votre scolarité, Avez-vous été élève dans un lycée professionnel ?

OUI/NON

Durant votre scolarité, Avez-vous été élève dans un lycée général ou technologique ?

OUI/NON

Durant votre scolarité, Avez-vous été élève dans un CFA (ou un centre d'apprentissage) ?

OUI/NON

Durant votre scolarité, Avez-vous été étudiant à l'université ?

OUI/NON

Durant votre scolarité, avez-vous déjà été inscrit dans un internat ?

Non, jamais

Oui, quelques mois seulement

Oui, une année scolaire

Oui, plusieurs années scolaires

Actuellement, est ce que vous êtes étudiant ?

Est ce que vous exercez un emploi actuellement ?

Est-ce que vous êtes croyant en une religion ?

- Non je ne suis pas croyant en une religion
- Oui, je suis croyant dans la religion bouddhiste
- Oui, je suis croyant dans la religion chrétienne
- Oui, je suis croyant dans la religion juive
- Oui, je suis croyant dans la religion musulmane
- Oui, je suis croyant en une autre religion

Est-ce que vous êtes pratiquant en une religion ?

- Non je ne suis pas pratiquant
- Oui, je suis pratiquant

Actuellement, vous résidez :

- Dans un village, ou en milieu rural
- Dans une ville de moins de 200000 habitants
- Dans une grande ville (plus de 200000 habitants)

Quelle est votre situation familiale :

- Célibataire
- Concubin
- Pacsé
- Marié
- Divorcé
- Veuf

Avez-vous des enfants :

- Non
- Oui, un enfant
- Oui, plusieurs enfants

CHOISISSEZ LA REPONSE QUI CORRESPOND LE MIEUX A CE QUE VOUS RESSENTEZ. CLIQUEZ SUR OUI SI L’AFFIRMATION EST VRAIE POUR VOUS ET SUR NON SI L’AFFIRMATION NEST PAS VRAIE POUR VOUS (*modalités: OUI/ NON*)

Je fais des choses que mes amis n'osent pas faire

Je fais souvent des choses sans me soucier de ce qui va se passer.

Je monte parfois en voiture quand le conducteur a bu (de l'alcool) ou consommé des drogues.

Je m’implique souvent dans les bagarres.

J’enfreins souvent les règles, simplement pour voir jusqu’où je peux aller.

Je suis inquiet parce que je pourrais déjà avoir été contaminé par le VIH.

Je suis inquiet parce que je pourrais être contaminé par le VIH dans le futur.

Je suis sûr que je pourrais parler à mon (ma) partenaire du « safe sex » (sexualité à moindre risque).

Je suis certain que je pourrais utiliser des préservatifs même si j'ai consommé de l'alcool ou des drogues.

Je suis sûr que je pourrais utiliser des préservatifs même si je suis troublé ou que je me sens mal.

Le mois dernier, j'ai été inquiet, bouleversé, d'une manière générale.

Ce mois dernier je me suis senti désespéré, d'une façon générale.

Avez-vous déjà eu des rapports sexuels ?

Combien de fois avez-vous eu des rapports sexuels l'an passé

Combien de partenaires sexuel(le)s différent(e)s avez-vous fréquenté l’an passé ?

Avez-vous déjà eu une I.S.T (ou M.S.T) (Infection Sexuellement Transmissible) ?

Est-ce qu’une (ou plusieurs) fille(s) a déjà été enceinte suite à un rapport sexuel avec vous ?

Avez-vous déjà consommé des drogues avec une seringue ?

Avez-vous déjà intentionnellement coupé votre corps avec un couteau, stylos, lames de rasoir, ou un autre objet?

Si vous vous êtes mutilé/ coupé vous même, avez-vous déjà partagé l'objet coupant avec une autre personne ?

Avez-vous déjà été abusé sexuellement ?

Avez-vous déjà été battu, ou agressé physiquement ?

Avez-vous déjà eu des échanges sexuels pour de l'argent, des drogues ou des faveurs ?

Avez-vous déjà eu un rapport de pénétration anale /de sodomie ?

Avez-vous déjà tenté de vous suicider ?

Durant le mois dernier, avez-vous eu des pensées où vous vous coupiez volontairement ?

Avez-vous déjà vomi ou utilisé des laxatifs dans le but de contrôler votre poids ?

Vous êtes vous déjà privé de nourriture pour contrôler votre poids ?

Avez-vous déjà eu des rapports sexuels sans préservatifs ?

Consommez-vous de l'alcool ou des drogues pendant l'acte sexuel ?

CHOISISSEZ LA REPONSE QUI CORRESPOND LE MIEUX A CE QUE VOUS  
RESSENTEZ.

Je me sens sexuellement attiré :

- Autant par les filles que par les garçons
- Surtout par les filles mais il m'est arrivé d'être attiré aussi par les garçons
- Surtout par les garçons mais il m'est arrivé d'être aussi attiré par les filles
- Exclusivement par les filles
- Exclusivement par les garçons
- Je ne sais pas

*SI AUTRE REPONSES QUE « Exclusivement par les filles » ou « Je ne sais pas » à la question précédente, l'auto questionnaire proposait les 9 questions suivantes (issues de l'échelle d'homophobie intériorisée), sinon il dirigeait directement vers les questions concernant la vie sexuelle.*

J'ai essayé de cesser d'être attiré par les hommes en général.

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- « Ni d'accord, ni pas d'accord »
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

*Les modalités de réponses aux questions suivantes étaient les mêmes que dans la première question.*

Si quelqu'un m'offrait la chance d'être complètement hétérosexuel, j'accepterais cette opportunité.

Je regrette d'être gay ou bisexuel.

J'estime qu'être gay ou bisexuel est un de mes défauts, de mes points faibles.

Je voudrais obtenir l'aide d'un(e) professionnel(le) afin de changer mon orientation sexuelle de gay/bisexuel à hétérosexuel.

J'ai essayé de devenir plus attiré sexuellement par les femmes.

En général, je préfère éviter de m'impliquer dans une relation personnelle ou sociale avec un autre gay ou bisexuel.

Je me sens souvent étranger à moi-même parce que je suis gay ou bisexuel.

Je souhaiterais pouvoir ressentir plus de désirs érotiques à l'égard des femmes.

*SUITE DES QUESTIONS POSEES A TOUS* :

CONCERNANT MA VIE SEXUELLE :

Avez-vous embrassé une fille sur la bouche ?

Jamais

Une fille

De 2 à 5 filles

De 6 à 10 filles environ

De 11 à 50 filles environ

Plus de 50 filles

*Les modalités de réponses aux questions suivantes étaient les mêmes que dans la première question :*

Avez-vous échangé avec une fille des caresses sexuelles, amoureuses ou érotiques ?

Avez-vous eu des rapports « bouche/sexe » (par exemple : fellation, annulingus, cunnilingus...) avec une fille ?

Avez-vous eu des rapports sexuels avec pénétration (vaginale ou anale) avec une fille ?

Avez-vous embrassé un garçon sur la bouche ?

Jamais

Un garçon

De 2 à 5 garçons

De 6 à 10 garçons environ

De 11 à 50 garçons environ

Plus de 50 garçons

*Les modalités de réponses aux questions suivantes étaient les mêmes que dans la question précédente :*

Avez-vous échangé avec un garçon des caresses sexuelles, amoureuses ou érotiques ?

Avez vous eu des rapports « bouche/sexe » (par exemple : fellation, annulingus ...) avec un garçon ?

Avez-vous eu des rapports sexuels avec pénétration anale (sodomie) avec un garçon ?

Actuellement, je me définirais plutôt comme :

Bisexuel

Hétérosexuel

Homosexuel

Je ne veux pas me définir

Je ne sais pas

Dans les propositions suivantes, CHOISISSEZ LA REPONSE QUI CORRESPOND LE MIEUX A CE QUE VOUS RESSENTEZ. CLIQUEZ SUR OUI SI L’AFFIRMATION EST VRAIE POUR VOUS ET SUR NON SI L’AFFIRMATION NEST PAS VRAIE POUR VOUS.

Les hommes homosexuels me rendent nerveux.

Tout à fait d’accord

D’accord

Ni d’accord, ni pas d’accord

Pas d’accord

Pas du tout d’accord

*Les modalités de réponses aux questions suivantes étaient les mêmes que dans la première question :*

Les femmes homosexuelles me rendent nerveux.

Les hommes homosexuels méritent ce qui leur arrive.

Les femmes homosexuelles méritent ce qui leur arrive.

J'accepte l'homosexualité chez les hommes.

J'accepte l'homosexualité chez les femmes.

Si je découvrais qu'un ami est homosexuel, je mettrais fin à notre amitié.

Si je découvrais qu'une amie est lesbienne, je mettrais fin à notre amitié.

Je pense que les hommes homosexuels ne devraient pas travailler avec les enfants.

Je pense que les femmes homosexuelles ne devraient pas travailler avec les enfants.

Je fais des remarques désobligeantes ou péjoratives au sujet des hommes homosexuels.

Je fais des remarques désobligeantes ou péjoratives au sujet des femmes homosexuelles.

J'apprécie d’être en compagnie des hommes homosexuels.

J'apprécie d’être en compagnie de femmes homosexuelles.

Le mariage des hommes homosexuels est acceptable.

Le mariage des femmes homosexuelles est acceptable.

Je fais des remarques péjoratives telles que « pédé » ou « tapette » aux hommes que je suspecte d’être homosexuels.

Je fais des remarques péjoratives telles que « gouine » ou « sale lesbienne » aux femmes que je suspecte d’être homosexuelles.

Cela ne me pose pas de problème qu'un ami soit homo ou hétéro.

Cela ne me pose pas de problème qu'une amie soit homo ou hétéro.

Cela ne me dérangerait pas si j'apprenais qu'un ami proche était homosexuel.

Cela ne me dérangerait pas si j'apprenais qu'une amie proche était lesbienne.

L'homosexualité des hommes est immorale.

L'homosexualité des femmes est immorale.

Je suis taquin et je plaisante au sujet des hommes homosexuels.

Je suis taquin et je plaisante au sujet des femmes homosexuelles.

Je pense que l'on ne peut pas faire confiance à un homme homosexuel.

Je pense que l'on ne peut pas faire confiance à une femme homosexuelle.

J'ai peur que les hommes homosexuels me fassent des avances sexuelles.

J'ai peur que les femmes homosexuelles me fassent des avances sexuelles.

Les organismes qui encouragent les droits des hommes homosexuels sont nécessaires.

Les organismes qui encouragent les droits des femmes homosexuelles sont nécessaires.

J'ai endommagé un (ou des) bien(s) appartenant à des hommes homosexuels, (par exemple : rayer leur voiture.)

J'ai endommagé un (ou des) bien(s) appartenant à des femmes homosexuelles, (par exemple : rayer leur voiture.)

Je me sentirais à l'aise d'avoir un colocataire homosexuel.

Je me sentirais à l'aise d'avoir une colocataire lesbienne.

Je frapperais un homme homosexuel s'il me draguait.

Je frapperais une femme homosexuelle si elle me draguait.

Le comportement des hommes homosexuels devrait être condamné par la loi.

Le comportement des femmes homosexuelles devrait être condamné par la loi.

J'évite les hommes homosexuels.

J'évite les femmes homosexuelles.

Cela ne me dérange pas de voir deux hommes homosexuels ensemble en public.

Cela ne me dérange pas de voir deux femmes homosexuelles ensemble en public.

Lorsque je vois un homme homosexuel, je pense : "Quel gâchis".

Lorsque je vois une femme lesbienne, je pense : "Quel gâchis".

Quand je rencontre un garçon, j'essaie de savoir s'il est homosexuel.

Quand je rencontre une fille j'essaie de savoir si elle est homosexuelle.

J'ai des rapports tumultueux avec ceux que je suspecte d'être homosexuels.

J'ai des rapports tumultueux avec celles que je suspecte d'être homosexuelles.

MERCI DE BIEN VOULOIR CHOISIR LA PROPOSITION QUI VOUS CORRESPOND LE MIEUX :

Avez-vous déjà pensé à vous tuer ou tenté de le faire ?

1. Jamais
2. C'est une idée qui m'a déjà traversé l'esprit
3. J'ai déjà pensé à un scénario pour me tuer mais je ne l'ai jamais mis en œuvre
4. J'ai déjà pensé à un scénario pour me tuer et je voulais vraiment mourir
5. J'ai déjà tenté de me tuer mais je ne voulais pas mourir
6. J'ai déjà tenté de me tuer et j'espérais vraiment mourir

Avez-vous souvent pensé à vous tuer au cours de ces douze derniers mois ?

1. Jamais
2. Rarement (une fois)
3. Quelquefois (2 fois)
4. Souvent (3-4 fois)
5. Très souvent (5 fois ou plus)

Avez-vous déjà dit à quelqu'un que vous alliez vous tuer ou que vous pourriez le faire ?

1. Non
2. Oui, au moins une fois mais je ne voulais pas vraiment mourir
3. Oui, au moins une fois et je voulais réellement le faire
4. Oui, plus d'une fois, mais je ne voulais pas le faire
5. Oui, plus d'une fois et je voulais réellement le faire

Y a-t-il un risque pour que vous tentiez de vous suicider un jour ?

0. nul
1. Très faible
2. Faible
3. Plutôt faible
4. Plutôt fort
5. Fort
6. Très fort



POUR LES QUESTIONS SUIVANTES CLIQUEZ SUR OUI SI L’AFFIRMATION EST VRAIE POUR VOUS ET SUR NON SI L’AFFIRMATION NEST PAS VRAIE POUR VOUS (*modalités de réponse : OUI ou NON*)

Au collège ou au lycée, est-ce qu’un ou plusieurs autres jeunes vous ont dit que votre apparence ou votre comportement n’était pas assez masculin ?

Au collège ou au lycée, est-ce qu’un ou plusieurs autres jeunes vous ont traité de « pédé », de « tapette », de « tafiole », de « sale gay », ou d’une autre injure homophobe ?

Au collège ou au lycée, est-ce qu’un ou plusieurs autres jeunes vous ont intimidé physiquement (c'est-à-dire frappé, bousculé, donné des coups de pieds, craché dessus...)?

Au collège ou au lycée, est-ce qu’un ou plusieurs autres jeunes vous ont intimidé verbalement (c'est-à-dire vous ont injurié, se sont moqué de vous, vous ont humilié ou menacé)?

Est-ce qu’il vous est arrivé de traiter un garçon de « pédé », de « tapette », de « tafiole », de « sale gay », ou d’une autre injure homophobe ?

Est-ce qu’il vous est arrivé de traiter une fille de « gouine », de « sale lesbienne » ou d’une autre injure homophobe ?

Est-ce qu’il vous est arrivé d’intimider physiquement quelqu’un (c'est-à-dire de le frapper, de le bousculer volontairement, de lui donner des coups de pieds, ou de lui cracher dessus...)?

Est-ce qu’il vous est arrivé d’intimider verbalement un(e) autre jeune (c'est-à-dire de l’injurier, de se moquer de lui (ou elle), de l’humilier ou le (la) menacer

# **ANNEXE 3**

**Présentation des résultats détaillés à l'échelle des conduites à risque**

Les tableaux ci après présentent le pourcentage de réponses positives pour chaque item, pour l'ensemble de l'échantillon et pour chaque sexe. Chaque tableau correspond à un des sous facteur de risque proposés par les auteur-e-s (auteur-e-s, dates).

**Tableau A. Pourcentage de réponses positives aux items Risque Global**

<b>Risque général</b>	<b>Total</b>		<b>Femmes</b>		<b>Hommes</b>	
	<b>%</b>	<b>(n)</b>	<b>%</b>	<b>(n)</b>	<b>%</b>	<b>(n)</b>
Je fais des choses que mes amis n'osent pas faire	63,7	(574)	59,4	(282)	68,5	(292)
Je fais souvent des choses sans me soucier de ce qu'il va se passer	32,3	(291)	30,5	(145)	34,3	(146)
Je monte parfois en voiture quand le conducteur a bu (de l'alcool) ou consommé des drogues	48,7	(439)	45,9	(218)	51,9	(221)

Pearson  $\chi^2(3) = 10.9669$  P = 0.012

**Tableau B. Pourcentage de réponses positives aux items Passage à l'acte**

<b>Passage à l'acte</b>	<b>Total</b>		<b>Femmes</b>		<b>Hommes</b>	
	<b>%</b>	<b>(n)</b>	<b>%</b>	<b>(n)</b>	<b>%</b>	<b>(n)</b>
Je m'implique souvent dans les bagarres	8	(72)	4,4	(21)	12	(51)
J'enfreinds souvent les règles, simplement pour voir jusqu'où je peux aller	14,8	(133)	12	(57)	17,8	(76)
Avez-vous déjà consommé des drogues avec une seringue ?	1,2	(11)	1,3	(6)	1,2	(5)
Si vous vous êtes coupé vous même, avez vous déjà partagé l'objet coupant avec une autre personne ?	1,1	(10)	0,8	(4)	1,4	(6)

Pearson  $\chi^2(3) = 16.0779$  P = 0.001

**Tableau C. Pourcentage de réponses positives aux items Anxiété concernant le VIH**

<i>Anxiété concernant le VIH</i>	<b>Total</b>		<b>Femmes</b>		<b>Hommes</b>	
	<b>%</b>	<b>(n)</b>	<b>%</b>	<b>(n)</b>	<b>%</b>	<b>(n)</b>
Je suis inquiet parce que je pourrais déjà avoir été contaminé par le VIH	15,6	(141)	16	(76)	15,3	(65)
Je suis inquiet parce que je pourrais être contaminé par le VIH dans le futur	32,2	(290)	31	(147)	33,6	(143)

Pearson chi2(2) = 0.7665 P = 0.682

**Tableau D. Pourcentage de réponses positives aux items Prévention du VIH**

<i>Prévention du VIH</i>	<b>Total</b>		<b>Femmes</b>		<b>Hommes</b>	
	<b>%</b>	<b>(n)</b>	<b>%</b>	<b>(n)</b>	<b>%</b>	<b>(n)</b>
Je suis sûr que je pourrais parler à mon (ma) partenaire du « safe sex » (sexualité à moindre risque)	83,3	(751)	80,4	(382)	86,6	(369)
Je suis certain que je pourrais utiliser des préservatifs même si j'ai consommé de l'alcool ou des drogues	63,5	(572)	55,4	(263)	72,5	(309)
Je suis sûr que je pourrais utiliser des préservatifs même si je suis troublé ou que je me sens mal	23,8	(687)	72,2	(343)	80,8	(344)

Pearson chi2(3) = 37.9433 P = 0.000

**Tableau E. Pourcentage de réponses positives aux items stress global**

<i>Stress global</i>	<b>Total</b>		<b>Femmes</b>		<b>Hommes</b>	
	<b>%</b>	<b>(n)</b>	<b>%</b>	<b>(n)</b>	<b>%</b>	<b>(n)</b>
Le mois dernier, j'ai été inquiet, bouleversé, d'une manière générale	46,3	(417)	48,4	(230)	43,9	(187)
Ce mois dernier je me suis senti désespéré, d'une façon générale	34,4	(310)	35,2	(167)	33,6	(143)

Pearson chi2(2) = 1.5367 P = 0.464

**Tableau F. Pourcentage de réponses positives aux items risque sexuel**

Sex Risk	Total		Femmes		Hommes		
	%	(n)	%	(n)	%	(n)	
Avez-vous déjà eu des rapports sexuels ?	89,1	(803)	88,6	(421)	89,7	(382)	
Combien de fois avez-vous eu des rapports sexuels l'an passé	Aucun	15,2	(137)	14,5	(69)	16,0	(68)
	De 1 à 5	16,5	(149)	16,8	(80)	16,2	(69)
	6 ou plus	68,3	(615)	68,6	(326)	67,8	(289)
Combien de partenaires sexuel(le)s différent(e)s avez-vous fréquenté l'an passé ?	Aucun(e)	15,3	(138)	16,0	(76)	14,6	(62)
	1	39,5	(356)	42,5	(202)	36,2	(154)
	2 ou plus	45,2	(407)	41,5	(197)	49,3	(210)
Avez-vous déjà eu une I,S,T (ou M,S,T) (Infection Sexuellement Transmissible) ?	8,3	(75)	10,1	(48)	6,3	(27)	
Est-ce qu'une (ou plusieurs) fille à déjà été enceinte suite à un rapport sexuel avec vous ?	12,5	(113)	13,3	(63)	11,7	(50)	
Avez-vous déjà eu un rapport de pénétration anale /de sodomie ?	29,4	(265)	34,3	(163)	23,9	(102)	
Avez-vous déjà eu des rapports sexuels sans préservatifs ?	74,4	(670)	77	(366)	71,4	(304)	
Consommez-vous de l'alcool ou des drogues pendant l'acte sexuel ?	20,6	(186)	17,3	(82)	24,4	(104)	

Pearson  $\chi^2(9) = 10.2394$   $P = 0.331$

**Tableau G Pourcentage de réponses positives aux items abus / auto-agressivité**

<b>Abuse Self Harm</b>	<b>Total</b>		<b>Femmes</b>		<b>Hommes</b>	
	<b>%</b>	<b>(n)</b>	<b>%</b>	<b>(n)</b>	<b>%</b>	<b>(n)</b>
Avez-vous déjà intentionnellement coupé votre corps avec un couteau, stylos, lames de rasoir, ou un autre objet?	16	(144)	16,8	(80)	15	(64)
Avez-vous déjà été abusé sexuellement ?	7,9	(71)	11,8	(56)	3,5	(15)
Avez-vous déjà été battu, ou agressé physiquement ?	28	(252)	22,3	(106)	34,3	(146)
Avez-vous déjà eu des échanges sexuels pour de l'argent, des drogues ou des faveurs ?	3,7	(33)	2,5	(12)	4,9	(21)
Avez-vous déjà tenté de vous suicider ?	11,9	(107)	13,7	(65)	9,9	(42)
Durant le mois dernier, avez-vous eu des pensées où vous vous coupiez volontairement ?	8	(72)	8,6	(41)	7,3	(31)
Avez-vous déjà vomi ou utilisé des laxatifs dans le but de contrôler votre poids ?	9,3	(84)	16,8	(80)	0,9	(4)
Vous êtes vous déjà privé de nourriture pour contrôler votre poids ?	27	(243)	40,2	(191)	12,2	(52)
Niveau Moyenne (écart type)	9,12	(1,33)	9,33	(1,47)	8,88	(1,11)

Pearson  $\chi^2(8) = 27.8385$  P = 0.001

# **ANNEXE 4**

**Présentation des résultats détaillés relatifs aux relations sexuelles**

## *Echanges de baisers sur la bouche*

*Tableau H. Echanges de baisers avec une personne de même sexe*

	Filles		Garçons	
	%	(n)	%	(n)
Jamais	43,2	(205)	68,8	(293)
Une personne	26,5	(126)	9,2	(39)
De 2 à 5 personnes	27,2	(129)	15,5	(66)
De 6 à 10 personnes environ	1,7	(8)	2,1	(9)
De 11 à 50 personnes environ	1,3	(6)	2,8	(12)
Plus de 50 personnes	0,2	(1)	1,6	(7)

Pearson  $\chi^2(5) = 85.9249$  P = 0.000

*Tableau I. Echanges de baisers avec une personne de l'autre sexe*

	Filles		Garçons	
	%	(n)	%	(n)
Jamais	3,0	(14)	2,6	(11)
Une personne	3,4	(16)	6,6	(28)
De 2 à 5 personnes	20,6	(98)	22,8	(97)
De 6 à 10 personnes environ	26,5	(126)	20,0	(85)
De 11 à 50 personnes environ	40,0	(190)	36,2	(154)
Plus de 50 personnes	6,5	(31)	12,0	(51)

Pearson  $\chi^2(5) = 17.6375$  P = 0.003



## *Echanges de caresses sexuelles amoureuses ou érotiques*

**Tableau J. Echanges de caresses sexuelles amoureuses ou érotiques avec une personne de même sexe**

	Filles		Garçons	
	%	(n)	%	(n)
Jamais	83,6	(397)	86,9	(370)
Une personne	11,4	(54)	4,5	(19)
De 2 à 5 personnes	3,8	(18)	3,3	(14)
De 6 à 10 personnes environ	0,6	(3)	1,9	(8)
De 11 à 50 personnes environ	0,6	(3)	2,1	(9)
Plus de 50 personnes	0,0	(0)	1,4	(6)

Pearson  $\chi^2(5) = 26.9188$  P = 0.000

**Tableau K. Echanges de caresses sexuelles amoureuses ou érotiques avec une personne de l'autre sexe**

	Filles		Garçons	
	%	(n)	%	(n)
Jamais	5,9	(28)	5,9	(25)
Une personne	13,9	(66)	14,1	(60)
De 2 à 5 personnes	42,7	(203)	35,7	(152)
De 6 à 10 personnes environ	24,6	(117)	18,1	(77)
De 11 à 50 personnes environ	11,4	(54)	22,1	(94)
Plus de 50 personnes	1,5	(7)	4,2	(18)

Pearson  $\chi^2(5) = 29.1018$  P = 0.000

## Rapports sexuels bouche/sexe

*Tableau L. Rapports sexuels bouche/sexe avec une personne de même sexe*

	Filles		Garçons	
	%	(n)	%	(n)
Jamais	91,8	(436)	87,6	(373)
Une personne	5,3	(25)	4,5	(19)
De 2 à 5 personnes	1,9	(9)	2,4	(10)
De 6 à 10 personnes environ	0,4	(2)	2,1	(9)
De 11 à 50 personnes environ	0,6	(3)	2,6	(11)
Plus de 50 personnes	0,0	(0)	0,9	(4)

Pearson  $\chi^2(5) = 16.1859$  P = 0.006

*Tableau M. Rapports sexuels bouche/sexe avec une personne de l'autre sexe*

	Filles		Garçons	
	%	(n)	%	(n)
Jamais	15,0	(71)	18,8	(80)
Une personne	27,8	(132)	23,9	(102)
De 2 à 5 personnes	40,2	(191)	31,9	(136)
De 6 à 10 personnes environ	12,2	(58)	14,6	(62)
De 11 à 50 personnes environ	4,4	(21)	9,9	(42)
Plus de 50 personnes	0,4	(2)	0,9	(4)

Pearson  $\chi^2(5) = 18.8242$  Pr = 0.002

## Rapports sexuels de type pénétrations anales ou vaginales

**Tableau N. Pénétration (anale ou vaginale) avec une personne de même sexe**

	Filles		Garçons	
	%	(n)	%	(n)
Jamais	95,8	(455)	90,4	(385)
Une personne	2,5	(12)	3,3	(14)
De 2 à 5 personnes	0,8	(4)	2,6	(11)
De 6 à 10 personnes environ	0,6	(3)	0,9	(4)
De 11 à 50 personnes environ	0,2	(1)	2,1	(9)
Plus de 50 personnes	0,0	(0)	0,7	(3)

Pearson  $\chi^2(5) = 16.1797$  P = 0.006

**Tableau O. Pénétration (anale ou vaginale) avec une personne de l'autre sexe**

	Filles		Garçons	
	%	(n)	%	(n)
Jamais	63,0	(299)	15,7	(67)
Une personne	25,1	(119)	20,7	(88)
De 2 à 5 personnes	11,2	(53)	34,5	(147)
De 6 à 10 personnes environ	0,4	(2)	11,7	(50)
De 11 à 50 personnes environ	0,2	(1)	15,3	(65)
Plus de 50 personnes	0,2	(1)	2,1	(9)

Pearson  $\chi^2(5) = 306.8938$  P = 0.000

**L'orientation sexuelle : facteur de suicide et de conduites à risque  
chez les adolescents et les jeunes adultes ?  
L'influence de l'homophobie  
et de la victimation homophobe en milieu scolaire**

**Résumé**

De nombreuses recherches, principalement nord-américaines, ont mis en évidence un lien significatif entre orientation sexuelle et comportements suicidaires des adolescent-e-s / jeunes adultes (Beck & al., 2010). L'homophobie à laquelle les jeunes homo/bisexuel-le-s sont exposé e s est considérée comme l'hypothèse la plus sérieuse pour expliquer ce lien, mais, jusque-là, cette hypothèse n'avait jamais fait l'objet d'une recherche quantitative dans notre pays.

Nous l'avons prise en compte dans le cadre d'une enquête réalisée sur la base d'un auto-questionnaire informatisé - composé notamment à partir des échelles « Adolescent Risk inventory » (A.R.I, Lescano & al., 2007), « Suicidal Behaviors Questionnaire – Revised » (SBQ-r, Linehan, 1989), et « Homophobia Scale » (Wright, Adams & Bernat, 1999) - auquel ont répondu 475 filles et 426 garçons, âgé-e-s de 18 à 24 ans.

Les résultats confirment la sursuicidalité des jeunes homo/bi-sexuel-le-s. Cependant, dans les analyses menées auprès des participants de sexe masculin, l'orientation sexuelle n'apparaît plus comme un prédicteur significatif des tentatives de suicide et des conduites à risque dans les modèles explicatifs où l'on introduit les variables «Victimation Verbale Homophobe en milieu scolaire» et «Victimation basée sur la Non-conformité de genre». Ces variables s'avèrent d'ailleurs les plus forts prédicteurs des comportements suicidaires chez les garçons. Ceux-ci présentent des scores moyens à l'échelle d'homophobie/lesbophobie significativement plus élevés que les filles, et la victimation verbale homophobe semble beaucoup plus répandue que la victimation verbale lesbophobe. Cette dernière ne présente par ailleurs pas d'effet significatif sur les tentatives de suicide et les conduites à risque des filles. En revanche, la lesbophobie intériorisée a un effet significatif sur les comportements suicidaires dans le sous-échantillon des filles attirées sexuellement par le même sexe ou en questionnement (ASMSQ), alors que l'homophobie intériorisée n'en présente pas chez les garçons ASMSQ. Ce dernier résultat, basé sur un plus faible effectif, demande à être confirmé par des recherches ultérieures tandis que les analyses portant sur l'ensemble des participants mettent en évidence l'ampleur de la victimation homophobe en milieu scolaire et son impact chez les adolescents et jeunes adultes de sexe masculin.

Mots clés : Orientation sexuelle, Suicide, Conduites à risque, Adolescents, Jeunes adultes, Homophobie, Lesbophobie, Homophobie intériorisée, Victimation (bullying) en milieu scolaire.

**Abstract**

Several studies (mostly North-American) put into light a significant link between sexual orientation and suicidal behaviors among teenagers and/or young adults. Homophobia to which the young homosexuals are exposed is considered the most serious hypothesis to explain this link. However quantitative studies have never been conducted on this hypothesis in France. We took it into account while carrying out a survey based on a self-questionnaire built up from scales from "Adolescent Risk Inventory" (Lescano & al., 2007), "Suicidal Behaviors Questionnaire – revised" (Linehan, 1989), and "Homophobia Scale" (Wright, Adams & Bernat, 1999). Said survey was answered by 475 young women, and 426 young men aged 18-24.

Results confirmed oversuicidality among young homo/bisexuals. However, in the analysis conducted on male participants only, sexual orientation ceases to appear a significant predictor of suicide attempts or risk behavior in explanatory models in which variables « Homophobic Verbal Bullying in school » and « Bullying based on Gender nonconformity » are introduced. Said variables turn out to be the strongest predictors of suicidal behaviors among male adolescents and young adults. Young men have mean scores on the homophobia/lesbophobia scale that are significantly higher than young women's, and homophobic verbal bullying seems a lot more common than lesbophobic verbal bullying. Besides, lesbophobic verbal bullying does not have a significant effect on suicidal attempts and risk behaviors among young women. However, internalized lesbophobia has a significant effect on suicidal behaviors of the sub-sample of young women sexually attracted to same-sex individuals or wondering (ASMSQ), whereas internalized homophobia has no effect on ASMSQ young men. This last result is based on a lower population, and should be confirmed by subsequent studies, whereas analysis on all participants highlight the extent of homophobic bullying in school, and its impact on male teenagers and young adults.

Key words : sexual orientation, suicide, risk behavior, teenagers, young adults, homophobia, lesbophobia, internalized homophobia, school bullying.