

LA SANTÉ PSYCHIQUE CHEZ LES LGBT+

ABORDER,
ÉCOUTER,
ORIENTER
POUR UN MIEUX-ÊTRE

**Guide pratique à destination
des acteurs de prévention**

Les études s'empilent, s'accordent et n'apportent pas de bonnes nouvelles: les personnes lesbiennes*, gays*, bisexuelles*, trans* ou appartenant à d'autres minorités sexuelles (LGBT+*) sont, dans leur ensemble, plus vulnérables psychiquement. Elles sont ainsi plus sujettes que la population générale au stress, à l'anxiété, aux épisodes dépressifs, aux abus de substances, aux addictions ou aux risques suicidaires. Sans parler d'une estime de soi plus faible.

À titre d'exemple, avec un taux moyen 4 fois supérieur à la moyenne nationale, la prévalence du risque de suicide chez les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et trans est nettement plus élevée que dans la population générale, au point de pouvoir parler de « sursuicidalité »¹. De même, une recherche menée par l'association Stonewall au Royaume-Uni montre que plus de la moitié des personnes LGBT ont connu un épisode dépressif dans les 12 derniers mois et que 61 % d'entre-elles étaient sujettes à l'anxiété².

Pourquoi ? La réponse tient beaucoup au regard que la société dans son ensemble porte sur les personnes LGBT+ et, en miroir, au regard qu'elles se portent sur elles-mêmes. Comme l'explique le Dr Serge Hefez, « *ce n'est pas l'homosexualité en soi qui est un risque de problèmes psychiques. [...] On sait bien que les homosexuels, en particulier les jeunes homosexuels masculins, sont très fortement stigmatisés. Par conséquent, ils peuvent intérioriser une honte de soi, d'être soi, qui est extrêmement pernicieuse et préjudiciable à la construction de leur identité [...]. Cette homophobie* intériorisée est à l'origine de symptomatologies surreprésentées chez les gays* »³.

Outre qu'elles sont un frein pour le bien-être général de nombreuses personnes LGBT+, les différentes vulnérabilités évoquées plus haut constituent, par ailleurs, un obstacle important à la prévention contre le VIH. Évidemment, la honte d'être soi – souvent intériorisée depuis le plus jeune âge – ne saurait constituer une motivation efficace pour prendre soin de soi, de sa santé. Ce sentiment, tout comme les discriminations ou les stigmatisations subies au sein du système de santé, éloigne du soin, du dépistage et favorise, *in fine*, l'exposition au VIH.

Pour les personnes LGBT+ vivant avec le VIH, les difficultés d'ordre psychologique ont également un impact réel sur la mobilisation, la rétention dans le soin et sur l'observance. L'étude menée sur une cohorte aux États-Unis, la multicenter AIDS cohort study (MACS)⁴, pointe ainsi la relation entre les vulnérabilités psychiques, une observance plus faible et une charge virale plus élevée.



POURQUOI CE GUIDE ?

Aujourd'hui en France, les personnes LGBT+ pourraient, idéalement, vivre sereinement leur orientation sexuelle* et/ou leur identité. Il s'agirait pourtant de ne pas s'aveugler : être lesbienne, gay, bisexuel ou trans, reste parfois compliqué à vivre au quotidien. En 2018, malgré des avancées, de la déclassification de l'homosexualité comme maladie en passant par le mariage, on recense encore en France une agression physique homophobe et transphobe toutes les 33 heures et une agression verbale toutes les 8 heures, exposant les personnes LGBT+ à un stress important au quotidien.

C'est dans ce contexte que ce guide est né, nourri des remontées des partenaires de Sidaction sur le terrain. Beaucoup soulignent en effet, dans leurs interactions avec les personnes LGBT+, la récurrence des thèmes ayant trait à la santé psychique. En regard, ces acteurs de prévention font part de leurs difficultés à maintenir une distance adéquate face à quelqu'un qui va mal ou de leur difficulté à orienter les usagers vers des structures ou des professionnels.

Face à ces problèmes, l'objectif de ce guide reste modeste. Destinée prioritairement aux acteurs de prévention et, plus largement, à tous les acteurs de la santé, cette brochure donne quelques pistes pour aider le lecteur à modifier sa posture – et sortir des « scripts » balisés de la prévention – pour « entendre » le mal-être et faciliter le travail d'orientation.

Les mots suivis d'un astérisque sont expliqués dans le glossaire en fin de brochure.

à gauche : ¹ F. Beck, J.-M. Firdion, S. Legleye, M.-A. Schiltz, *Les minorités sexuelles face au risque suicidaire*, nouvelle édition, INPES, 2014 / ² Bachmann C.L., Gooch B., *LGBT in Britain, Health Report, Stonewall – YouGov*, 2018 / ³ Christelle Destombes, Serge Hefez: « *La trajectoire sociale est plus compliquée pour les homosexuels* », Transversal n° 78, mai/juin 2015, p.29 / ⁴ Friedman M.R. et al., « *Effects of syndemics on HIV viral load and medication adherence in the multicenter AIDS cohort study* », AIDS 2015 ; 29 : pp.1087-1096

INSTAURER UN CLIMAT FAVORABLE

Durant l'entretien de counseling ou la consultation, certaines personnes lesbiennes, gays, bisexuelles ou trans seront à la recherche d'indications qui leur permettront de savoir si elles peuvent s'exprimer sans craintes, sans peur du jugement quant à leur orientation sexuelle ou leur identité. Permettre à chacun de se sentir à l'aise, savoir créer un climat de confiance est une des clés pour aider les personnes LGBT+ à parler plus facilement, notamment de leurs difficultés psychiques ou des addictions auxquelles elles pourraient être confrontées.

► CONSEIL N°1

En premier lieu, **ne pas présupposer l'hétérosexualité ni le genre*** de son interlocuteur. Garder présent à l'esprit qu'elle peut être gay, avoir des rapports avec des hommes sans se définir comme gay, lesbienne, avoir des rapports sexuelles avec des femmes sans se définir comme lesbienne, bisexuelle ou trans, quelles que soient son apparence ou vos impressions.

Pour mettre à l'aise votre interlocuteur, on peut envisager, par exemple, de poser en début d'entretien quelques questions concernant la vie affective. Si son interlocuteur répond qu'il est « marié », il s'agit de rebondir en demandant systématiquement si c'est avec un homme ou avec une femme. Lorsque l'on parle de partenaires sexuels, on peut demander s'il s'agit d'hommes, de femmes ou des deux. Le fait de poser ces questions laisse percevoir à l'autre qu'on saura entendre sa réponse et qu'il ne s'exposera pas au jugement. À défaut, il est préférable d'utiliser des termes neutres, qui n'impliquent aucun genre (partenaire, par exemple).

QUELLE ATTITUDE ADOPTER ?

- ◆ Utiliser les termes que la personne utilise pour se désigner elle-même, notamment le prénom et l'identité de genre* de son choix,
- ◆ Demander aux personnes trans comment il/elle souhaite être nommé(e),
- ◆ Rester conscient qu'une personne mariée et/ou ayant des enfants n'est pas forcément hétérosexuelle ou cisgenre*,
- ◆ Utiliser un langage adapté et inclusif (voir le glossaire en fin de brochure).

► CONSEIL N°2

Établir, dans la discussion ou l'entretien, **une relation où prime l'empathie**. Démarche d'acceptation de la personne – être « curieux » d'elle –, sans jugement moral, l'empathie vise la compréhension des états émotionnels de l'autre. Posture bienveillante, elle ne suppose pas d'être « d'accord » avec son interlocuteur, ni de prendre parti : l'empathie est **la capacité à se mettre à la place de l'autre** afin de comprendre son mode de fonctionnement, ses pensées et ses émotions (joie, tristesse, souffrance...) sans les ressentir à sa place.

Si l'acceptation de l'autre tel qu'il est, l'empathie, la bienveillance sont des attitudes favorables, d'autres risquent de fermer la relation :

– **Eviter de juger :** le jugement, la critique morale rompent immédiatement le lien de confiance.

– **Eviter de conseiller :** le conseil s'appuie souvent sur des valeurs et expériences personnelles. Il est plus profitable d'explorer quelles sont les ressources de son interlocuteur et de l'aider à élaborer ses propres solutions. Par ailleurs, ce n'est pas parce qu'on a la même orientation sexuelle ou le même parcours que l'on connaît forcément ce que vit et traverse la personne en face de soi.

– **Eviter de banaliser, de généraliser :** la banalisation ou la généralisation d'une expérience, d'une émotion, d'une souffrance relatée dans une conversation est un réflexe courant. Cependant, l'emploi de mots comme « toujours », « jamais », « très souvent » est le meilleur moyen de troubler son interlocuteur et de passer côté de l'expression d'un mal-être.

– **Eviter d'être intrusif :** s'intéresser à l'autre, poser des questions, apprendre à le connaître, s'informer... cela fait partie d'une démarche positive. En revanche, mieux vaut savoir s'en tenir aux informations nécessaires, dans les limites qu'impose son interlocuteur. Par exemple, éviter de poser des questions sur les opérations génitales si cela n'a pas de rapport direct avec le motif de l'entretien.

2 PRINCIPES POUR FAIRE PREUVE D'EMPATHIE

L'empathie repose sur deux principes essentiels :

- ◆ Mettre ses représentations de côté. Il est important d'oublier ses propres principes, ses jugements, ses valeurs, ses croyances et tout ce qui peut limiter la compréhension de l'autre.
- ◆ Savoir écouter l'autre. Écouter sans interrompre l'autre, avec attention, et lui poser des questions.

SAVOIR ÉCOUTER

Pas de communication sans écoute ! Écouter demande **concentration et respect de son interlocuteur**. Une attitude empathique, une juste utilisation du silence et de quelques techniques d'écoute permettent de favoriser la communication entre deux personnes. Son interlocuteur se sentira écouté et, partant, plus libre d'exprimer ses émotions.

► CONSEIL N°3

S'appuyer sur les techniques de l'écoute active. L'écoute active est une technique de communication qui consiste à **utiliser le questionnement et la reformulation** afin de s'assurer que l'on a compris au mieux le message de son interlocuteur et de le lui démontrer. Cette approche se caractérise par la manifestation d'un respect et d'une confiance envers l'interlocuteur. Elle lui permet d'évoquer ses souffrances psychologiques et d'avancer plus facilement dans sa réflexion personnelle. Bien sûr, il n'est pas toujours facile d'avoir cette qualité d'écoute et, en fonction de nos expériences et de nos représentations, la neutralité nécessaire. Il s'agit cependant de s'en inspirer au maximum dans la communication.

ECOUTE ACTIVE : COMMENT LA PRATIQUER ?

- ◆ Adopter une attitude ouverte et bienveillante,
- ◆ Observer son interlocuteur,
- ◆ Faire silence : laisser parler l'autre sans l'interrompre, accepter son rythme en conservant toute son attention sur lui,
- ◆ Donner régulièrement des signes visuels et verbaux d'intérêt et d'encouragement,
- ◆ Relancer seulement à partir de ce que l'autre a dit, sans introduire d'idées venant de vous. Tout conseil ou toute tentative d'interprétation est à bannir,
- ◆ Poser des questions ouvertes,
- ◆ Demander si nécessaire des approfondissements, des éclaircissements,
- ◆ Si son interlocuteur est gagné par l'émotion, l'accueillir avec bienveillance. L'aider à exprimer ce qu'il ressent,
- ◆ Reformuler les propos (en les répétant ou en résumant par exemple) pour s'assurer que l'on a bien compris et pour éviter les interprétations erronées.

► CONSEIL N°4

Poser des questions. Bien questionner est un art complexe, mais utile dans de nombreux contextes : questionner pertinemment permet de comprendre les besoins de son interlocuteur, de faciliter sa parole, et de mieux comprendre son vécu. Les questions posées dans le cadre d'une écoute active ont également pour objectif, en permettant de formuler ce qui ne l'avait encore été, de faire réfléchir son interlocuteur.

Il s'agit de susciter des prises de conscience et de l'amener à trouver en lui-même les ressources dont il a besoin pour avancer et surmonter la difficulté qui se pose à lui. Notamment lorsqu'il s'agit d'une difficulté d'ordre psychologique.

Aussi, il ne s'agit pas simplement de poser des questions, mais de **poser les bonnes questions au bon moment**. En ce sens, les relances et les reformulations seront deux alliées précieuses. Il est également utile d'être attentif aux éléments de communication non verbale (les gestes, l'expression du visage, la posture, le ton de la voix, le regard...) et de savoir s'y adapter.

QUELQUES EXEMPLES DE QUESTIONS À POSER

Au quotidien, certains facteurs impactent directement la santé psychique (stress, anxiété, états dépressifs et/ou addictions) des personnes LGBT+. Parmi ces facteurs, on retrouve la difficulté à affirmer son identité, la stigmatisation et les discriminations, le stress minoritaire*, l'estime de soi et l'image corporelle (voir infra.), l'isolement et la perte des liens familiaux, l'homophobie intériorisée*, la transition*. En fonction des informations obtenues lors de l'entretien, certaines questions pourront vous être utiles pour favoriser la prise de conscience de votre interlocuteur ou, plus simplement, lui faire comprendre que l'on a conscience de ses problèmes. En voici une liste non-exhaustive à adapter et à reformuler en fonction de son interlocuteur et des échanges que l'on a avec lui :

- ◆ Comment vous sentez-vous en ce moment, de manière générale ?
- ◆ Comment vivez-vous votre sexualité, votre genre ?
- ◆ Parlez-vous ouvertement de votre orientation sexuelle, de votre transition ? Voulez-vous que les autres connaissent votre orientation, votre transition ?
- ◆ Avez-vous déjà dû faire face à des problèmes particuliers en raison de l'homophobie, de la lesbophobie* de la biphobie* ou de la transphobie* ? Avez-vous été victime de discriminations au travail, à l'école, dans les services de santé ou dans les services sociaux ?
- ◆ Avez-vous subi des violences dans votre vie ?
- ◆ Avez-vous des amis LGBT+ ? Vous sentez-vous isolé ?
- ◆ Consommez-vous régulièrement de l'alcool, des drogues ? Dans quelles circonstances ?

FOCUS

L'ÉCOUTE ACTIVE SUR LES APPLIS ?

Le travail de prévention auprès des populations LGBT+ passe par un accompagnement sur les applications de rencontre. Dans ce cadre également, l'écoute active est une technique utile aux « dialoguants » pour faire s'exprimer leurs interlocuteurs.

Alexandre Chevalier, éducateur-sexologue et coordinateur des actions de prévention de l'Association de Lutte contre le Sida (ALS), précise ainsi : « Bien sûr, quand on opère sur une tablette ou sur un ordinateur, le travail est différent : tout passe par l'écrit, qui est sujet à interprétation. Il nous manque des éléments pour travailler et le langage employé sur les applis est souvent simple, du type SMS ».

Il poursuit cependant, « pour éviter les incompréhensions dans ce cadre, l'écoute active nous apprend à toujours reformuler la parole de notre interlocuteur. 'Si j'ai bien compris...' est une relance très utile pour s'assurer que l'on saisit bien la demande, les besoins. Sinon, comme pour un entretien à l'oral, l'empathie reste la règle. Il s'agit de trouver la bonne distance dans l'échange, en s'adaptant au ton et vocabulaire employé. »

ENTENDRE QUAND « ÇA NE VA PAS »

Repérer un état de mal-être n'est pas un exercice facile, d'autant que **l'expression de la souffrance est variable selon les personnes**. Elle peut être verbalisée lors d'un échange où la personne évoque clairement sa souffrance (« ça ne va pas », « je ne me sens pas bien », « je n'en peux plus »...). Elle peut également se manifester différemment : en effet, les signes du mal-être sont divers, ils « passent » à travers le corps, le comportement, l'humeur.

On identifie, par exemple, les symptômes suivant :

- Variation de l'humeur, exaltation, tristesse, pleurs, accès de colère...
 - Crise d'angoisses,
 - Troubles du sommeil, de l'appétit, douleurs...
 - Idées suicidaires, passage l'acte autodestructeur,
- Mais également ces troubles du comportement :
- Addictions (alcool, drogues, médicaments, sexe...),
 - Prises de risques (en particulier sexuels),
 - Négligence corporelle.

Ou encore la tendance au désinvestissement dans les relations affectives et le retrait social :

- Retards au travail, absences...
- Abandon des liens amoureux, parentaux.

► CONSEIL N°5

Être attentif aux signes de mal-être ou de détresse au cours des échanges **et les laisser s'exprimer**. Entendre l'expression des souffrances psychiques permettra de les nommer, d'en discuter avec la personne, de l'aider à les préciser. L'objectif est surtout de lui faire comprendre que cette souffrance n'est pas à minorer, et qu'elle peut être traitée par un professionnel.

In fine, sans faire le travail de diagnostic qui incombe à un professionnel, **ce travail d'écoute facilitera l'orientation vers une prise en charge adaptée** en fonction des difficultés exprimées.

LA MIGRATION LGBT+ : DES TRAUMATISMES À SURMONTER

En France, on estime à 5 à 6% la part de demandes d'asile émanant de réfugiés et de migrants LGBT+ en 2016. Ces réfugiés LGBT+ relatent souvent des parcours de vie et de migration émaillés d'événements traumatisants. Avant même leur départ de leur pays d'origine, où l'appartenance aux communautés LGBT n'est pas acceptée voire criminalisée, ces personnes ont déjà été soumises à de nombreuses formes de violence : les agressions verbales et physiques, le bannissement, les viols, les viols « correctifs » et les interventions forcées en vue de corriger l'orientation sexuelle y sont parfois monnaie courante.

Dinah Gavel, formatrice spécialisée au sein de l'Association pour le Développement des Initiatives en Santé (ADIS), intervient auprès des migrants à Calais. Elle explique que *« dans les camps, il n'y a pas de gays. Cela n'existe pas, parce que personne ne veut, ne peut assumer son orientation auprès des autres membres de sa communauté. Quand on arrive à en faire parler un, les témoignages sont en général effrayants. 'Si on est gay dans notre pays, on meurt' nous explique-t-on ». « Ici, poursuit-elle, ils retrouvent l'homophobie à laquelle ils ont voulu échapper, soit au sein des communautés, mais également – ce qui vient s'ajouter aux nombreux préjugés sur les migrants – au sein de la société française. »*

Le parcours d'exil est lui-même particulièrement traumatisant pour les personnes migrantes LGBT+. Dinah poursuit ainsi : *« J'ai rencontré deux personnes qui m'ont confié avoir, pour la première, avoir été jetée du bateau en pleine mer et, pour la seconde, avoir subi un viol collectif alors qu'elle était employée sur une plateforme pétrolière en Libye. »* Finalement, l'arrivée en France ne résout rien : s'ajoutent, en effet, des difficultés d'accès au logement, à un titre de séjour pérenne, à un travail. Cette situation, extrêmement précaire, favorise le recours à différents expédients pour survivre. *« Certaines personnes, explique encore Dinah, n'hésitent pas 'utiliser' pour des services sexuels les hommes qui vivent dans les camps, et la prostitution y est malheureusement présente. »* Elle conclut, *« Sur les hotspots, on manque clairement d'espaces de mise à l'abri pour les LGBT. »*

L'accumulation de ces traumatismes a des répercussions psychologiques graves : un grand nombre de migrants LGBT souffrent, s'agissant des diagnostics les plus courants, de dépression récurrente, de troubles de panique, de troubles anxieux généralisés, ou abusent de drogues et/ou d'alcool. Les réfugiés LGBT+ peuvent également souffrir de trouble de stress post-traumatique.

Face à toutes ces difficultés, l'Association pour la reconnaissance des droits des personnes homosexuelles et transsexuelles à l'immigration et au séjour (Ardhis) prend en charge les demandeurs d'asile LGBT. Loin de se limiter aux aspects administratifs et juridiques, l'accompagnement proposé est également social et psychologique. En 2017, l'ARDHIS a accueilli 780 demandeurs, contre 440 l'année précédente.

“Appartenir à une minorité discriminée n'est pas sans conséquences psychiques”

Peu ou pas visibles, les souffrances psychiques sont souvent difficiles à percevoir. Comment les identifier ? Quelles spécificités pour les populations LGBT+ ? **Coraline Delebarre**, psychologue et sexologue (CeGIDD du CHI André Grégoire de Montreuil), et **le Dr Françoise Linard**, psychiatre (APHP, Hôpital Tenon), font le point.

LORSQUE L'ON PARLE DE SOUFFRANCES PSYCHIQUES, DE QUOI PARLE-T-ON ?

Coraline Delebarre : la souffrance psychique, même si elle est un peu difficile à caractériser simplement, peut se décrire comme un ensemble de symptômes qui s'installe dans le temps et qui altère le fonctionnement psychologique, social et professionnel d'une personne. Ces symptômes peuvent être autonomes (sans causes précises) ou liés à des événements de vie particuliers : deuil, violences, rupture amoureuse ou amicale. Parmi ces symptômes, on retrouve une sensation de « déconnexion » du monde, de repli sur soi ou la perte de l'estime de soi. La souffrance psy peut également s'exprimer par des sentiments – de tristesse, de peur, de dégoût envahissant – ou passer par la difficulté à prendre du plaisir, à sortir, à se motiver, se concentrer...

Françoise Linard : la souffrance psychique est un symptôme commun à toutes les pathologies mentales, qu'il agisse de la dépression, des troubles anxieux ou d'idées délirantes. Elle peut être d'intensité modérée, un simple mal-être, mais elle peut aller jusqu'à un état de douleur morale dans certains états dépressifs. Elle peut se manifester dans certains ressentis comme le sentiment de culpabilité, la honte, la conviction de n'être jamais assez « bien », d'être indigne... À l'extrême, elle peut être si insupportable que le suicide apparaît comme une délivrance. Cette souffrance peut également être liée au sentiment d'impuissance face à des éléments externes : difficultés sociales, violences, stigmatisation, discrimination, voire persécutions politiques qui terrifient les personnes dans les pays où l'homosexualité est condamnée.

EXISTE-T-IL DES SPÉCIFICITÉS POUR LES PERSONNES LGBT+ ?

CB : on ne peut pas dire qu'il existe des souffrances psychologiques spécifiques aux personnes LGBT+, elles rejoignent ce que l'on a décrit plus haut. En revanche, certains événements, certaines épreuves spécifiques aux parcours de vie des personnes LGBT+ comme le coming out*, l'expérience des discriminations ou des violences perçues, craintes ou vécues – liées à la lesbophobie*, l'homophobie, la biphobie ou transphobie – peut être générateur d'un mal-être. Par ailleurs, le stress minoritaire ressenti par les populations LGBT+ augmente les risques de souffrances psychologiques.

EXISTE-T-IL DES SPÉCIFICITÉS POUR LES PERSONNES LGBT+? (suite)

FL: *s'il n'y a pas de particularité dans les formes cliniques que nous venons d'évoquer, par exemple la tristesse et l'anxiété correspondent au même ressenti désagréable pour tous, il y a des spécificités dans ce qui les provoque. Un exemple, l'adolescence, période des premiers choix, est souvent un moment de crise. Il faut faire face à la force du surgissement des pulsions, à la difficulté de la définition d'une identité: qui je suis? Qu'est-ce qui m'intéresse? Qu'est-ce que je veux faire de ma vie? Ces moments d'exploration se vivent souvent dans le doute et la difficulté, voire la souffrance. La découverte de ses propres désirs et de son identité sont particulièrement difficiles pour les personnes LGBT car elles se retrouvent confrontées à la différence par rapport aux membres de leur groupe, au fait de faire partie d'une minorité socialement stigmatisée et discriminée. Cela ne se fait pas sans conséquences psychiques. Cette période est la plus à risque d'idées ou de passages à l'acte suicidaires.*

De même, la découverte pour les trans que leur identité de genre ne concorde pas avec leur identité psychique ne se fait quasiment jamais dans la sérénité. Le parcours de la transition est également souvent compliqué psychologiquement.

QUELS SIGNES DOIVENT ALERTER?

CB: *un certain nombre de symptômes peuvent alerter. Pour les lister un peu rapidement, on peut évoquer les troubles du sommeil, de l'alimentation, de la motivation, la difficulté à se concentrer, mémoriser, prendre des décisions. Autre élément à prendre en compte, le dérèglement de la fonction sociale, comme la difficulté à aller au travail, à voir des gens. Enfin les prises de risques répétées ou les addictions sont également des signes à prendre en considération.*

FL: *le repérage de la souffrance mentale est complexe. Il existe différentes formes d'expression de la souffrance psychique, verbales ou non verbales. Celle-ci peut s'exprimer à travers des aspects somatiques: sensation de resserrement dans la poitrine ressentie dans l'anxiété, anorexie de la dépression... Son expression peut également varier selon les cultures. Pour certains migrants la dépression est souvent à l'origine de douleurs diffuses, de sensations de courants qui se diffusent dans le corps. Elle peut se repérer à travers les conséquences personnelles et/ou sociales des troubles. Par exemple les affects dépressifs peuvent amener à négliger son apparence, à se désinvestir de ses relations amicales et sociales. A l'extrême existent des situations de réclusion et de négligence de sa propre existence. Enfin elle peut se verbaliser, même si la formulation est souvent vague: « ça ne va pas très bien... » « Je suis tout le temps fatigué... » « J'ai envie de rien... »... Il est nécessaire de s'alarmer devant des propos comme: « il faudra bien que cela s'arrête... » « Je ne vais pas supporter cela longtemps... » qui peuvent augurer d'un passage à l'acte suicidaire.*

DISCRIMINATION, STIGMATISATION, LGBTPHOBIES: DE QUOI PARLE-T-ON?

La stigmatisation naît des préjugés qui discréditent une personne ou un groupe parce qu'ils sont perçus comme étant différents de la « norme »: en l'occurrence, parce qu'ils ne sont pas hétérosexuels pour les LGBT+. Un sondage⁽¹⁾, commandé en 2019 à l'Ifop par la fondation Jasmin Roy Sophie Desmarais, montre ainsi que 8% des répondants considère toujours l'homosexualité comme une tare (contre 42% en 1975) et que 39% des répondants estiment que les personnes qui veulent changer de sexe ont un problème psychologique. Par ailleurs, 41% des répondants sont mal à l'aise à l'idée que des enfants voient des personnes de même sexe s'embrasser sur la bouche, ou se tenir la main en public (25%).

Lorsque les gens, ou les institutions, agissent selon leurs préjugés, la stigmatisation se transforme en discrimination. C'est le fait de refuser un bien ou un service, ou de traiter une personne moins favorablement dans une situation comparable en raison, pour les LGBT+, de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre. À titre d'exemple, une étude menée par l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) a montré que les hommes homosexuels gagnaient en moyenne 6,3% de moins que les hommes hétérosexuels dans le secteur privé et 5,6% de moins dans le secteur public⁽²⁾.

Le terme de LGBTphobie, vient de la contraction de l'abréviation LGBT et de « phobie », qui signifie « crainte ». Il désigne les manifestations de mépris, rejet, et haine envers des personnes, des pratiques LGBT+ ou supposées appartenir à la population LGBT+. Manifestations extrêmes de LGBTphobie, les violences se manifestent généralement par des agressions physiques (bousculades, gifles, passages à tabac, viols...) et/ou verbales (insultes, menaces). Loin d'être anecdotiques, ces violences sont en hausse depuis plusieurs années: en 2018, l'association SOS Homophobie a ainsi recueilli 1905 témoignages d'actes LGBTphobes, soit une augmentation de 15% par rapport à 2017. Cette augmentation s'accompagne d'une hausse de 66% du nombre de signalements d'agressions physiques.

(1) Le regard des Français sur l'homosexualité et la place des LGBT dans la société, rapport d'étude pour la Fondation Jasmin Roy Sophie Desmarais, Ifop, 2019 (consultable à l'adresse suivante: <https://www.ifop.com/publication/observatoire-des-lgbtphobies-le-regard-des-francais-sur-lhomosexualite-et-la-place-des-lgbt-dans-la-societe>)

(2) Laurent T., Mihoubi F., Orientation sexuelle et écart de salaire sur le marché du travail français: une identification indirecte, Insee, 2013

4 ORIENTER

La proposition d'une orientation ne relève pas d'une technique simple, elle se fait lors de l'échange, en rebondissant sur ce que rapporte son interlocuteur. L'objectif est de lui faire comprendre, lorsque sa souffrance est importante, qu'elle peut faire l'objet de soins ou d'un accompagnement spécifique. Sans plaquer un diagnostic, on commence par signifier à son interlocuteur que l'on a perçu une souffrance. On s'assure que son interlocuteur a conscience de celle-ci - et qu'elle dépasse ses capacités à y faire face - en résumant simplement les affections évoquées ou perçues. Une relance du type «*Je vois que ce point [à adapter en fonction des échanges] est vraiment difficile pour vous*» y aide.

On peut ensuite lui signifier qu'une aide est possible. La forme interrogative facilite le travail avec son interlocuteur : «*Vous avez évoqué tout à l'heure vos difficultés [à adapter en fonction des échanges]. Partager tout ça avec un quelqu'un, un psychologue par exemple, vous permettrait peut-être de vous sentir mieux ?*».

Si la réponse est positive, il ne faut pas hésiter, afin de faciliter la prise en charge, à appeler avec la personne concernée l'institution, le service ou le professionnel pour prendre rendez-vous. Si la personne n'en voit pas l'intérêt, on peut l'encourager à y réfléchir. Même si c'est une tendance courante, il est préférable d'éviter les conseils («*si j'étais à votre place*») et de proposer un second entretien, en lui laissant de l'information, les coordonnées d'un professionnel ou d'un service d'aide dont elle pourra se saisir ensuite. En effet, les résistances des personnes à l'orientation sont souvent liées à une méconnaissance de ce qu'est une prise en charge psychiatrique ou psychologique.

Sauf urgence manifeste (expressions d'idées ou d'intentions suicidaires par exemple), rien ne sert par ailleurs d'insister face à un refus : l'entendre avec bienveillance permettra d'analyser les raisons de ces réticences, de lever un a priori, et, au besoin, d'amener vers d'autres modes de prise en charge (associations, groupes de paroles...) qui pourront, en fonction des besoins, être tout aussi bénéfiques.

► CONSEIL N°6

Savoir où orienter. Difficile d'aider un usager ou un patient si l'on ne sait pas où l'envoyer. **Se constituer un carnet d'adresse est donc primordial.** Il n'existe malheureusement pas de solution miracle : il s'agira d'être curieux et de mener une recherche sur les offres, les spécialités, et les approches disponibles en matière d'accompagnement psychologique accessibles aux personnes LGBT+. On s'attachera ainsi à recenser des Centres médicaux psychologiques (CMP) de secteur, des psychiatres et des psychologues - exerçant à l'hôpital, en CeGIDD ou en libéral - , tout comme les Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) et les Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA).

La prise en charge « classique » par un psychiatre ou un psychologue n'étant pas acceptée par tous, pas adaptée à tous ou pas nécessaire dans tous les cas, **il s'agira également de se renseigner sur les groupes de paroles, les services d'écoute, les structures à destination des personnes LGBT+ de votre région.** En fonction des problèmes rencontrés, ces structures peuvent constituer d'efficace relais pour accompagner les personnes LGBT+ en souffrance.

Pour mener ce travail de recherche, Internet et les réseaux sociaux peuvent s'avérer de précieux alliés, ainsi que la partie « acteurs et adresses utiles » de cette brochure. Il est également utile de se renseigner auprès d'autres acteurs locaux de la prévention et de la santé. Pour affiner et étoffer son carnet d'adresse, il est préférable de rester à l'écoute des retours qui seront faits.

FOCUS

AIDER À CHOISIR UN PSY

Théoriquement, les psychologues, psychothérapeutes et psychiatres sont formés et habilités à recevoir tous les patients et à prendre en charge, de façon complémentaire (voir la section consacrée aux acteurs en fin de brochure), tous les types de souffrances psychiques.

En réalité, c'est un peu plus compliqué : en fonction de leurs expériences, de leurs appétences et de leurs parcours, les « psy » se spécialisent sur des thématiques de travail (addictions, anxiété, troubles du comportement alimentaire, sexualité, pathologies chroniques et douleurs...) en travaillant avec des approches ou des méthodes qui ne conviennent pas à tout le monde. Par ailleurs, ces professionnels de la santé psychique restent des êtres humains avec leurs croyances, leurs représentations, leurs opinions, leurs acquis théoriques qui peuvent parfois influencer positivement ou négativement⁵ – sur les patients. Un psychologue ou un psychiatre peut ne pas comprendre les difficultés ou les spécificités des situations rencontrées par les personnes LGBT+ (chemsex, addictions sexuelles, LGBT+phobies et leur impact, polyamour, couple libre, violences dans les couples de même sexe...).

Quand il s'agit d'orienter un usager ou un patient, il s'agit d'abord de s'assurer qu'on l'envoie vers un professionnel compétent, dont la spécialité et les méthodes (EMDR, TCC, psychodynamique, gestalt, thérapies systémiques...) correspondent aux difficultés rencontrées. La durée des thérapies proposées, qu'il s'agisse de soutien ou d'un travail plus en profondeur, est variable : elles peuvent ainsi s'échelonner sur plusieurs semaines, pour quelques séances, comme sur plusieurs années.

Dans tous les cas, un psy doit être en mesure d'expliquer sa démarche et les contours de son intervention : il s'agit, pour le professionnel et le patient, de s'accorder sur un « cadre thérapeutique ». Notons par ailleurs que les professionnels de la santé psychique sont tenus, par la loi pour les psychiatres et les psychologues intervenant dans le système de santé public ou par obligation déontologique pour les psychologues libéraux, au secret professionnel⁶.

Autre élément à prendre en compte : les aspects pratiques. Une démarche trop contraignante, en temps comme en argent, qui ne tient pas compte des obligations de vie de chacun, risque de s'arrêter rapidement. Il est préférable d'orienter vers un professionnel proche du domicile ou du travail et de s'assurer que le tarif correspond aux possibilités de son usager ou de son patient.

Finalement, aider trouver un psy n'est pas évident. Avant d'orienter, le seul conseil qui vaille revient à faire comprendre que le succès d'une psychothérapie repose avant tout sur la qualité de la relation entre le patient et le psy, et qu'il faut parfois s'adresser à plusieurs professionnels avant de trouver le bon.

DROGUES, ALCOOL, TABAC... L'ADDICTION CHEZ LES LGBT+

La consommation de produits psychoactifs et les addictions constituent un problème récurrent chez les certaines personnes lesbiennes, gays, bisexuelles ou trans. Celles qui s'identifient comme LGBT+ seraient ainsi, selon des données récentes, deux fois à cinq fois plus susceptibles de consommer des drogues⁽¹⁾, de l'alcool ou du tabac que les personnes hétérosexuelles.

Certains hommes gays pratiquent également le « chemsex ». Contraction des termes anglais « chemical », le produit chimique, et « sex », cette pratique allie consommation de produits psychoactifs – parfois injectés, on parle alors de « slam » – et activités sexuelles, avec pour objectif de les prolonger et/ou de les intensifier. Cette pratique, parce qu'elle amène un relâchement du comportement préventif, expose particulièrement au VIH. En France, les principaux produits répertoriés dans le cadre du chemsex sont les cathinones, le GHB/GBL, ou la kétamine.

Pour accompagner les usagers de drogues (légalisées comme illégales), une réponse s'est progressivement imposée : la réduction des risques (RDR). La RDR a pour objectif de soutenir les personnes consommatrices et de trouver avec elles des solutions adaptées à leurs pratiques afin de limiter les atteintes physiques, psychiques, sociales (en délivrant, par exemple, du matériel d'injection propre). De nombreuses structures – les CAARUD, les CSAPA, certains CeGIDD – proposent aujourd'hui des dispositifs de RDR. Face aux difficultés spécifiques posées par le chemsex, liées aussi bien aux produits, aux quantités consommées qu'au relâchement des comportements préventifs, une prise en charge articulant addictologie, psychothérapie et sexologie peut-être nécessaire.

(1) Carol J. Boyd, Philip T. Veliz, Rob Stephenson, Tonda L. Hughes, and Sean Esteban McCabe, *Severity of Alcohol, Tobacco, and Drug Use Disorders Among Sexual Minority Individuals and Their "Not Sure" Counterparts*, LGBT Health, Jan 2019, <http://doi.org/10.1089/lgbt.2018.0122>

à gauche : ⁵ A titre d'exemple, la page Facebook « paye ton psy » recense les témoignages de patients ayant eu de mauvaises expériences en matière de sexisme ou d'autres discriminations.

⁶ Selon l'article R.4127-4 du code de la Santé publique, « Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris. »

ACTEURS ET ADRESSES UTILES

AIDE ET SOUTIEN

◆ Ligne azur

08 10 20 30 40 ou 01 41 83 42 81 (7j sur 7, de 8h à 23h) / ligneazur.org

Ligne Azur est un dispositif d'information et de soutien contre l'homophobie et pour la prévention du comportement suicidaire. Il s'adresse aux personnes en questionnement sur leur orientation et/ou leur identité sexuelle, à l'entourage, aux professionnels qui souhaitent aider une personne en difficulté.

◆ Fil Santé jeunes

0 800 235 236 (7j sur 7, de 9h à 23h) / filsantejeunes.com

Le Fil Santé Jeunes (FSJ) est un dispositif de prévention répondant par téléphone ou par chat aux questions de santé physique, mentale et sociale que se posent les jeunes de 12 à 25 ans.

◆ Le Mag LGBT

01 43 73 31 63 / mag-jeunes.com / ecoute@mag-jeunes.com

Le Mouvement d'Affirmation des Jeunes Lesbiennes, Gais, Bi et Trans (MAG Jeunes LGBT) est une association qui lutte pour l'inclusion des jeunes LGBT de 15 à 26 ans. Le MAG propose une cellule d'écoute qui permet de prendre des rendez-vous anonymes et confidentiels avec des écoutants professionnels.

◆ SOS-homophobie

01 48 06 42 41 (Lundi à vendredi, de 18h à 22h; samedi: de 14h à 16h; dimanche: de 18h à 20h) / sos-homophobie.org

SOS homophobie est une association loi 1901 de lutte contre les discriminations et les agressions à caractère homophobe et transphobe. La ligne d'écoute, animée par des militant(e)s formé(e)s, est ouverte tous les jours afin que les victimes et témoins d'actes homophobes ou transphobes puissent obtenir des informations, une écoute attentive ou faire un signalement.

◆ SOS Amitié

09 72 39 40 50 / sos-amitie.com

SOS Amitié est une association reconnue d'utilité publique assurant une permanence téléphonique et par chat pour écouter et aider les personnes en détresse psychologique,

et ainsi prévenir leur suicide. Les écoutants de SOS Amitié, tous bénévoles, écoutent de façon anonyme, au téléphone et par Internet, 24 h sur 24 et 7 j sur 7.

◆ Ravad

06 17 55 17 55 / ravad.org / urgence@ravad.org

Créé en mai 2005, le Réseau d'assistance aux victimes d'agression et de discrimination (RAVAD) est une association qui assiste les victimes d'agressions et de discriminations, en particulier pour les agressions en raison de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre.

◆ Ardhis

06 19 64 03 91 / ardhis.org / contact@ardhis.org

L'Association pour la reconnaissance des droits des personnes homosexuelles et transsexuelles à l'immigration et au séjour (Ardhis) a pour objet de faire reconnaître les droits au séjour et à l'asile des personnes homosexuelles et trans étrangères: il peut s'agir de conseils, d'accompagnement et de suivi dans leurs diverses procédures administratives en vue d'aboutir à l'obtention d'un droit de séjour durable en France.

SANTÉ PSYCHIQUE

◆ Les praticiens:

Les psychiatres

Le psychiatre est un médecin spécialisé en santé mentale. Il effectue un diagnostic psychiatrique, prescrit, si nécessaire, des médicaments et accompagne son patient. Le psychiatre est un spécialiste des maladies mentales qui prend notamment en charge des troubles graves (schizophrénie, troubles bipolaires...). Les médecins psychiatres pratiquent aussi bien en ville, en cabinet libéral qu'à l'hôpital ou, plus ponctuellement, dans différentes institutions spécialisées. Les prestations sont couvertes par la Sécurité sociale: un psychiatre peut ainsi être conventionné secteur 1, avec des honoraires calqués sur les tarifs de remboursement de la sécurité sociale, ou secteur 2 avec des honoraires dits «libres». Ameli.fr, le site de l'assurance maladie, propose sur son site un annuaire permettant de géolocaliser des psychiatres en secteur 1 comme en secteur 2.

Les psychologues

Diplômé d'une faculté de psychologie, le psychologue «clinicien» est un spécialiste des processus et des troubles mentaux. Formé à la relation d'aide, il intervient pour améliorer le bien-être de ses patients en utilisant des méthodes thérapeutiques variées. Le psychologue n'est pas médecin, il ne prescrit pas de médicaments. Les psychologues pratiquent en cabinet libéral (non remboursé) mais également dans des centres de santé, des CeGIDD (l'annuaire de tous les CeGIDD de France est disponible sur le site de Sida Info Service: sida-info-service.org/annuaire) et différentes institutions spécialisées (CSAPA, CMP) où leurs consultations peuvent être gratuites ou prises en charge. Par ailleurs, le Syndicat national des psychologues propose sur son site un annuaire - non exhaustif - de professionnels certifiés (psychologues.org).

Les psychothérapeutes

Le terme de psychothérapeute regroupe tous les professionnels pratiquant la psychothérapie. Un psychothérapeute dispose d'une solide formation en psychologie et pratique une ou plusieurs méthodes thérapeutiques. Il a généralement effectué une analyse personnelle afin de comprendre ses propres mécanismes psychiques. L'usage du titre de psychothérapeute est réglementé depuis 2010 et soumis à autorisation. Sont psychothérapeutes les psychiatres, les médecins qui ont effectué des stages de spécialisation ou les psychanalystes et les psychologues qui ont effectué des formations complémentaires. La Fédération française de psychothérapie et de psychanalyse (ff2p.fr) publie un annuaire de praticiens sur son site.

♦ Les institutions

Les urgences psychiatriques

En pratique, si la réponse aux souffrances psychiques ressenties ne peut être différée, on peut orienter vers les différents services d'urgences psychiatriques de proximité :

- **Le centre d'accueil et de crise (CAC).** Il s'agit d'un lieu d'accueil, de soins, d'orientation ou d'hospitalisation pour une durée brève, de patients en état de crise. Il assure également une permanence téléphonique et des consultations psychiatriques en urgence. Tous les CAC sont listés sur l'annuaire proposé sur l'espace « Santé mentale » de la Fédération Hospitalière de France :

hopital.fr/Espace-Sante-mentale/annuaire

- A Paris et en région Île-de-France, **Le CPOA (Centre Psychiatrique d'Orientation et d'Accueil)** est un service d'urgence psychiatrique régional. Il a pour mission l'accès aux soins psychiatriques et leur continuité, il accueille l'urgence psychiatrique et la consultation sans rendez-vous 24h/24, 7j/7. L'équipe du CPOA peut également donner conseils téléphoniques (qui ne se substituent pas à une consultation) aux usagers, à leur entourage, à des professionnels (01 45 65 81 09/10).

- Implantés dans les hôpitaux généraux, les services des urgences assurent la prise en charge des urgences psychiatriques.

Les centres médicaux psychologiques (CMP)

Les CMP reçoivent en consultation toutes les personnes, que leurs troubles psychiques soient légers ou sévères, qu'elles soient adressées par leur médecin traitant ou qu'elles soient venues de leur propre initiative. Les CMP coordonnent l'accueil et les soins : consultation, soins ambulatoires, visite à domicile, hospitalisation. Il en existe partout en France (faute d'annuaire dédié, Google maps, en tapant « CMP » et le nom de la ville concernée, permet de localiser les structures à proximité).

Les Maisons des adolescents

La Maison des adolescents est un lieu qui accueille les adolescents de 11 à 25 ans (l'âge dépend des structures). Elle assure notamment les missions suivantes : l'accueil, l'information, la prévention et promotion de la santé, l'accompagnement et la prise en charge médicale et psychologique, mais également l'accompagnement

éducatif, social et juridique. Il existe des Maisons des adolescents partout en France (anmda.fr/les-mds).

LES RÉSEAUX DE PROFESSIONNELS

♦ Réseau ESPAS

01 42 72 64 86 / Permanence téléphonique et accueil du lundi au vendredi de 9h à 17h. – Accueil sur rendez-vous du lundi au vendredi. – Répondeur en dehors des heures de permanences / 32, rue de Paradis 75010 Paris

ESPAS est un réseau animé par des professionnels de santé pour répondre à la demande de soutien psychologique ou psychiatrique des personnes concernées par le sida et les hépatites ainsi qu'aux questions portant sur la sexualité. ESPAS oriente aussi vers des psychiatres libéraux conventionnés, des psychologues, des psychothérapeutes et des psychanalystes.

♦ Psygay

01 42 74 16 02 / Psygay.com / contact@psygay.com

PsyGay est un réseau de psychothérapeutes libéraux professionnels qui accueillent les personnes qui font appel à eux-elles dans un engagement de respect de l'orientation sexuelle et du désir de chacun(e).

♦ Psy safes et inclusifs

psysafeinclusifs.wixsite.com/psysafe / psysafeinclusifs@gmail.com

Psy Safes est un répertoire de professionnels libéraux capable de recevoir des personnes concernées par les identités MOGAï (marginalized Orientations Gender and Intersexe), des personnes travailleurs (euses) du sexe, racisées, etc... et subissant des discriminations systémiques spécifiques.

LES ASSOCIATIONS TRANS

♦ Acceptess-T

01 42 29 23 67 / acceptess-t.com / contact@acceptess-t.com

L'association Acceptess-T a été créée en 2010, basée dans le 18^{ème} arrondissement de Paris, son objet social vise la lutte contre l'exclusion et les discriminations de tous types, à l'encontre des personnes dont l'identité de genre est jugée non-conforme. Elle assure des permanences de psychologue, en face à face comme à distance.

♦ Espace santé Trans

espacesantetrans.fr / contact@espacesantetrans.fr

Espace santé Trans (E.S.T) est un projet structuré en Île-de-France. Son objectif est d'améliorer l'accès des personnes trans à la santé, dans son acception la plus large.

DROGUES ET ADDICTIONS

◆ Drogues Info service

08 00 23 13 13 (7j sur 7, de 8h à 21h) / drogues-info-service.fr

Drogues Info service est le service national d'aide à distance en matière de drogues et de dépendances. Il a également en charge le recensement, la mise à jour et la mise à disposition du public de l'annuaire national des structures spécialisées en addictologie, des groupes de paroles.

◆ Alcool Info Service

09 80 98 09 30 (7j sur 7, de 8h à 2h) / alcool-info-service.fr

Alcool Info Service est le service national d'aide à distance en matière d'alcool et de dépendances. Il a également en charge le recensement, la mise à jour et la mise à disposition du public de l'annuaire national des structures spécialisées en addictologie.

◆ Les alcooliques anonymes

09 69 39 40 20 (n° cristal) / alcooliques-anonymes.fr

Alcooliques anonymes ou AA est une organisation mondiale d'entraide dont l'unique but est d'aider des personnes ayant un problème avec l'alcool ou se reconnaissant alcooliques et qui désirent arrêter de boire pour devenir abstinentes.

◆ Narcotiques anonymes

01 43 72 12 72 (7j sur 7, de 9h à 22h) / narcotiquesanonymes.org

Le groupe des Narcotiques anonymes trouve ses origines dans le programme des Alcooliques anonymes. Ouverts à toutes les personnes ayant un problème de dépendance lié à la drogue, quelle que soit la drogue ou la combinaison particulière de drogues consommées, les Narcotiques Anonymes propose un processus de rétablissement et un réseau d'entraide.

◆ Info Chemsex

Echanges anonymes via l'application WhatsApp : 07 62 93 22 29

Une page Facebook dédiée au Chemsex : Info Chemsex (by AIDES)

Des écouteurs spécialement formés-es à l'usage de produits en contexte sexuel, à la réduction des risques, aux bonnes pratiques et à la prévention sont à l'écoute des usagers 7j/7, 24h/24 (réponse immédiate ou rappel dans un délai maximum de 6 h après votre message). Ils sont en capacité de répondre aux questions les plus urgentes et d'orienter en fonction de la situation vers une prise en charge médicale ou un soutien. Pour les parisiens, l'association Aides, qui gère ce dispositif d'écoute, dispose également d'un lieu (Le Spot, 51 boulevard Beaumarchais, 01 53 69 04 06) dédié à l'accompagnement des usagers de chemsex.

FOCUS

LES CENTRES LGBT+ EN FRANCE

Présents partout en France, les Centres LGBT+ ont pour mission d'accueillir et d'orienter toutes les personnes LGBT+, de fédérer, localement, les acteurs ou les associations qui s'investissent sur les questions LGBT+, d'agir pour l'égalité et contre les discriminations. Si tous ne proposent pas de permanences ou d'accompagnements psy, ces centres sont en capacité d'orienter les usagers vers les structures de prise en charge locales adaptées à leurs besoins.

1 • Adheos, le centre LGBT Poitou Charentes

2 • Centre LGBT Côte d'Azur

3 • Nosig

Centre LGBTQI+ de Nantes

4 • Iskis

Centre LGBTQI+ de Rennes

5 • Equinoxe

Centre LGBTI+ de Nancy

6 • Exaequo

Centre LGBT Reims

7 • Le Girofard

Centre LGBT Bordeaux Aquitaine

8 • Centre LGBT Paris

Île-de-France

9 • Centre LGBTI Lyon

10 • GAGL 45 Centre LGBT Orléans

11 • Homogène

Centre LGBT Le Mans

12 • Centre LGBT d'Angers

13 • J'en suis, j'y reste

Centre LGBT de Lille

Nord-Pas-de-Calais

14 • Cigale - Centre LGBTI de Grenoble

15 • Arc en Ciel - Collectif d'association LGBTQI+ de la région Occitanie

16 • La station - Centre LGBTI Alsace (Strasbourg)

17 • Centre LGBTI Touraine (Tours)

18 • Centre LGBT Vendée (La Roche-sur-Yon)



LES CENTRES LGBT+ EN FRANCE

- ◆ **1. Adheos, le centre LGBT Poitou Charentes**
06 26 39 66 13 / contact@adheos.org / adheos.org
- ◆ **2. Centre LGBT Côte d'Azur**
09 81 93 14 82 / contact@centreLGBT06.fr / centreLGBT06.fr
- ◆ **3. Nosig - Centre LGBTQI+ de Nantes**
02 40 37 96 37 / contact@nosig.fr / nosig.fr
- ◆ **4. Iskis - Centre LGBTQI+ de Rennes**
02 99 33 26 08 / contact@iskis.org / iskis.org
- ◆ **5. Equinoxe - Centre LGBTI+ de Nancy**
06 51 83 76 54 (le mardi et le vendredi de 14 h à 16 h, ou sur messagerie vocale)
contact@equinoxe54.com / equinoxe54.com
- ◆ **6. Exaequo - Centre LGBT Reims**
03 26 86 52 56 / contact@exaequoreims.com / exaequoreims.com
- ◆ **7. Le Girofard - Centre LGBT Bordeaux Aquitaine**
09 81 81 98 77 / aquitaine@le-girofard.org / le-girofard.org
- ◆ **8. Centre LGBT Paris - Île-de-France**
01 43 57 21 47 / contact@centreLGBTparis.org / centreLGBTparis.org
- ◆ **9. Centre LGBTI Lyon**
04 78 27 10 10 / centrelgbtilyon.org
- ◆ **10. GAGL 45 - Centre LGBT Orléans**
02 36 47 60 88 / contact@gagl45.org / gagl45.org
- ◆ **11. Homogène - Centre LGBT Le Mans**
09 51 44 66 00 / homogene72.asso.lgbt@gmail.com / homogene72.net
- ◆ **12. Quazar - Centre LGBT d'Angers**
02 41 88 87 49 / centre-LGBT-angers@quazar.fr / quazar.fr
- ◆ **13. J'en suis, J'y reste - Centre LGBT de Lille Nord-Pas-de-Calais**
03 20 52 28 68 / centrelgbt@jensuisjyreste.org / jensuisjyreste.org
- ◆ **14. Cigale - Centre LGBTI de Grenoble**
contact@centrelgbti-grenoble.org / centrelgbti-grenoble.org
- ◆ **15. Arc en Ciel - Collectif d'association LGBTQI+ de la région Occitanie (Toulouse)**
07 83 96 03 00 / contact@aectoulouse.com / aectoulouse.fr
- ◆ **16. La station - Centre LGBTI Alsace (Strasbourg)**
09 50 51 13 29 / contact@lastation-lgbti.eu / lastation-lgbti.eu
- ◆ **17. Centre LGBTI Touraine (Tours):**
02 47 54 24 79 / contact@centrelgbt-touraine.org
centrelgbt-touraine.org
- ◆ **18. Centre LGBT Vendée (La Roche-sur-Yon)**
07 83 33 33 83 / centrelgbt85@gmail.com
centre-lgbt-de-vendee.org

GLOSSAIRE

BISEXUEL : personne qui peut ressentir de l'attraction pour les hommes comme pour les femmes.

BIPHOBIE : crainte ou aversion irrationnelle envers les personnes bisexuelles.

CISGENRE (CIS) : personne dont l'identité de genre correspond au sexe qui lui a été attribué à la naissance.

COMING-OUT : révélation volontaire de son orientation sexuelle à autrui.

EXPRESSION DE GENRE : manifestation de son identité de genre (habillement, comportement, maintien...), indépendamment du sexe biologique.

FSF : acronyme pour Femme ayant des relations sexuelles avec des femmes. Il désigne toute femme qui a des relations sexuelles avec une autre femme et qui peut s'identifier en tant que lesbienne, bisexuelle ou hétérosexuelle.

GAY / HOMOSEXUEL : se dit d'un homme qui éprouve une attraction physique envers une personne de même sexe ou genre.

GENRE : concept désignant les différences non biologiques entre les femmes et les hommes.

HÉTÉRONORMATIVITÉ (OU HÉTÉRONORMALITÉ) : croyance supposant que l'hétérosexualité est la seule orientation sexuelle possible.

HOMOPHOBIE : crainte ou aversion irrationnelle envers les personnes homosexuelles.

HOMOPHOBIE INTÉRIORISÉE : dégoût, honte, rejet ressenti par une personne homosexuelle envers elle-même et les autres homosexuels.

IDENTITÉ DE GENRE : sentiment intérieur d'être masculin, féminin, aucun des deux ou un mélange des deux, qui peut correspondre ou non à son genre biologique.

HSH : acronyme pour Homme ayant des relations sexuelles avec des hommes. Il désigne tout homme qui a des relations sexuelles avec un autre homme et qui peut s'identifier en tant que homosexuel, bisexuel ou hétérosexuel.

LGBT+ : qui concerne les lesbiennes, les gays, les bisexuels, les transgenres et les autres minorités sexuelles.

LESBIENNE : femme qui éprouve une attirance pour les femmes.

LESBOPHOBIE : crainte ou aversion irrationnelle envers les personnes lesbiennes.

MINORITÉS SEXUELLES : incluent les personnes qui s'identifient comme LGBT+.

ORIENTATION SEXUELLE : se définit comme le désir affectif et sexuel que ressent une personne pour une autre, qu'elle soit de même sexe (homosexualité), de sexe opposé (hétérosexualité), indifféremment pour l'un et l'autre sexe (bisexualité) ou pour les individus non-binaires (skoliosexualité).

QUEER : se dit d'une personne qui ne se reconnaît pas dans la division binaire des genres, refusant l'hétéronormativité.

STRESS MINORITAIRE (OU STRESS DES MINORITÉS) : désigne les niveaux de stress chroniquement élevés auxquels sont confrontés les membres des groupes minoritaires stigmatisés. Ces niveaux importants constituent une réponse aux préjugés et aux discriminations subies. Ils peuvent également être causés par la stigmatisation internalisée (l'anticipation du rejet, la méfiance) ressentie par les personnes LGBT+.

TRANSGENRE (TRANS) : personne dont l'identité ou l'expression de genre ne correspond pas au sexe qui lui a été assigné à la naissance.

TRANSITION : désigne le processus visant à faire correspondre son expression de genre avec son identité de genre. Dans la pratique, il est possible d'effectuer son parcours de transition soit avec une équipe hospitalière « officielle » (parcours « protocolaire ») soit avec une équipe de praticiens du secteur privé (parcours alternatif).

TRANSPHOBIE : crainte ou aversion irrationnelle envers les personnes trans.



CONCEPTION ET RÉDACTION DU CONTENU

Ali Aguado (Espace santé Trans),
Coraline Delebarre (CeGIDD de l'hôpital André Grégoire de Montreuil),
David Friboulet (Institut Alfred Fournier), Nicolas Gateau (Sidaction, coordination),
Dr Serge Hefez (Espas), Sandra Hernandez (Espas),
Dr Thibaut Jedrzejewski (Le 190), Nadège Pierre (Le 190),
Dr Françoise Linard (APHP, Hôpital Tenon).

CONCEPTION ET RÉALISATION GRAPHIQUE

Stéphanie Poche

Il a bénéficié de la relecture attentive et des remarques de Rafael Andreotti (Casper Monceau), que l'on remercie chaleureusement pour sa première relecture attentive,
Anthony Cotte (Sidaction), Nicolas Derche (Arcat),
Rosine Réat (Réseau Dapsa).

Sidaction remercie vivement ces contributeurs.



228, rue du Faubourg Saint-Martin - 75010 Paris
Tél.: 01 53 26 45 55 / Fax: 01 53 26 45 75
sidaction.org