

POUR UNE NOUVELLE VISION DE L'HOMOSEXUALITÉ



INTERVENIR DANS LE RESPECT DES ORIENTATIONS SEXUELLES

GUIDE DU PARTICIPANT



PROGRAMME DE FORMATION

Pour une nouvelle vision de l'homosexualité

Intervenir dans le respect de la diversité des orientations sexuelles

Cahier du participant

Mise à jour septembre 2011

Coordination et encadrement pédagogique

Nicole Marois, coordonnatrice professionnelle
Programmes nationaux de formation, Unité des ITSS
Direction des risques biologiques et santé au travail
Institut national de santé publique du Québec

Mise à jour 2011

Pierre Berthelot, travailleur social
Santé publique, Promotion de la santé et Prévention, CSSS de la Vieille-Capitale

Renée Gosselin, psychologue

Marie Houzeau, andragogue
Directrice générale GRIS Montréal

Robert Rousseau, éducateur spécialisé
Directeur général, REZO (anciennement Séro-Zéro)

Bill Ryan, M.Ed., M.Ss., Travailleur social et andragogue
Professeur adjoint, École de service social, Université McGill

Françoise Susset, M.A., Psychologue

Conception originale du programme de formation et révisions antérieures

Pierre Berthelot
Patrick Berthiaume
Irène Demczuk
Michel Dorais
Francine Duquet
Renée Gosselin
René Lavoie
Michel Morissette
Lynda Peers
Robert Rousseau
Jean Roy
Bill Ryan
Françoise Susset
Benoît Vigneau

Éditique 2011

Linda Cléroux

Programmes nationaux de formation, Unité des ITSS
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Institut national de santé publique du Québec

Jennifer Manfredi

Programmes nationaux de formation, Unité des ITSS
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Institut national de santé publique du Québec

Reconnaissance de formation

Les participants recevront une attestation de formation continue officielle émise par le Centre de pédagogie appliquée aux sciences de la santé (CPASS) de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, dûment accréditée pour émettre des unités d'éducation continue (UEC). Chaque UEC représente six heures de participation à une activité structurée de formation répondant à des normes de qualité de haut niveau sur les plans administratif et pédagogique.

L'Institut national de santé publique du Québec est un établissement d'enseignement reconnu en vertu de l'article 7.6 de la loi favorisant le développement de la formation de main-d'œuvre.

Note : Dans ce document, l'emploi du masculin a pour but d'alléger le texte et s'applique aussi bien aux femmes qu'aux hommes

Table des matières

PRÉAMBULE	7
BUT.....	9
OBJECTIFS GÉNÉRAUX	9
APPROCHE PÉDAGOGIQUE	9
CLIENTÈLES VISÉES PAR LE PROGRAMME	9
HORAIRE DE LA FORMATION	11
INTRODUCTION	15
FICHE PÉDAGOGIQUE INTRODUCTION : PRÉSENTATION, ATTENTES ET BESOINS DES PERSONNES PARTICIPANTES	15
THÈME 1- MYTHES ET RÉALITÉS À PROPOS DE L’HOMOSEXUALITÉ ET DE LA BISEXUALITÉ	19
FICHE PÉDAGOGIQUE-THÈME 1 – MYTHES ET RÉALITÉS À PROPOS DE L’HOMOSEXUALITÉ ET DE LA BISEXUALITÉ	19
LE JEU DES ÉTIQUETTES	21
PRÉSENTATION POWER POINT	23
CE QUE L’HOMOSEXUALITÉ N’EST PAS	29
QUELQUES DÉFINITIONS	31
LE CONTINUUM DES ORIENTATIONS SEXUELLES	33
DOCUMENTS D’ACCOMPAGNEMENT	35
THÈME 2 – LA RECHERCHE DES CAUSES DE L’HOMOSEXUALITÉ	57
FICHE PÉDAGOGIQUE- THÈME 2 – LA RECHERCHE DES CAUSES DE L’HOMOSEXUALITÉ	57
PRÉSENTATION POWER POINT	59
DOCUMENTS D’ACCOMPAGNEMENT	67
THÈME 3 – L’ORIGINE DES PRÉJUGÉS SUR L’HOMOSEXUALITÉ.....	113
FICHE PÉDAGOGIQUE- THÈME 3 – L’ORIGINE DES PRÉJUGÉS SUR L’HOMOSEXUALITÉ	113
PRÉSENTATION POWER POINT	115
POINTS SAILLANTS DES PROGRÈS EN MATIÈRE D’ÉGALITÉ POUR LES GAIS ET LES LESBIENNES AU CANADA	129
DOCUMENTS D’ACCOMPAGNEMENT	131
THÈME 4 – LES DÉFIS POSÉS PAR L’INTERVENTION AUPRÈS DES JEUNES ET DES ADULTES D’ORIENTATION HOMOSEXUELLE ET BISEXUELLE -	169
FICHE PÉDAGOGIQUE- THÈME 4 – LES DÉFIS POSÉS PAR L’INTERVENTION AUPRÈS DES JEUNES ET DES ADULTES D’ORIENTATION HOMOSEXUELLE ET BISEXUELLE	169
PRÉSENTATION POWER POINT	171
MISES EN SITUATION	179
Cas 1.....	179
Cas 2.....	180
Cas 3.....	181
Cas 4.....	182
Cas 5.....	183
Cas 6.....	184
Cas 7.....	185
Cas 8.....	186
Cas 9.....	187
Cas 10.....	188
Cas 11.....	189

Cas 12.....	190
Cas 13.....	191
Cas 14.....	192
DOCUMENTS D'ACCOMPAGNEMENT	193
THÈME 5 – VERS LA MISE EN ŒUVRE D' ACTIONS VISANT L'ÉLIMINATION DE L'HOMOPHOBIE.....	247
FICHE PÉDAGOGIQUE- THÈME 5 – VERS LA MISE EN ŒUVRE D' ACTIONS CONCERTÉES VISANT L'ÉLIMINATION DE L' HOMOPHOBIE	247
PRÉSENTATION POWER POINT	249
DOCUMENTS D'ACCOMPAGNEMENT	257
RÉFÉRENCES ET RESSOURCES UTILES	301
ÉCRITS PERMETTANT DE DÉMYSTIFIER L' HOMOSEXUALITÉ	301
HOMOSEXUALITÉ, SANTÉ ET BIEN-ÊTRE	301
BROCHURES ET AFFICHES	301
GUIDES PÉDAGOGIQUES.....	302
RESSOURCES POUR GAIS ET LESBIENNES	304
SITES INTERNET	304
LIVRES POUR ENFANTS ET ADOLESCENTS.....	305

PRÉAMBULE

Les mots sont moins souvent prononcés. Mais certains préjugés concernant les personnes homosexuelles ou bisexuelles ont la vie dure. Dans l'esprit d'une frange de la population, ces personnes seraient ainsi anormales, malades, immorales, voire perverses. Des idées encore répandues malgré des avancées en matière de droit à l'égalité. En réalité, il n'y a pas de comportements sexuels particuliers qui distinguent les personnes homosexuelles des personnes hétérosexuelles. Les goûts, les préférences et les pratiques sexuelles sont semblables pour toutes les orientations.

Nous vivons dans une société où l'hétérosexualité est promue comme modèle naturel et normatif des relations amoureuses entre les êtres humains. La stigmatisation sous-jacente qui résulte de ces pressions sociétales retient de nombreux jeunes et adultes de révéler leur homosexualité ou bisexualité à leur entourage. Anxiété, détresse, crainte des préjugés... à ces facteurs d'isolement vient s'ajouter la prévalence élevée à l'infection au VIH.

Mais depuis le milieu des années 90, les intervenants s'intéressent davantage à l'homosexualité. Mais que savons-nous aujourd'hui de la diversité des orientations sexuelles ? Quelle est la situation des jeunes et des adultes homosexuels et bisexuels au Québec ? Quelles sont les principales difficultés que ces personnes doivent affronter ? Et surtout, comment mieux venir en aide à ces dernières et à leurs proches ? Voilà certaines des questions auxquelles la formation offerte apportera des réponses.

BUT

En conformité avec les différentes orientations préconisées par le Programme national de santé publique et la Stratégie québécoise de lutte contre l'infection par le VIH, l'infection par le VHC et les infections transmissibles sexuellement et par le sang, cette activité de formation permettra d'agir sur les facteurs de vulnérabilité des personnes d'orientation homosexuelle et bisexuelle et d'améliorer l'accessibilité et la qualité des services offerts.

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

- Prendre conscience des principaux mythes véhiculés sur l'homosexualité et la bisexualité et de leur aspect limitatif.
- Accroître ses connaissances des principales écoles de pensée ayant cherché à identifier une cause à l'homosexualité et prendre conscience des limites de ces théories.
- Améliorer ses connaissances des origines de la stigmatisation de l'homosexualité en Occident.
- Améliorer sa compréhension du processus de développement de l'orientation sexuelle chez les jeunes et les adultes et des principales difficultés rencontrées.
- Augmenter ses habiletés à intervenir dans le respect de la diversité des orientations sexuelles.
- S'approprier une démarche d'intervention systémique visant à contrer l'homophobie dans son milieu.

APPROCHE PÉDAGOGIQUE

La formation fait appel à une variété de méthodes pédagogiques : exposé interactif, jeu, discussions de cas, travail en atelier. Elle repose sur des méthodes dynamiques et interactives. À ce titre, elle requiert l'implication des personnes participantes. Cette approche vise à susciter des changements au niveau des connaissances, des attitudes et des habiletés chez les personnes inscrites à la session.

CLIENTÈLES VISÉES PAR LE PROGRAMME

Intervenants, enseignants et personnel d'encadrement du réseau de la santé et des services sociaux, de l'éducation et des organismes communautaires.

HORAIRE DE LA FORMATION

9 h 00	Introduction : Présentation, attentes et besoins des personnes participantes
9 h 20	Thème 1 : Mythes et réalités à propos de l'homosexualité et de la bisexualité Activité : Le jeu des étiquettes
10 h 30	Pause
10 h 45	Thème 2 : La recherche des causes de l'homosexualité Y a-t-il une cause à l'homosexualité ?
11 h 15	Thème 3 : L'origine des préjugés sur l'homosexualité Quelques fragments d'histoire
12 h 00	Dîner
13 h 30	Thème 4 : Les défis posés par l'intervention auprès des jeunes et des adultes d'orientation homosexuelle et bisexuelle Quelques cas parmi d'autres
15 h 00	Pause
15 h 15	Quelques cas parmi d'autres (suite)
15 h 45	Thème 5 : Vers la mise en œuvre d'actions concertées visant l'élimination de l'homophobie Réduire l'homophobie : une approche systémique
16 h 30	Conclusion : Évaluation de la session et mot de la fin

Introduction

INTRODUCTION

FICHE PÉDAGOGIQUE INTRODUCTION : PRÉSENTATION, ATTENTES ET BESOINS DES PERSONNES PARTICIPANTES

Objectif général :

- Clarifier ses attentes concernant une formation sur l'homosexualité

Objectifs spécifiques :

- Exprimer ses attentes, besoins ou appréhensions face au programme de formation
- Discuter de l'importance de participer à la formation dans le respect mutuel des opinions et des perceptions de tous et chacun

Méthodes pédagogiques :

- Le formateur s'informe des attentes, besoins ou appréhensions des personnes participantes. Au besoin, il clarifie le contenu de la session

Durée : 20 minutes

Éléments de contenu :

- Identification des personnes participantes et des formateurs. Présentation des objectifs du programme, de l'horaire de la journée et du contenu de ce guide

Matériel d'accompagnement :

- n/a

Thème 1

Mythes et réalités à propos de l'homosexualité et de la bisexualité :
Le choc des différences

THÈME 1- MYTHES ET RÉALITÉS À PROPOS DE L'HOMOSEXUALITÉ ET DE LA BISEXUALITÉ : LE CHOC DES DIFFÉRENCES

FICHE PÉDAGOGIQUE-THÈME 1 – MYTHES ET RÉALITÉS À PROPOS DE L'HOMOSEXUALITÉ ET DE LA BISEXUALITÉ : LE CHOC DES DIFFÉRENCES

Objectif général :

- Prendre conscience des principaux mythes véhiculés sur l'homosexualité et la bisexualité et de leur aspect limitatif

Objectifs spécifiques :

- Définir les principaux concepts associés à l'homosexualité et à la bisexualité
- Identifier certaines fausses croyances relatives à l'homosexualité et à la bisexualité
- Partager entre personnes participantes les perceptions quant à l'impact de l'étiquetage social sur le vécu des personnes homosexuelles et bisexuelles
- Distinguer le concept d'orientation sexuelle de ceux d'« identité sexuelle », de « rôle sociosexuel » et de « préférence sexuelle »
- Évaluer la population ayant des comportements homosexuels ou bisexuels au Québec

Méthodes pédagogiques :

- Le jeu des étiquettes, jeu réalisé en équipe de 4 personnes et plus
- Mise en commun animée par le formateur
- Exposé interactif animé par le formateur

Durée : 70 minutes

Éléments de contenu :

- Mythes et réalités à propos de l'homosexualité et de la bisexualité
- Le choc des différences
- Diversité des orientations sexuelles
- Définition des termes : sexe, genre, identité sexuelle, rôle sociosexuel, préférence sexuelle
- Continuum des orientations sexuelles selon Kinsey
- Principales enquêtes permettant d'évaluer le nombre de personnes homosexuelles ou bisexuelles et limites méthodologiques de celles-ci
- Étiquetage social de certaines orientations sexuelles et impacts sur la santé et le bien être des personnes homosexuelles et bisexuelles

Matériel d'accompagnement :

Ce que l'homosexualité et le lesbianisme ne sont pas, inclus dans le présent cahier

Quelques définitions, inclus dans ce guide

LE JEU DES ÉTIQUETTES

Consigne de déroulement

Le formateur remet au hasard aux personnes participantes une étiquette désignant les orientations sexuelles possibles : hétérosexuelle, homosexuelle et bisexuelle. Il demande à chacun et chacune de coller cette étiquette sur soi. Il demande ensuite aux personnes de se regrouper en équipe de 4 à 6 personnes et de réagir :

À sa propre étiquette

« Comment je me sens avec cette étiquette et quelle est ma réaction au fait d'être étiqueté? »

Au regard que les autres portent à son étiquette

« Comment j'anticipe la réaction des autres à mon étiquette ? »

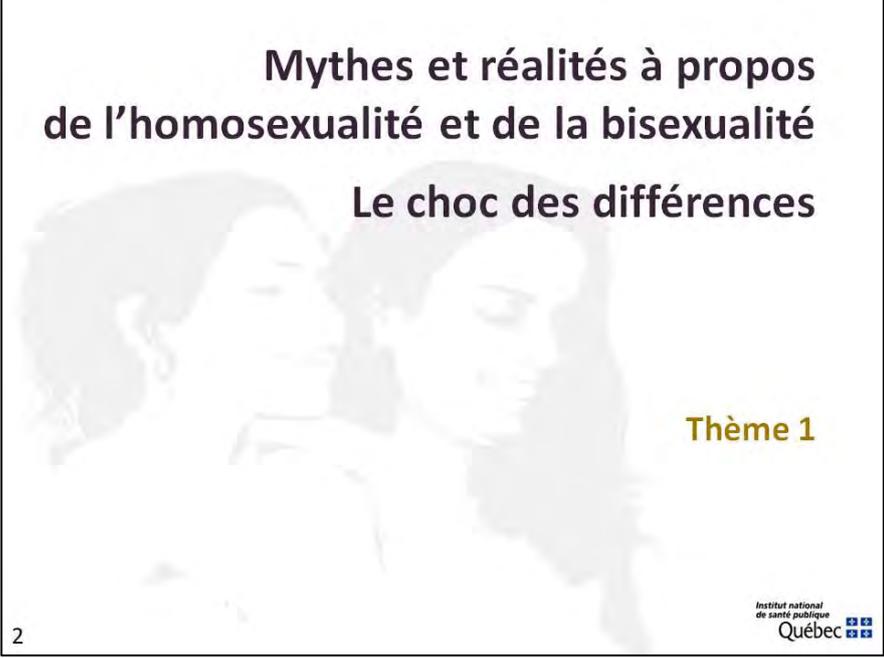
Au regard que la personne porte sur les autres selon leur étiquette respective

« Comment je réagis à l'étiquette de mes collègues ? »

Précisons que ce jeu n'a en aucune façon pour objectif d'étiqueter les personnes. Le but de cet exercice est plutôt de reproduire, pour mieux en saisir les répercussions, une situation sociale malheureusement courante : *l'étiquetage des personnes selon leur orientation sexuelle.*

PRÉSENTATION POWER POINT

Diapositive 2



**Mythes et réalités à propos
de l'homosexualité et de la bisexualité**

Le choc des différences

Thème 1

2

Institut national
de santé publique
Québec

Diapositive 3



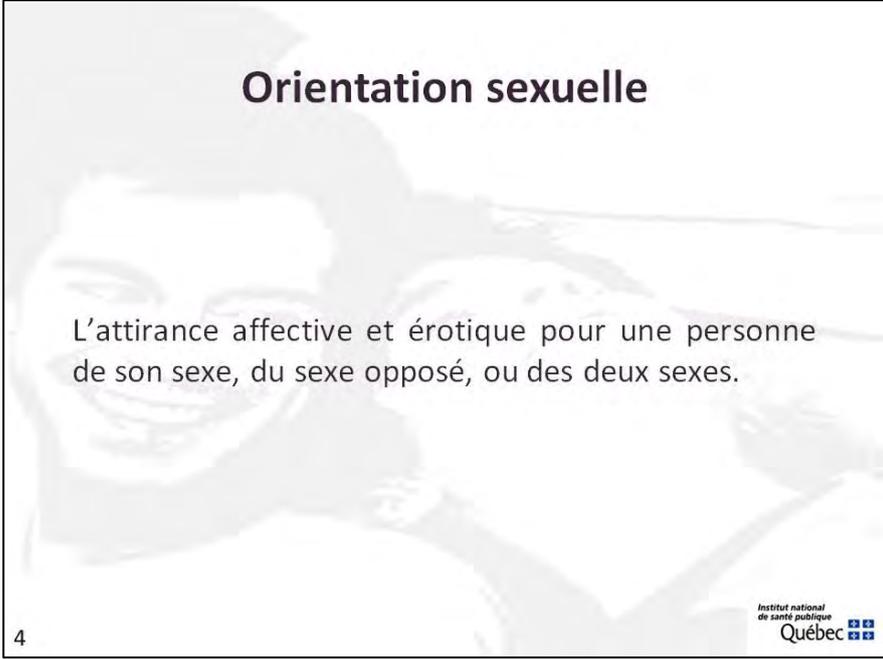
Parlons vocabulaire

- Orientation sexuelle
- Sexe biologique
- Identité sexuelle
- Préférence sexuelle
- Rôles sociosexuels
- Homophobie
- Hétérosexisme

3

Institut national
de santé publique
Québec

Diapositive 4



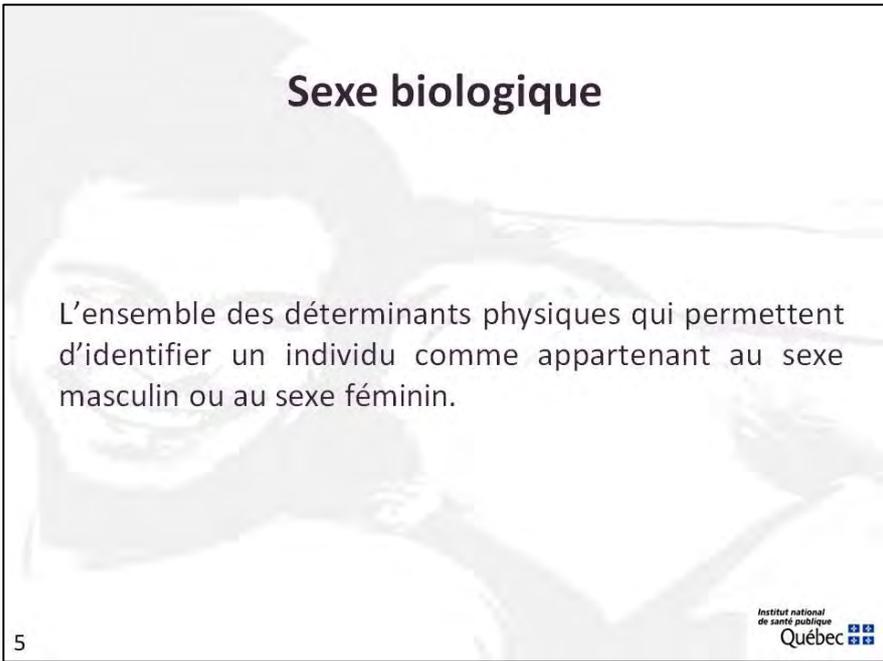
Orientation sexuelle

L'attrance affective et érotique pour une personne de son sexe, du sexe opposé, ou des deux sexes.

4

Institut national de santé publique
Québec

Diapositive 5



Sexe biologique

L'ensemble des déterminants physiques qui permettent d'identifier un individu comme appartenant au sexe masculin ou au sexe féminin.

5

Institut national de santé publique
Québec

Diapositive 6



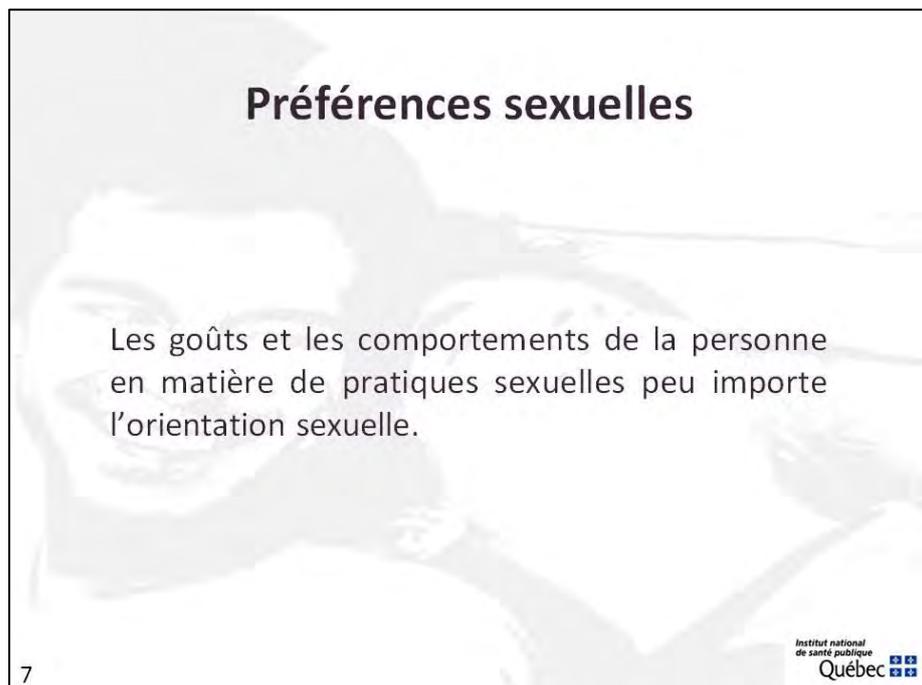
Identité sexuelle

Le sentiment d'appartenir au sexe masculin ou féminin.

6

Institut national de santé publique Québec

Diapositive 7



Préférences sexuelles

Les goûts et les comportements de la personne en matière de pratiques sexuelles peu importe l'orientation sexuelle.

7

Institut national de santé publique Québec

Diapositive 8



Rôles sociosexuels

Dans une société donnée, à une époque donnée,
les rôles attribués aux hommes et aux femmes.

8

Institut national
de santé publique
Québec

Diapositive 9



Homophobie

Sentiment de peur ou d'aversion que ressentent
certaines personnes à l'égard de l'homosexualité et
des personnes d'orientation homosexuelle, ou à
l'égard de toute personne dont l'apparence ou le
comportement ne se conforme pas aux normes
sociales de la masculinité ou de la féminité.

9

Institut national
de santé publique
Québec

Diapositive 10

Hétérosexisme

L'affirmation et/ou la promotion de l'hétérosexualité comme unique modèle social.

10

Institut national de santé publique
Québec

Diapositive 11

L'échelle de Kinsey

Excl Hétéro	Préd Hétéro		Bisex Parfaite		Préd Homo	Exclu Homo
0	1	2	3	4	5	6

11

Institut national de santé publique
Québec

Diapositive 12

Évaluation selon les principales études

	Comportements homosexuels	Comportements bisexuels
Hommes	9 à 11%	13 à 20%
Femmes	4 à 8%	9 à 12%

12

Institut national
de santé publique
Québec

Diapositive 13

Évaluation de la population adulte qui n'est pas exclusivement hétérosexuelle au cours de leur vie.

Hommes 🖐️ 21 à 30%

Femmes 🖐️ 13 à 20%

13

Institut national
de santé publique
Québec

CE QUE L'HOMOSEXUALITÉ N'EST PAS

▸ **Contre-nature** (mythe d'une nature « vierge » ou essentiellement « hétérosexuelle »), puisque la majorité des autres espèces, et en particulier les mammifères, ont des pratiques homosexuelles, voire forment des couples de même sexe à l'état naturel.

▸ **Synonymes d'« inversion » des identités ou des rôles socio-sexuelles** (la « folle » et la « butch » comme stéréotypes). Si Freud et les premiers psychanalystes ou sexologues avaient tendance à associer l'homosexualité masculine à la féminité et l'homosexualité féminine à la masculinité, nous savons aujourd'hui qu'il n'en va pas forcément ainsi, au contraire. Certains chercheurs croient plutôt que les stéréotypes sont le résultat de processus d'étiquetage et d'auto-étiquetage qui assignent à la personne homosexuelle certaines façons d'être. Par ailleurs, cette idée d'inversion tend à hiérarchiser les genres, comme si le genre masculin devait toujours l'emporter sur le féminin, comme si les qualités féminines étaient inférieures aux qualités masculines, par exemple.

▸ **Synonymes de perversion sexuelle** (mythe de l'« amoralité »), puisque l'homosexualité n'implique pas davantage en elle-même de « pratiques perverses » que l'hétérosexualité. Par exemple, le sadomasochiste n'est pas le propre de l'homosexualité : le procès retentissant du couple Bernardo, accusé d'avoir torturé et même tué plusieurs jeunes filles à des fins de plaisir sexuel en fournit une triste confirmation. Il en va de même de l'idée selon laquelle les personnes homosexuelles seraient « hypersexualisées » : s'il est possible que la « culture gaie » masculine mette l'accent sur l'élément que ces hommes ont en commun - l'affectivité et la sexualité entre homme - il n'en demeure pas moins que nous retrouvons à l'intérieur de chaque orientation sexuelle des personnes dont les besoins sexuels sont grands et d'autres dont le style de vie se rapproche plutôt de la continence...

▸ **Synonymes de pédophilie** (mythe de la « séduction »). Ce mythe a la vie dure même si la vaste majorité des études disponibles montrent que les personnes d'orientation homosexuelle ne sont pas plus abusives au plan sexuel que les personnes hétérosexuelles. Au contraire, l'abus sexuel des garçons est majoritairement le fait d'hommes qui se définissent comme hétérosexuels. Les recherches les plus récentes montrent d'ailleurs que c'est par des proches hétérosexuels que le petit garçon, comme la petite fille, risque le plus d'être sexuellement agressé.

▸ **Synonymes de promiscuité** (mythe de l'« obsession sexuelle »). Ce mythe s'appuie en partie sur des enquêtes qui ont montré qu'en moyenne les hommes homosexuels avaient plus de partenaires sexuels ou même d'aventures extra-couple que les hommes hétérosexuels ou que les femmes. Or, cette réalité serait bien davantage due à la socialisation des hommes à la sexualité qu'à l'homosexualité même, puisque ce sont les femmes homosexuelles qui ont le moins de partenaires, en moyenne et, surtout, qui sont les plus fidèles lorsque formant un couple.

On doit aussi souligner que les lieux de drague ont longtemps été parmi les seuls lieux de rencontre possibles pour les hommes homosexuels, ce qui peut avoir accentué la sexualité comme moyen de socialisation chez les gais.

▸ **Synonymes de prosélytisme** (mythe de « contagion »). Nous savons pourtant bien que l'orientation sexuelle ne se transmet pas, la preuve en étant que la très grande majorité des personnes homosexuelles non seulement proviennent de milieux familiaux où l'hétérosexualité était la règle, mais ont dû affronter beaucoup de pressions à la conformité sans que cela ne change significativement leurs attirances. L'orientation sexuelle d'une personne serait donc peu influençable par la proximité ou par l'exemple d'autres orientations.

▸ **Synonymes d'incapacité parentale** (mythe de la « monstruosité »). Un article récemment paru (ci-annexé) effectue une revue de la littérature à ce sujet pour conclure que rien ne soutient ce mythe. L'orientation sexuelle d'un parent ne garantit nullement ses capacités ou ses incapacités. Par ailleurs, certains auteurs font remarquer que si l'on appliquait aux parents hétérosexuels les mêmes préjugés qu'aux parents homosexuels, il faudrait aussi s'alarmer du fait que la majorité des enfants victimes de violence ou d'inceste proviennent de foyers où le couple est hétérosexuel.

▸ **Synonymes de maladie mentale** (mythe de l'« anormalité »), puisque depuis 1973 l'Association des psychiatres américains (APA) a rayé l'homosexualité de la liste des maladies mentale et que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) – qui touche la plupart des pays du monde, tous régimes politiques ou religieux confondus – a fait de même en 1991.

▸ **Synonymes de misogynie ou d'androphobie**. La croyance selon laquelle les hommes homosexuels détestent les femmes et que les femmes homosexuelles haïssent les hommes est la plupart du temps démentie par l'observation empirique la plus élémentaire : les personnes homosexuelles ont la plupart du temps de bon(ne) ami(es)s du sexe opposé. Par ailleurs, il faut souligner que le fait d'érotiser des personnes d'un sexe ne signifie pas forcément qu'on les aime ou les respecte : la pornographie, où la domination, l'humiliation et la violence sont associées à la sexualité, illustre trop bien ce fait. Désir, amour et respect de l'autre ne sont pas forcément synonymes.

▸ **Synonymes de sida**. Beaucoup a été dit et écrit sur le fait que les hommes homosexuels aient été parmi les premiers et les plus touchés par le sida. Des raisons tant sociologiques (socialisation des jeunes gais au moyen de la sexualité, surcompensation par la recherche affective des rejets subis, etc.), culturelles que purement épidémiologiques expliquent cette situation. Il n'en reste pas moins que le sida touche toutes les catégories des personnes puisque le VIH est un virus qui ne saurait faire, lui, aucune discrimination

QUELQUES DÉFINITIONS¹

Beaucoup de gens croient à tort que l'homosexualité est une sexualité différente. En réalité, il n'y a pas de comportements sexuels particuliers qui distinguent les personnes homosexuelles des personnes hétérosexuelles. Les goûts, les préférences et les pratiques sexuelles sont semblables dans toutes les orientations sexuelles. C'est plutôt le sexe de la personne pour laquelle nous éprouvons un attrait physique ou amoureux qui diffère d'une orientation sexuelle à l'autre. Afin de mieux saisir ce qu'est l'homosexualité, il importe de définir les principales notions nous permettant de comprendre ce phénomène.

L'orientation sexuelle est définie en fonction du sexe des personnes (hommes, femmes ou les deux) pour lesquelles nous éprouvons de l'affection et de l'attirance tant physique qu'émotionnelle. Elle constitue une partie importante de notre identité personnelle, c'est-à-dire de la perception que nous avons de nous-mêmes et de celle que les autres ont de nous.

Hétérosexuel(le) : désigne une personne qui éprouve de l'affection et de l'attirance, tant émotionnelle que physique, pour les personnes de sexe différent.

Homosexuel(le) : désigne une personne qui éprouve de l'affection et de l'attirance, tant émotionnelle que physique, pour les personnes du même sexe.

Bisexuel(le) : désigne une personne qui éprouve de l'affection et de l'attirance, tant émotionnelle que physique, pour les personnes des deux sexes.

Gai : désigne un homme qui éprouve de l'affection et de l'attirance, tant émotionnelle que physique, pour les hommes.

Lesbienne : désigne une femme qui éprouve de l'affection et de l'attirance, tant émotionnelle que physique, pour les femmes.

Souvent, on entend dire que les personnes homosexuelles ou bisexuelles sont anormales, malades, immorales, voire perverses. Il s'agit en fait de préjugés à l'endroit de personnes qui ont des orientations sexuelles autres que l'hétérosexualité ou qui en sont soupçonnées. Nous vivons dans une société où l'hétérosexualité est promue comme modèle naturel et normatif de relations amoureuses entre les êtres humains. Traditionnellement, la religion, l'éducation, les médias et la psychologie populaire ont tous véhiculé l'image du couple homme-femme comme seul modèle acceptable de relations amoureuses. Il est donc normal que nous ayons nous-mêmes intégré cette conception. Bien que la situation évolue, nous vivons dans un monde où l'on tient encore trop souvent pour acquis que tous les hommes et toutes les femmes sont ou devraient être hétérosexuels. Lorsque cette conception se manifeste à travers des attitudes, des comportements ou des lois, elle prend la forme de **l'hétérosexisme** ou de **l'homophobie**.

¹ Source : Gouvernement du Canada, *À la recherche de son identité sexuelle : faire les premiers pas*. Ottawa, Santé Canada, mai 1998, p. 4-5.

L'hétérosexisme² est la promotion de la supériorité de l'hétérosexualité comme modèle relationnel par les institutions sociales. Les discours et les pratiques hétérosexistes créent l'illusion que tout le monde est hétérosexuel en occultant la diversité réelle des orientations sexuelles. L'hétérosexisme assume qu'il est plus normal ou acceptable d'être hétérosexuel que d'être gai, lesbienne ou bisexuel(le). Comme le racisme ou le sexisme et autres formes d'oppression, l'hétérosexisme accorde des privilèges au groupe dominant (les hétérosexuels) et tend à priver les minorités sexuelles des droits humains les plus fondamentaux.

L'homophobie³ renvoie au sentiment de peur exprimé envers les personnes homosexuelles et, plus largement, envers les personnes dont l'apparence ou le comportement déroge aux canons de la féminité ou de la virilité. Le mépris, le dégoût, les préjugés et la haine des homosexuels naissent de cette peur. L'homophobie est en quelque sorte la réaction agressive de rejet qu'entraîne cette peur des rapports sensibles entre hommes ou entre femmes, qu'ils soient sexuels ou non.

² Source : Irène Demczuk. « Introduction », *Des droits à reconnaître : les lesbiennes face à la discrimination*. Montréal, Éditions du remue-ménage, 1998.

³ Source : Irène Demczuk. « Introduction », *Des droits à reconnaître : les lesbiennes face à la discrimination*. Montréal, Éditions du remue-ménage, 1998 ; et Daniel Welzer-Lang. « L'homophobie : la face cachée du masculin », in D. Welzer-lang, P. Dutey et M. Dorais (dirs.), *La peur de l'autre en soi : Du sexisme à l'homophobie*. Montréal, VLB éditeur, 1994.

LE CONTINUUM DES ORIENTATIONS SEXUELLES

Échelle de Kinsey

0 1 2 3 4 5 6

- 0 ⇒ pour hétérosexualité exclusive
- 1 ⇒ pour hétérosexualité prédominante, homosexualité seulement accidentelle
- 2 ⇒ pour hétérosexualité prédominante, mais homosexualité plus marquée
- 3 ⇒ pour hétérosexualité et homosexualité à la fois
- 4 ⇒ pour homosexualité prédominante, mais hétérosexualité plus marquée
- 5 ⇒ pour homosexualité prédominante, mais hétérosexualité accidentelle
- 6 ⇒ pour homosexualité exclusive

Nous possédons peu d'études permettant de connaître avec exactitude les orientations sexuelles de la population. Aux États-Unis, les enquêtes menées par Alfred Kinsey au tournant des années 1950 ont permis de constater que l'homosexualité et l'hétérosexualité ne sont pas deux orientations sexuelles et amoureuses exclusives. Elles constituent plutôt les pôles d'un même continuum de l'orientation sexuelle. À partir de deux études sur le comportement sexuel des Américains effectuées auprès de quelques 5 300 hommes (en 1948) et de 8 000 femmes (en 1953), Kinsey a conçu une échelle portant sur la diversité des orientations sexuelles.

Selon les résultats de ces enquêtes, 37 % des hommes interrogés par Kinsey et son équipe avaient eu au moins un rapport homosexuel entre l'âge de 16 à 55 ans (classification de 1 à 6) et 10 % des répondants avaient eu exclusivement ou presque exclusivement des relations homosexuelles au cours de leur vie adulte (classification 5 et 6). Quant à l'homosexualité féminine, 20 % des femmes interrogées avaient eu au moins une relation homosexuelle entre l'âge de 16 à 55 ans (classification de 1 à 6) et 4 % des répondantes avaient eu exclusivement ou presque exclusivement des relations homosexuelles au cours de leur vie adulte (classification 5 et 6). Depuis, d'autres chercheurs ont repris l'échelle de Kinsey et sont parvenus à des résultats relativement semblables.

Fritz Klein a enrichi ce modèle en examinant non seulement les comportements sexuels des individus mais également l'attirance, les fantasmes, les préférences émotives, les préférences sociales, le mode de vie, l'identité socio-sexuelle et l'identité politique. L'échelle de Klein permet ainsi d'obtenir une information plus complète sur les dimensions psychologique, sociale et relationnelle de l'orientation sexuelle.

DOCUMENTS D'ACCOMPAGNEMENT

DORAIS, MICHEL (1993). « L'homosexualité revue et non corrigée », *Le Médecin du Québec*, septembre, p. 27-32.

MARINA CASTANEDA. (1999) « Le mirage de la bisexualité », *Comprendre l'homosexualité, Des clés, des conseils pour les homosexuels, leurs familles, leurs thérapeutes*. Paris, Robert Laffont, p. 219-241.

formation continue
la médecine « gée »

L'homosexualité, revue et non corrigée

▲ par Michel Dorais

Une adolescente vous demande s'il est normal qu'elle se sente attirée par des femmes ; un jeune homme veut savoir s'il existe des thérapies pour cesser d'être homosexuel ; un homme marié que vous voyez en consultation depuis des années vous révèle qu'il est bisexuel et vous demande conseil.

L'homosexualité et la bisexualité demeurent des réalités méconnues pour les professionnels de la santé. Que savons-nous aujourd'hui de ces orientations sexuelles ? Quel pourcentage de la population est concerné par l'homosexualité et la bisexualité ? Comment expliquer les préjugés entourant les conduites homosexuelles et bisexuelles ? Que penser de l'évolution des mentalités constatée depuis quelques années ?

Quelques notions utiles

Beaucoup de confusion subsiste autour de certains concepts associés à l'homosexualité et à la bisexualité. Afin de nous y retrouver, commençons par définir brièvement certaines notions.

L'identité sexuelle ou **identité de genre**, à tort confondue avec l'orientation sexuelle, est la reconnaissance par l'individu lui-même de la possession d'attributs physiques, psychologiques ou symboliques mâles ou femelles. Autrement dit, c'est le sentiment d'appartenir au sexe masculin ou au sexe féminin (quoique le masculin et le féminin coexistent en chacun de nous). L'identité sexuelle peut être non conforme avec le sexe anatomique : tel est le cas des transsexuels, qui désirent transformer leur anatomie pour passer d'une identité à une autre. Soulignons toutefois que la très vaste majorité des personnes d'orientation homosexuelle ont une identité de genre conforme à leur sexe biologique, quelle que soit leur façon d'exprimer leur masculinité et leur féminité respectives, et n'ont en conséquence

M. Michel Dorais, Ph. D., chercheur, formateur, consultant et auteur de plusieurs ouvrages sur la sexualité humaine, travaille notamment pour le Centre québécois de coordination sur le SIDA.

aucun désir de changer de sexe.

Le **rôle socio-sexuel** provient des prescriptions et des attentes sociales à propos de ce qui est considéré masculin (par exemple, la démonstration de la force musculaire) ou féminin (par exemple, la séduction physique). C'est précisément à cette division rigide entre ce qui serait du domaine masculin et ce qui serait du domaine féminin que s'en est pris, non sans raison, le féminisme des dernières années. Le rôle socio-sexuel adopté est souvent confondu, erronément, avec l'orientation ou l'identité sexuelle, alors qu'il dépend surtout des injonctions du milieu ambiant à propos de ce que devrait faire ou non un homme et une femme. Dans notre société, les rôles

socio-sexuels ont à ce point évolué au cours des dernières décennies qu'il serait aujourd'hui hasardeux de vouloir déterminer ce qui relève spécifiquement du masculin ou du féminin.

L'orientation sexuelle se définit essentiellement à partir de l'attrait érotique ressenti envers des personnes de l'un ou de l'autre sexe. Elle est hétérosexuelle lorsqu'elle est dirigée vers des personnes de l'autre sexe, homosexuelle lorsqu'elle est dirigée vers des personnes du même sexe et bisexuelle lorsqu'elle est mixte. La bisexualité peut tout aussi bien signifier la coexistence d'attirances hétérosexuelles et homosexuelles que le passage, plus ou moins transitoire, d'une orientation à une autre.

L'identité sexuelle ou identité de genre est la reconnaissance par l'individu lui-même de la possession d'attributs physiques, psychologiques ou symboliques mâles ou femelles.

L'orientation sexuelle se définit essentiellement à partir de l'attrait érotique ressenti envers des personnes de l'un ou de l'autre sexe.

▲ repères

Le Médecin du Québec, septembre 1993

27



figure 1

**Certains concepts
associés à l'homosexualité
et à la bisexualité**

Identité sexuelle (ou identité de genre)
Rôle socio-sexuel
Orientation sexuelle
Préférences sexuelles

L'orientation sexuelle d'une personne est généralement déterminée à partir de ses fantasmes et de ses comportements sexuels manifestes. Désirs et conduites étant cependant susceptibles de diverger, voire de s'opposer, il est parfois difficile de déterminer l'orientation de certaines personnes, que l'on dira alors ambisexuelles. Certains individus sont tout simplement asexuels, ne ressentant que très peu ou même pas du tout de désir sexuel. On désigne souvent, à tort, l'orientation sexuelle comme un « choix sexuel ». Soyons clairs : si l'expression ou l'actualisation de son désir supposent une certaine sélectivité, la nature de ces désirs n'implique aucun choix conscient, puisque l'attirance sexuelle résulte vraisemblablement d'un ensemble de facteurs associés à l'histoire de vie de chacun et chacune.

Les **préférences sexuelles** précisent l'orientation sexuelle en ce qui a trait aux pratiques et aux partenaires sexuels selon les caractéristiques physiques, psychologiques et relationnelles de ces partenaires. Taille, couleur des cheveux, personnalité, ou pratiques sexuelles préférées, voilà quelques-unes des caractéristiques qui permettent la sélection et la complémentarité des

partenaires. Cela dit, il existe une infinité d'événements et de besoins susceptibles d'influencer les préférences sexuelles d'un individu. Ces dernières sont d'ailleurs susceptibles d'évoluer au fil des âges et des expériences de vie. À ce sujet, mentionnons qu'il est erroné d'associer homosexualité et pédophilie, comme le voulaient jadis certains mythes populaires. Une préférence marquée ou exclusive pour des partenaires impubères est en effet marginale et se retrouve chez environ 2 à 3 p. 100 de la population tant homosexuelle qu'hétérosexuelle : la majorité des adultes, qu'ils soient homosexuels, bisexuels et hétérosexuels se dirigent en effet vers des partenaires nubiles.

La *figure 1* permet de visualiser comment s'imbriquent les concepts que nous venons de voir, allant du plus large au plus restreint.

Compte tenu de l'ambivalence des personnes quand vient le temps de situer leur orientation sexuelle, des chercheurs ont récemment fabriqué l'expression générique « **hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes** ». Cette expression, qu'on retrouvera de plus en plus dans les études portant sur les comporte-

ments sexuels, a le mérite d'inclure tous les hommes qui ont des comportements sexuels de type homosexuel, quelle que soit leur façon de se définir eux-mêmes. La même logique s'appliquera aux « **femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes** ». En effet, beaucoup d'hommes et de femmes ayant connu des expériences homosexuelles ne se considèrent pas forcément d'orientation homosexuelle.

De plus en plus couramment utilisés, les termes « **gai** » et « **lesbienne** » sont souvent mal compris. Ayant une connotation affirmative, sinon militante, ces termes ont d'abord été proposés par des personnes s'identifiant ouvertement et positivement comme homosexuelles afin de se désigner elles-mêmes, tout en rompant avec le vocabulaire médical traditionnel.

Soulignons, enfin, qu'il n'est pas rare d'entendre l'expression « couple homosexuel » ou « couple lesbien », alors qu'il serait plus exact, moins stigmatisant et sans doute plus français de parler de **couple d'hommes** ou de **couple de femmes**. Même les couples composés d'un homme et d'une femme n'étant plus forcément mariés, le terme neutre de « **part-**



figure 2

Expressions génériques utilisées dans les études portant sur les comportements sexuels

Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes
Femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes
Hommes et femmes d'orientation bisexuelle
Hommes et femmes d'orientation homosexuelle
Gais et lesbiennes

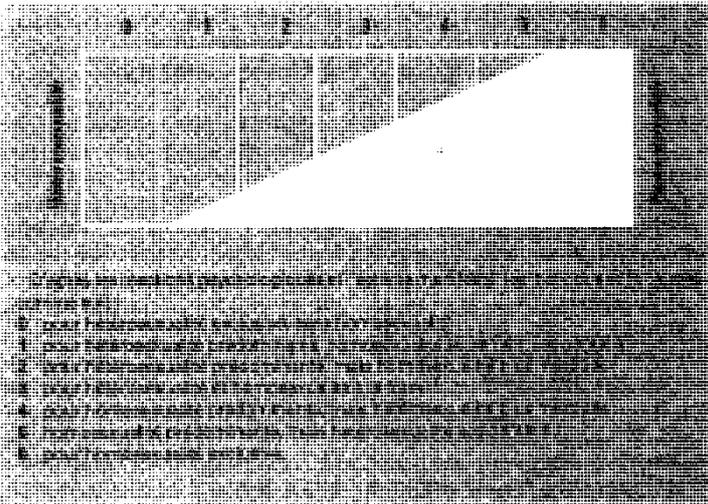
tableau I

Comparaison entre différentes enquêtes

	États-Unis (1956-1963)	Israël (1976-1977)	Israël (1980)
Homosexuels masculins	10%	10%	10%
Homosexuels féminins	10%	10%	10%
Bisexuels masculins	21%	21%	21%
Bisexuels féminins	21%	21%	21%
Hétérosexuels masculins	69%	69%	69%
Hétérosexuels féminins	69%	69%	69%
Hétérosexuels bisexuels	10%	10%	10%
Hétérosexuels homosexuels	10%	10%	10%

tableau II

Échelle de Kinsey¹



naire » peut être employé dans tous les cas.
La figure 2 récapitule les expressions utilisées pour désigner les personnes ayant des rapports sexuels avec des partenaires de même sexe qu'eux, partant du terme le plus

général au plus spécifique.

Ampleur et diversité de l'homosexualité et de la bisexualité

Nous possédons peu d'études à grande échelle permettant de connaître les orientations sexuelles de la population masculine et de la population féminine en général. En Amérique du Nord, les enquêtes menées par Alfred Kinsey et son équipe au tournant des années 50, puis celles réalisées par Shere Hite autour des années 80, sont actuellement considérées comme les plus fiables, notamment à cause de l'étendue et de la relative représentativité de leurs échantillons. Quoique son échantillon soit plus limité, et ses résultats potentiellement moins précis, l'enquête de Samuel et Cynthia Janus qui vient tout juste de paraître a le mérite de fournir des données récentes. Voyons maintenant quelles sont les conclusions de ces trois équipes de chercheurs (tableau I).

Constatant que l'homosexualité n'est pas le contraire de l'hétérosexualité mais que les deux orientations constituent les pôles d'un même continuum, Kinsey et ses collègues ont conçu ce que l'on appelle maintenant l'échelle de Kinsey, reproduite au tableau II.

Selon cette classification, 37 p. 100 des 5 300 hommes interrogés par Kinsey avaient eu au moins un rapport homosexuel ayant mené à l'orgasme entre l'âge de 16 à 55 ans (classification de 1 à 6), 20 p. 100 pouvaient être considérés plus ou moins

L'homosexualité n'est pas le contraire de l'hétérosexualité mais les deux orientations constituent les pôles d'un même continuum.

repères

bisexuels, ayant eu plusieurs expériences hétérosexuelles et homosexuelles ayant mené à l'orgasme (classification de 2 à 4, inclusivement) et 10 p. 100 des répondants avaient été exclusivement ou presque exclusivement homosexuels pendant au moins trois ans de leur vie adulte (classification 5 et 6)¹. En ce qui concerne l'homosexualité féminine, 20 p. 100 des quelque 8 000 femmes interrogées par Kinsey et son équipe avaient eu au moins une relation homosexuelle ayant mené à l'orgasme entre l'âge de 16 à 55 ans, 9 p. 100 avaient eu des activités homosexuelles plus qu'occasionnelles (classification de 2 à 4, inclusivement) et 4 p. 100 étaient exclusivement ou presque exclusivement homosexuelles (classification 5 et 6)².

Autres découvertes saisissantes de Kinsey : environ 50 p. 100 des hommes adultes interrogés avaient déjà senti de l'attrait sexuel pour un autre homme, quoique 13 p. 100 n'avaient jamais actualisé ce désir et 7 p. 100 ne l'avaient fait qu'exceptionnellement. Parmi l'échantillon féminin, 28 p. 100 des répondantes avaient déjà identifié une attirance homosexuelle, bien que 8 p. 100 ne l'avaient jamais actualisée et 7 p. 100 ne l'avaient fait qu'exceptionnellement. Cela montre combien le désir homosexuel est plus fréquent encore que sa matérialisation.

Il a fallu près de 30 ans pour voir les données de Kinsey confirmées, ce qui permit de constater qu'elles n'étaient ni erronées ni dépassées. En effet, les enquêtes de Shere Hite, menées auprès de 3 000 femmes et de 7 000 hommes, arrivent à la conclusion qu'environ 20 p. 100 des hommes qui se considèrent hétérosexuels ont eu des rapports homosexuels (incluant soit la fellation – chez 19 à 21 p. 100 des hommes hétérosexuels – ou la pénétration anale – chez 16 p. 100 des hommes hétéro-

sexuels) ; un autre 20 p. 100 des hommes interrogés avaient songé avoir de tels rapports, sans toutefois avoir actualisé leurs désirs³. Par ailleurs, 11 p. 100 du total des hommes interrogés déclaraient une préférence homosexuelle⁴, ce qui porte à environ 50 p. 100 le nombre total d'hommes ayant ressenti une attirance homosexuelle. Du côté des femmes, 9 p. 100 d'entre elles s'affirmaient bisexuelles et 8 p. 100, homosexuelles⁵ ; en fait, c'est le seul changement significatif par rapport aux recherches de Kinsey, qui évaluait ce nombre à la moitié. Quant à celles qui ont envisagé avoir une relation sexuelle avec une femme sans réaliser ce scénario, elles seraient « très nombreuses », constate la chercheuse, sans toutefois avancer de chiffres précis à ce sujet.

Menée entre la fin des années 80 et le début des années 90, l'enquête du tandem Samuel et Cynthia Janus ne comportait que peu de questions sur les orientations homosexuelle ou bisexuelle. Toutefois, après avoir compilé les questionnaires remplis par plus de 1 300 répondants masculins et par environ 1 400 répondantes, les chercheurs constatent avec étonnement comment l'identification de son orientation sexuelle par la personne elle-même et la nature de ses expériences réelles ne sont guère en conformité. En effet, alors que 22 p. 100 des hommes et 17 p. 100 des femmes font état d'expériences homosexuelles au moins occasionnelles, peu s'identifient comme homosexuels ou bisexuels – 2 à 5 p. 100 dans chaque catégorie⁶. La réticence à s'étiqueter soi-même, ce dont nous avons précédemment fait état, est donc réelle après que le SIDA eût fait peser une stigmatisation de plus sur l'homosexualité et la bisexualité. En effet, si l'on s'en remet à leurs pratiques effectives, on constate que 5 p. 100 des femmes et 9 p. 100 des

hommes interrogés ont fréquemment ou exclusivement des relations homosexuelles, ce qui concorde alors avec les enquêtes précédentes, comme le font remarquer les deux chercheurs.

Si nous comparons maintenant les résultats de ces vastes enquêtes nord-américaines sur le comportement sexuel, nous constatons combien ils sont étonnamment similaires en ce qui concerne leur évaluation de la réalité homosexuelle et bisexuelle. À près de 50 années d'écart, la situation demeurerait relativement stable, ce qui montre combien la répartition des orientations sexuelles semble transcender les époques. La persistance des comportements homosexuels à travers l'histoire humaine et les cultures est d'ailleurs confirmée par les historiens et les anthropologues⁷.

Médicalisation et marginalisation de l'homosexualité

L'évolution des théories sur l'homosexualité éclaire davantage l'histoire de la pensée médicale que le phénomène homosexuel lui-même. Le développement de la science à des fins normatives expliquerait en bonne partie l'accent mis, depuis 100 ans, sur la détection, l'explication et le traitement des conduites et des personnes jugées anormales. La création et la médicalisation de l'homosexualité comme entité nosologique remontent en effet au milieu du XIX^e siècle, alors que la médecine tend à remplacer la religion et la législation comme définisseur de normalité. Considérant a priori l'homosexualité comme une « inversion » de l'instinct normal (le premier article sur les « tendances sexuelles contraires » date de 1870), les médecins d'alors voudront découvrir ce qui, dans l'anatomie ou les antécédents

formation continue

familiaux du « patient », a pu provoquer son anomalie.

Depuis longtemps criminalisée par les législations et rejetée par les principales religions occidentales, l'homosexualité a eu jusqu'à tout récemment le rare privilège d'être combattue à la fois comme maladie, crime et péché. L'homosexualité était en effet devenue un crime vers la fin de l'Empire romain d'occident, alors que les lois séculières se retrouvaient fortement influencées par les préceptes religieux. Généralement assimilé à la sodomie et surtout à l'hérésie, le comportement homosexuel constitue pour le christianisme naissant une faute grave. Cette attitude, rappelons-le, rompt radicalement avec la tolérance sinon l'acceptation de certaines formes d'homosexualité dans une Antiquité où la bisexualité était chose courante. Avec ce changement d'attitudes, la peine encourue pour la sodomie, désormais associée à l'hérésie, ira jusqu'au bûcher, seul le feu pouvant ultimement purifier de cette souillure. Néanmoins, le comportement homosexuel n'est pas encore, à ce moment-là, synonyme d'une identité particulière ; « vice infâme » et « innommable », certes, il peut néanmoins frapper n'importe qui.

Ce n'est qu'en 1869 que le terme « homosexuel » fut inventé. Ce qui avait été jusque-là un comportement fautif devint alors un motif d'étiquetage indélébile. Comme l'a écrit Foucault dans le premier tome de son *Histoire de la sexualité* :

« La sodomie (...) était un type d'actes interdits ; (...). L'homosexuel du XIX^e siècle est devenu un personnage : un passé, une histoire et une enfance, un caractère, une forme de vie ; une morphologie aussi, avec une anatomie indiscreète et peut-être une physiologie mystérieuse. Rien de ce qu'il est au total n'échappe à sa sexualité. Partout en lui, elle est

présente : sous-jacente à toutes ses conduites parce qu'elle en est le principe insidieux et indéfiniment actif ; inscrite sans pudeur sur son visage et sur son corps parce qu'elle est un secret qui se trahit toujours (...). Le sodomite était un relaps, l'homosexuel est maintenant une espèce »⁸.

Cette vision essentialiste de l'homosexualité a depuis perduré, donnant lieu à une prolifération d'études hormonales, génétiques, psychanalytiques et physiologiques, dont les conclusions, aussi contradictoires que controversées, n'ont pas permis à ce jour d'en arriver à circonscrire et encore moins à traiter LA cause de l'homosexualité⁹, d'où la difficulté de « guérir » une supposée maladie dont on ignore les « causes ». L'historien américain Jonathan Katz (1976) n'a pas moins dénombré 36 méthodes utilisées depuis un siècle en Amérique du Nord pour traiter l'homosexualité. Castration, lobotomie, thérapies aversives, électrochocs, traitements hormonaux, tout y passe. « *Some we would probably kill, Others we would cure* » déclare, triomphant, un médecin américain du début de ce siècle¹⁰.

Présumant une origine principalement biologique aux préférences sexuelles, la vision médicale et essentialiste de l'homosexualité concentra toute son attention sur la déviation de la norme hétérosexuelle. Très déterministe dans les relations de causes à effets qu'il propose, ce courant de pensée a régné sans partage des années 1870 jusqu'aux années 1970. Pas surprenant qu'il ait marqué si profondément à la fois la recherche scientifique et l'intervention thérapeutique. C'est ainsi que des psychanalystes ont recherché la configuration familiale type susceptible de produire cette « inversion » (ce sera le fameux trio père faible ou absent, mère dominatrice/castratrice et garçon soumis/efféminé). Des

chercheurs, médecins ou biologistes, se sont demandés quelle partie du corps (des hormones aux portions de cerveau – fussent-elles de la grosseur d'un grain de sable) serait à l'origine de ce dérèglement. Plus récemment, des tenants de la sociobiologie ont vu en certains gènes récessifs les grands responsables. Sans compter la sempiternelle explication physiologique à l'effet que les personnes homosexuelles auraient une physiologie différente des autres, position qui renoue avec les théories aliénistes du siècle dernier. Cet acharnement à vouloir trouver et corriger une différence constitutionnelle chez les personnes homosexuelles, outre qu'elle a toujours mené à une impasse et qu'elle nie le phénomène bisexuel, renforce souvent la stigmatisation sociale de l'homosexualité.

Réhabilitation de l'homosexualité et de la bisexualité

En fait, ce n'est qu'assez récemment que l'homosexualité a cessé d'être considérée comme une maladie physique ou mentale. C'est en 1973, par un référendum faisant suite aux pressions des tenants d'une révision du statut de l'homosexualité, que l'Association des psychiatres américains rayait l'homosexualité de la liste des problèmes mentaux. Dans la dernière édition du *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, est seulement considérée problématique « *the persistent and marked distress about one's sexual orientation* »¹¹, autrement dit la difficulté à accepter son orientation sexuelle, quelle qu'elle soit. L'Organisation mondiale de la santé a aussi adopté une politique semblable depuis décembre 1991. Officiellement, l'homosexualité ou la bisexualité ne peuvent donc plus être considérées, en elles-mêmes, comme des mala-

dies justifiant un traitement ou une « guérison ».

Ces remises en question doivent beaucoup aux psychologues, sociologues et philosophes qui, à partir de la fin des années 60, ont développé les théories dites constructivistes au sujet de l'homosexualité. Les théories essentialistes mettaient en évidence le caractère particulier de l'homosexualité et ses sources internes ; les théories constructivistes démontrent non seulement l'arbitraire de la stigmatisation de l'homosexualité mais questionnent sa délimitation comme entité intrinsèquement différente de la « majorité normale ».

Alors que l'essentialisme considère l'attribution d'une « identité homosexuelle » comme allant de soi puisque, étant simplement la reconnaissance d'une vérité biologique fondamentale, le constructivisme perçoit l'identité comme la conséquence d'un processus interactif d'étiquetage social et d'auto-identification. Enfin, en refusant de juger naturelle quelque expression de la sexualité que ce soit, le constructivisme déplace le débat habituel et ses enjeux. Plutôt que de demander « pourquoi l'homosexualité ? », les constructivistes prennent pour acquis la diversité de la sexualité humaine et posent la question « pourquoi l'homophobie ? »

Aussi, plutôt que de supposer des causalités linéaires pour expliquer une orientation sexuelle considérée problématique, les constructivistes cherchent à comprendre l'orientation sexuelle, quelle qu'elle soit, et à saisir

les mécanismes de régulation et d'exclusion sociale de ses pratiques. Ce faisant, ils découvrent que, nonobstant leur orientation sexuelle, la perception de ce qui est sexuel et ce qui ne l'est pas varie énormément d'un individu à un autre. Une recherche récemment menée par l'auteur du présent article a, par exemple, démontré combien les mécanismes par lesquels les individus arrivent à érotiser des caractéristiques puis des personnes appartenant à un sexe ou à un autre sont étonnamment similaires, quelle que soit leur orientation sexuelle¹². En d'autres termes, il n'existe pas d'un côté un système d'explication pour l'homosexualité et d'un autre côté un système d'explication pour l'hétérosexualité. C'est à travers des histoires de vie, des expériences, des interprétations, des attentes et des besoins différents que chacun développe, modifie ou adapte ses propres goûts et ses dégoûts sexuels.

Apprendre de la différence

Paradoxalement, l'apparition du SIDA a d'une certaine façon réussi à légitimer une meilleure information à propos des orientations homosexuelle et bisexuelle. Comme s'il avait fallu qu'une maladie, bien réelle et vraiment dévastatrice celle-là, en touchant des personnes homosexuelles et bisexuelles, force les autorités médicales à reconnaître que l'homosexualité n'était pas en elle-même problématique. De plus, le fait

que le V.I.H. se transmette le plus souvent par voies sexuelles a incité de plus en plus de médecins à s'intéresser à la vie intime de leurs patients, sujet sur lequel leurs études avaient souvent été plus que discrètes. De nos jours, il devient de plus en plus malaisé de nier ou de sous-estimer un vécu qui concerne un homme sur quatre et une femme sur six.

En nous débarrassant peu à peu des conceptions désuètes de l'homosexualité, nous découvrons la diversité de la conduite sexuelle humaine : il y a une infinité de façons de vivre son homosexualité, sa bisexualité ou son hétérosexualité. Plus que jamais, cela oblige les professionnels à se mettre à l'écoute de leurs clientèles. Apprendre de la différence est le défi des sociétés pluralistes modernes. Pour ce faire, il importe de reconnaître et d'écouter ces différences, et surtout de percevoir combien la diversité, qu'elle soit sexuelle, ethnique, sociale ou autre, nous augmente plutôt que nous menace.

La vraie menace qui nous guette est l'ignorance et l'intolérance face à ce qui nous semble différent, étrange ou étranger. Bien que l'homosexualité ne soit plus considérée par la médecine comme une maladie à combattre, il reste beaucoup à faire pour développer une compréhension accrue de ses manifestations. L'épidémie actuelle du SIDA et la mobilisation qu'elle exige nous force à questionner nos attitudes et nos valeurs face à une vie sexuelle plus complexe qu'on ne le croyait jadis et que nous ne saurions désormais méconnaître. □

Date de réception : 7 avril 1993.

Date d'acceptation : 14 juin 1993.

Mots clés : orientation sexuelle, homosexualité, essentialisme, constructivisme.

De nos jours, il devient de plus en plus malaisé de nier ou de sous-estimer un vécu qui concerne un homme sur quatre et une femme sur six.

9

Le mirage de la bisexualité

Beaucoup d'auteurs ont écrit que nous sommes tous bisexuels.

D'autres ont écrit que personne n'est bisexuel.

Et d'autres disent que la bisexualité n'existe pas.

Mais il y a, sans nul doute, un nombre croissant de personnes qui se définissent comme bisexuelles, dans le monde entier. Il y a des manifestations, des publications, des associations, des sites Web, des T-shirts, pour bisexuels. Et la bisexualité occupe une place privilégiée dans la mythologie, dans l'art, dans les fantasmes et dans les rêves de l'humanité, depuis toujours.

Le mot existe, les conduites existent. Mais s'agit-il d'une orientation sexuelle alternative, d'une sorte de troisième voie dans l'ordre sexuel, comme le prétendent les militants et les théoriciens de la bisexualité ? D'autres questions surgissent : comment les gens savent-ils qu'ils sont bisexuels, et non pas homosexuels ou hétérosexuels ? Ne sont-ils pas tout simplement des indécis ? Comment peut-on se sentir attiré par les hommes et les femmes à la fois ? Et, sur le plan affectif, comment peut-on aimer deux personnes en même temps ? Quel chemin faut-il parcourir pour en arriver là ? Ou bien naît-on bisexuel ? Et si oui, trouvera-t-on un jour un « gène de la bisexualité » ? Est-il vrai que tout le monde est, au fond, bisexuel ? Alors pourquoi, dans leur immense majorité, les gens se définissent-ils soit comme homosexuels, soit comme hétérosexuels ? S'agit-il d'un mythe, d'une mode, ou d'une réalité jusqu'ici peu comprise ?

Ces questions, qui peuvent sembler absurdes au premier abord, reflètent bien la complexité de la chose. La bisexualité est difficile à comprendre sur plusieurs plans : sémantique, idéologique, sociologique et, bien sûr, psychologique.

COMPRENDRE L'HOMOSEXUALITÉ

Ce que la bisexualité n'est pas

Pent-être devrions-nous commencer par dire ce que la bisexualité n'est pas. Elle n'a rien à voir avec le concept biologique de la bisexualité, dans lequel les plantes et les animaux sont dits *bisexuels* lorsqu'ils possèdent à la fois des organes reproductifs mâles et femelles. C'est le cas de la plupart des plantes à fleurs et de beaucoup d'invertébrés. La bisexualité existe bel et bien dans la nature ; elle y est même très répandue. Mais normalement il n'y a pas d'équivalent chez l'être humain. Les personnes bisexuelles ne sont pas bisexuées : elles sont entièrement mâles ou femelles, et ne diffèrent en rien du reste de l'humanité du point de vue biologique. Il y a des individus, rarissimes, qui possèdent à la fois des organes reproductifs mâles et femelles, et qui sont appelés « hermaphrodites » ; mais les bisexuels ne sont pas hermaphrodites, pas plus que les homosexuels.

Les bisexuels n'ont rien à voir non plus avec les transsexuels qui, tout en ayant les attributs physiques d'un sexe, sont convaincus qu'ils appartiennent en réalité à l'autre. Ces individus, très rares (un sur trente mille mâles et une sur cent mille femelles¹), s'identifient à partir de leur enfance avec l'autre sexe ; révoltés par leur corps et par leurs organes génitaux, ils n'ont généralement pas d'activité sexuelle. Ils sont souvent obsédés par l'idée de changer de sexe, chose « possible » depuis l'apparition des hormones sexuelles synthétiques dans les années 60. Alors, dans un très petit nombre de cas (car les coûts et les critères de sélection sont prohibitifs), ils suivent des traitements hormonaux et se font opérer pour changer leurs caractéristiques sexuelles secondaires, c'est-à-dire leurs organes génitaux et leur apparence. Rien à voir avec les bisexuels, qui s'identifient pleinement avec leur sexe, n'ont aucune envie d'en changer et ont des relations sexuelles « normales » — mais avec des personnes des deux sexes.

Il ne faut pas confondre non plus les bisexuels avec les travestis. Ceux-ci, comme les transsexuels, voudraient acquérir certains traits de l'autre sexe — mais sans changer de corps. Généralement de sexe masculin, ils se nomment, s'habillent, se conduisent et forment des relations amoureuses avec d'autres hommes comme s'ils

1. Voir Francis Mark Mondimore, *A Natural History of Homosexuality*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 1996, chap. 13.

LE MIRAGE DE LA BISEXUALITÉ

appartenaient à l'autre sexe. Ils font tout leur possible pour ressembler aux femmes à travers le maquillage et l'épilation (et parfois les hormones), et arrivent même à cacher leurs organes génitaux de telle façon qu'un autre homme puisse penser, sous certaines conditions, qu'il a fait l'amour avec une femme. Le travestisme est parfois, dans des pays ou des milieux homophobiques, le seul moyen pour les hommes d'avoir des relations sexuelles avec d'autres hommes sans être taxés d'homosexualité. Il peut obéir à des critères ou à des objectifs divers : il y a des hommes qui se déguisent en femmes pour se prostituer, pour s'amuser, ou pour gagner leur vie dans le monde du spectacle. Car le travestisme n'est pas seulement un phénomène psychologique, mais aussi culturel, avec des fonctions sociales qui varient selon le contexte.

La bisexualité et l'androgynie sont aussi des choses très différentes : les deux sont à la mode, et semblent au premier abord dériver d'une certaine indifférenciation des sexes. Mais la première est un phénomène personnel, qui concerne le choix d'objets amoureux ou sexuels : on aime ou on désire des personnes des deux sexes. L'androgynie, par contre, est un fait plutôt culturel (et non psychologique), dans lequel une personne s'approprie les traits qu'elle considère comme désirables chez les deux sexes : on aime paraître homme et femme à la fois. Un individu androgyne peut ainsi combiner des vêtements masculins, du maquillage féminin et une coiffure unisexe. Il peut être hétérosexuel, homosexuel, ou bisexuel, de même que les bisexuels peuvent adopter une apparence pleinement masculine, féminine, ou androgyne. Cela dit, il est certain que beaucoup d'androgynes jouent sur leur apparence ambiguë pour attirer à la fois des hommes et des femmes — mais cela ne veut pas dire qu'ils se sentent, eux, attirés par les deux sexes.

Toutes ces distinctions sont importantes, pour éviter les confusions et pour montrer qu'il existe une classification à la fois vaste et précise des mœurs sexuelles. Au cours du dernier siècle et demi, il y a eu une prolifération impressionnante des catégories et des définitions appliquées à la sexualité humaine. Nous pouvons supposer que tous (ou presque tous) les phénomènes ainsi décrits existaient auparavant, mais qu'ils avaient d'autres fonctions et d'autres significations.

C'est le cas de la bisexualité. Le mot lui-même n'est apparu qu'au XIX^e siècle, mais le phénomène auquel il se réfère a toujours existé. En effet, il y a toujours eu des individus maintenant des rapports sexuels et amoureux avec les deux sexes : l'histoire en est

COMPRENDRE L'HOMOSEXUALITÉ

pleine, depuis l'Antiquité jusqu'à l'ère contemporaine, en passant bien sûr par la Renaissance. Un grand nombre de personnalités de la politique, d'artistes et d'écrivains ont eu des relations intimes et importantes avec les deux sexes.

Ces hommes et femmes étaient peut-être en réalité des homosexuels qui se mariaient par intérêt ou par obligation ; dans ce cas, nous ne saurions parler d'une authentique bisexualité. Mais il y a sans doute eu parmi eux des personnes qui, grâce à leur situation sociale, pouvaient s'affranchir sans danger des contraintes de leur époque et alterner librement entre relations homosexuelles et hétérosexuelles, dans une bisexualité choisie et non pas obligée. Enfin, la bisexualité a eu des significations rituelles ou religieuses dans une grande variété de cultures. Elle a donc toujours existé, mais dans des contextes, et avec des connotations, très différents des nôtres.

Le concept de bisexualité

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. Dans cette optique, chacun de ces trois éléments — sentiments, désirs et conduites — est une condition nécessaire et suffisante pour se considérer comme bisexuel. Ainsi, même un individu qui n'a jamais eu de relations sexuelles avec quiconque peut cependant se définir comme tel. L'autodéfinition est centrale dans la bisexualité — ce qui est normal, si nous considérons que les bisexuels cherchent, justement, à se libérer des étiquettes imposées par la société et à conceptualiser l'orientation sexuelle d'une façon radicalement nouvelle.

Il y a en effet dans cette autodésignation un élément de rejet envers les deux orientations reconnues par la société : les bisexuels se définissent *par opposition* aux catégories d'homosexuel et d'hétérosexuel, qu'ils ressentent comme trop restreintes. Les textes programmatiques des associations bisexuelles en Europe et aux États-Unis proclament qu'ils ne sont ni l'un ni l'autre, mais qu'ils représentent une troisième option tout aussi valable. Si celle-ci n'a jamais été reconnue comme telle, c'est précisément parce qu'elle est entre deux chaises : elle est invisible, parce que l'ordre sexuel traditionnel impose une vision binaire de la sexualité, dans laquelle on est soit hétérosexuel, soit homosexuel. Mais

LE MIRAGE DE LA BISEXUALITÉ

son invisibilité ne la rend pas moins réelle. Dans cette perspective, il faut se défaire des étiquettes traditionnelles pour pouvoir apprécier la richesse de la sexualité en général, et l'existence de la bisexualité en particulier.

Une fois posée la possibilité théorique et culturelle de la bisexualité, ce qui est arrivé au cours de la révolution sexuelle, beaucoup de personnes s'y sont reconnues et se sont mises à la tâche de bâtir une communauté. En effet, c'est à partir des années 70 que commencent à apparaître d'abord aux États-Unis et puis en Europe des associations consacrées à promouvoir des espaces de dialogue et de rencontre, et à plaider la cause des bisexuels — avant tout, leur droit à être reconnus en tant que tels. En particulier, elles s'érigent contre les interprétations traditionnelles de la bisexualité, et la vision binaire de la sexualité en général. Pour ce faire, les militants et théoriciens de la bisexualité s'appuient sur les recherches en sexologie qui démontrent que l'orientation sexuelle est beaucoup plus fluide, et les catégories beaucoup plus perméables, qu'on ne le pensait. Ils avancent dans ce sens deux arguments principaux.

Une orientation sexuelle variable

D'abord, ils soutiennent que l'orientation sexuelle n'est pas « donnée » une fois pour toutes à partir de l'enfance, mais qu'elle peut varier à travers le cycle vital. On ne naît pas hétérosexuel ni homosexuel, et on n'est jamais ancré dans une orientation ou l'autre de façon définitive — même tard dans la vie, on peut se découvrir une attraction ou un amour contraire à son orientation habituelle. Cela ne devient possible, bien sûr, qu'à partir du moment où la société cesse d'enfermer les gens dans une « hétérosexualité obligatoire », et où ceux-ci se libèrent des contraintes d'une vision binaire. Grâce à l'évolution des mœurs, l'hétérosexualité n'est plus la seule orientation permise, et l'homosexualité n'est plus la seule alternative : il peut y en avoir d'autres, comme la bisexualité. Grâce à cette liberté sociale et psychologique, les gens peuvent changer d'orientation selon leurs besoins ou désirs, ou selon les étapes de la vie. Et cela prouve bien que l'orientation sexuelle n'est pas fixe ; elle peut varier, quand les conditions sociales, idéologiques et personnelles le permettent.

D'autre part, les militants et théoriciens de la bisexualité soulignent le fait que les orientations traditionnelles — hétérosexualité et homosexualité — ne sont pas aussi incompatibles qu'on le

COMPRENDRE L'HOMOSEXUALITÉ

pensait. De nombreuses enquêtes depuis les travaux de Kinsey dans les années 40 et 50 ont montré qu'une minorité significative de la population hétérosexuelle se sent aussi bien attirée par des personnes de son propre sexe. Kinsey avait trouvé que 13 % des femmes et 37 % des hommes américains avaient eu au moins une fois des contacts homosexuels allant jusqu'à l'orgasme. D'autres études américaines ont trouvé des chiffres qui vont de 6 % de la population jusqu'à 17 % des femmes et 22 % des hommes, pour ceux ayant eu des rapports homosexuels dans l'âge adulte¹. En France, 4,1 % des hommes et 2,6 % des femmes rapportent avoir eu au moins un contact sexuel avec quelqu'un de leur sexe au cours de leur vie ; et 4 % des hommes et 2,5 % des femmes citent des pratiques avec des personnes des deux sexes². Ces statistiques ne correspondent cependant qu'à des actes. Il n'y a aucun doute que le nombre de personnes ayant été amoureuses de quelqu'un du même sexe, ou ayant senti une attraction sexuelle dans ce sens, serait beaucoup plus élevé.

Mais la bisexualité ne se limite pas aux hétérosexuels qui présentent des conduites, des désirs ou des sentiments homosexuels ; le terme s'applique aussi aux homosexuels qui se sentent attirés par des personnes de l'autre sexe. Et là, les chiffres sont encore plus élevés. L'on estime en effet qu'entre 30 % et 40 % des homosexuels, hommes et femmes, ont parfois des désirs ou des sentiments hétérosexuels, quoique moins de 10 % passent aux actes³. Il peut certainement exister dans ces cas une part d'« hétérosexualité obligatoire », dans laquelle un grand nombre de pressions sociales, familiales et culturelles convergent pour promouvoir la relation hétérosexuelle.

Mais on observe également une certaine perméabilité du désir, qui nous ramène bien sûr à Kinsey mais aussi à Freud, qui a postulé « une bisexualité originelle dans tout individu humain⁴ ». Il a également

1. Voir Edward O. Lauman, John H. Gagnon, Robert T. Michael et Stuart Michaels, *The Social Organization of Sexuality : Sexual Practices in the United States*, Chicago, University of Chicago Press, 1994 ; et Samuel S. Janus et Cynthia L. Janus, *The Janus Report on Sexual Behavior*, New York, John Wiley and Sons, 1993.

2. Alfred Spira et Nathalie Bajos, *Les Comportements sexuels en France*, Paris, La Documentation française, 1993, p. 136-140.

3. Martin S. Weinberg, J. Williams Colin et Douglas W. Pryor, *Dual Attraction*, New York, Oxford University Press, 1994, p. 150-151. Voir aussi Alan P. Bell, Martin S. Weinberg, *Homosexualités*, Paris, éditions Albin Michel, 1980.

4. Sigmund Freud, « Psychogenèse d'un cas d'homosexualité féminine » (1920). Passage traduit de l'espagnol par l'auteur.

LE MIRAGE DE LA BISEXUALITÉ

écrit : « Notre libido oscille normalement, pendant toute la vie, entre l'objet masculin et féminin¹ » ; et « toutes les personnes normales doivent reconnaître, à côté de leur hétérosexualité manifeste, une force considérable d'homosexualité latente ou inconsciente² ».

Cependant, pour Freud, cette bisexualité « originelle » ne subsiste pas (ou ne devrait pas subsister) dans l'âge adulte : les vicissitudes du développement psychosexuel font que les gens finissent par devenir soit hétérosexuels, soit homosexuels. Comme Freud l'explique : « Pour la psychanalyse, le manque de toute relation de dépendance entre le sexe de l'individu et son choix d'objet, et la possibilité d'orienter ce dernier indifféremment vers des objets masculins ou féminins — faits démontrés aussi bien dans l'enfance individuelle que dans celle des peuples — semblent constituer l'attitude primaire et originelle, à partir de laquelle se développe ensuite le type sexuel normal ou inverti, par l'action de diverses restrictions et selon le sens de ces dernières³. »

Donc, si pour Freud tout le monde est bisexuel à l'origine, tout le monde ne le reste pas ; et les deux orientations possibles sont normalement incompatibles entre elles. Cependant, écrit-il : « Nous savons qu'à toutes les époques il y a eu, et il y a maintenant, des personnes qui peuvent prendre comme objets sexuels des membres de leur propre sexe aussi bien que de l'autre, sans qu'une des deux impulsions n'affecte l'autre. Nous disons de ces personnes qu'elles sont bisexuelles, et acceptons leur existence sans trop nous en étonner⁴. » Les théoriciens actuels de la bisexualité se rapprochent de cette position, quand ils affirment que certaines personnes ne deviennent ni hétérosexuelles ni homosexuelles, mais restent bisexuelles le long du cycle vital.

Interprétations traditionnelles

Quelles formes peut prendre la bisexualité chez les adultes ? Il est important, tout d'abord, de faire une distinction entre deux phénomènes différents. La bisexualité est *successive*, quand un indi-

1. Freud, *Trois essais sur la théorie de la sexualité* (1905). Passage traduit de l'espagnol par l'auteur.

2. *Idem*.

3. Freud, *Trois essais sur la théorie de la sexualité* (1905), addition de 1915. Passage traduit de l'espagnol par l'auteur.

4. Freud, *Analyse terminée et analyse interminable* (1937). Passage traduit de l'espagnol par l'auteur.

COMPRENDRE L'HOMOSEXUALITÉ

vidu a changé d'orientation une ou plusieurs fois dans sa vie, ayant des relations successives avec des hommes et des femmes à différentes époques. Elle est *simultanée*, lorsqu'un individu entretient des rapports avec les deux sexes en même temps.

La bisexualité successive est plus facile à comprendre : les gens évoluent, et les circonstances de la vie peuvent les amener à des choix d'objets différents. Si l'orientation sexuelle n'est pas « donnée » dès l'enfance, mais peut changer, si la société permet l'expérimentation et une grande variété d'alternatives, et si les gens donnent libre cours à leurs désirs, alors la bisexualité successive n'a rien d'étonnant. Les personnes qui vivent ce genre de transformation (qui peut arriver même tard dans la vie) expliquent qu'elles ont pu développer ainsi en elles-mêmes des aspects de leur personnalité ou de leur sexualité contre lesquels elles avaient toujours lutté, ou bien dont elles ne soupçonnaient même pas l'existence.

Par contre, la bisexualité simultanée est plus compliquée, parce qu'elle implique qu'un individu peut se sentir attiré par les hommes et les femmes, et se lier avec deux personnes en même temps. Dans l'approche traditionnelle (dans laquelle il n'y a, rappelons-le, que deux orientations possibles qui sont, de plus, incompatibles), cela pose un problème : comment peut-on être à la fois homosexuel et hétérosexuel ? Et, au niveau affectif, comment peut-on maintenir des relations avec deux personnes à la fois ?

Diverses explications ont été avancées depuis le siècle dernier. La plus répandue a toujours été de dire que la bisexualité n'existe pas en tant que telle. Ainsi, de nombreux auteurs l'ont vue comme une *défense* — soit contre l'homosexualité, soit contre l'hétérosexualité. Dans le premier cas, l'homophobie intériorisée empêche la personne de reconnaître qu'elle est homosexuelle et fait qu'elle se considère comme bisexuelle. Dans le second, l'homosexuel qui a des tendances hétérosexuelles se défend contre elles en se définissant comme bisexuel. Cette position a souvent été, et continue d'être, adoptée par les homosexuels, qui voient chez les bisexuels une trahison envers leur « véritable » orientation — qui est l'homosexualité.

Cette approche, qui fait de la bisexualité une défense contre une orientation sexuelle plus « authentique », est, à mon avis, beaucoup trop simpliste. Elle dénie l'importance des fantasmes, des désirs et des sentiments, et des relations complexes entre eux, dans la vie affective et sexuelle. Toute orientation sexuelle contient des élé-

LE MIRAGE DE LA BISEXUALITÉ

ments de toutes les autres, y compris une infinité de sentiments, de fantasmes et de désirs « interdits ». Dans l'inconscient, personne n'est exclusivement homosexuel ou hétérosexuel : toutes les orientations coexistent, indépendamment de la façon dont l'individu se définit.

Dans une autre explication de la bisexualité, celle-ci constitue une phase de *transition* entre hétérosexualité et homosexualité, ou vice versa. Dans une telle transition il se peut, par exemple, qu'une lesbienne se sente attirée par les hommes, qu'elle se considère donc bisexuelle et qu'elle « aboutisse » un jour à une relation hétérosexuelle. Nous pourrions dire que la bisexualité a été une transition, dans ce cas — mais certainement pas dans tous les cas. Une telle interprétation générale présente à mon avis deux problèmes. En premier lieu, elle ne prend pas en compte l'expérience des gens qui transitent dans un sens et puis dans l'autre, une ou plusieurs fois. En deuxième lieu, elle n'explique pas l'expérience des personnes qui *restent* bisexuelles pendant des années ou une vie entière. Et enfin, elle continue de poser une dichotomie entre homosexualité et hétérosexualité, en les postulant comme des états définitifs et en réduisant à un simple accident de parcours un phénomène qui semble bien plus complexe. La bisexualité peut servir de transition dans certains cas, et dans d'autres non.

La bisexualité peut aussi avoir une dimension de ratification du genre : bien des personnes qui sont en réalité homosexuelles maintiennent des relations avec l'autre sexe, uniquement pour confirmer leur identité masculine ou féminine et pour garder les apparences face à la société, à leur famille, ou à elles-mêmes. C'est là qu'intervient ce que la poétesse et féministe américaine Adrienne Rich a appelé « l'hétérosexualité obligatoire ». Dans des cas extrêmes, certains homosexuels (surtout les femmes) sont littéralement obligés de se marier mais ne cessent pas pour autant de désirer des personnes de leur sexe et même d'entretenir des relations intimes avec elles.

Un autre élément important, c'est que la grande majorité des lesbiennes (selon une étude américaine, 90 %) a eu des rapports hétérosexuels, et que le tiers d'entre elles a été marié¹. Nous pourrions nous demander, cependant, s'il s'agit d'une authentique bisexualité, et si les lesbiennes en question (comme beaucoup de femmes)

1. Margaret Nichols, « Lesbian sexuality : Issues and developing theory », dans Boston Lesbian Psychology Collective, *Lesbian Psychologies : Explorations and Challenges*, Illinois, University of Illinois Press, 1987, p. 106.

COMPRENDRE L'HOMOSEXUALITÉ

n'ont pas couché avec des hommes simplement par conformisme ou par obligation, et sans grand plaisir. Dans ces cas, nous pourrions parler d'une bisexualité fautive, en quelque sorte — parce qu'elle a été imposée, et non choisie.

Quelques auteurs parlent aussi d'une bisexualité accidentelle, suscitée par des circonstances particulières — par exemple, le manque d'options hétérosexuelles. C'est peut-être là qu'il faudrait placer la bisexualité de beaucoup d'hommes dans les pays du tiers-monde ou dans les pays islamiques conservateurs, où les mœurs rendent difficiles les rapports hétérosexuels hors du mariage. Il y a aussi la bisexualité dont nous avons parlé dans des chapitres antérieurs, qui est très répandue en Amérique latine et en Asie, dans laquelle beaucoup d'hommes ont des rapports sexuels aussi bien avec des hommes qu'avec des femmes, sans pour autant se considérer comme bisexuels. Dans cette logique, l'homme qui joue le rôle actif se considère comme pleinement « viril » et donc hétérosexuel. Il présente ainsi les conduites, mais non pas l'autodéfinition, de la bisexualité.

La dimension idéologique

Or, l'autodéfinition est extrêmement importante dans la bisexualité. Il y a beaucoup d'hommes et de femmes qui ont des rapports sexuels avec les deux sexes, sans se considérer comme bisexuels. Et il y a des jeunes qui se disent bisexuels sans jamais avoir eu d'expériences sexuelles, ni homosexuelles ni hétérosexuelles. Enfin, il y a des personnes qui se considèrent comme bisexuelles sans jamais avoir eu des relations hors de leur orientation habituelle. Dans ce dernier cas, nous pourrions peut-être parler d'une bisexualité « idéologique » ou « politique », dans laquelle certaines personnes (surtout dans les pays industrialisés) adoptent l'étiquette uniquement par principe ou par conviction politique. Beaucoup de féministes, en particulier, se trouvent dans cette situation. Nous pourrions aussi parler d'une bisexualité « abstraite », où la personne fait littéralement abstraction du sexe de la personne aimée. Une bisexuelle qui a eu des relations importantes avec des hommes et avec des femmes explique :

« Je suis tombée amoureuse de ma partenaire actuelle non pas à cause de son sexe, mais à cause de sa personnalité. Si elle avait été homme, j'en serais tombée amoureuse exactement de la même façon. »

228

LE MIRAGE DE LA BISEXUALITÉ

Ce genre de raisonnement est devenu très commun depuis la révolution sexuelle et la libération gay, surtout parmi les jeunes. Dans cette approche, on peut très bien tomber amoureux de quelqu'un indépendamment de son sexe : on forme des relations avec des *personnes*, et non pas avec des hommes ou avec des femmes. Une variation sur ce thème est l'idée jungienne, reprise par le courant New Age, selon laquelle tout être humain a des composantes masculines et féminines, et qu'il est donc naturel qu'il se sente attiré par les deux sexes. Ce genre de discours correspond évidemment à un certain contexte culturel et serait sans doute inacceptable pour la plupart des gens, même dans les pays industrialisés. Mais il sera vraisemblablement de plus en plus répandu dans les années qui viennent.

En effet, il était peut-être inévitable que la bisexualité monte en flèche à partir de la révolution sexuelle, de la libération gay et du mouvement des femmes, accompagnés de transformations sociales et économiques profondes. Il n'y a aucun doute que l'institution du mariage est en crise, et que les relations entre les sexes sont difficiles en ce moment : nous vivons une crise importante du couple hétérosexuel. Beaucoup d'hommes et de femmes ne sont plus satisfaits des relations traditionnelles entre les sexes, et cherchent des alternatives : l'une d'entre elles est, justement, la bisexualité. Comme nous le verrons un peu plus loin, un nombre significatif d'hétérosexuels se tournent vers celle-ci en cherchant à combler les lacunes qu'ils ressentent au sein de leur couple.

Les recherches sur la bisexualité semblent confirmer cette idée. Ainsi, une étude approfondie de cent bisexuels qui se définissent comme tels, faite à San Francisco dans les années 80, conclut que la bisexualité est en général quelque chose qui vient *s'ajouter* à l'hétérosexualité. La plupart des personnes interrogées ont d'abord été hétérosexuelles, et ont ensuite élargi leurs horizons affectifs et sexuels pour inclure des individus du même sexe¹. Mais, chose intéressante, les hommes et les femmes ne l'ont pas fait pour les mêmes raisons.

La bisexualité chez les femmes

Il semble en effet y avoir des modalités différentes de la bisexualité chez les hommes et chez les femmes. Les recherches dans ce domaine ont montré que l'orientation sexuelle est beaucoup plus instable, ou plus flexible, chez les femmes. Celles-ci ont bien plus

1. Voir *Dual Attraction*.

229

COMPRENDRE L'HOMOSEXUALITÉ

de chances de passer de l'hétérosexualité à l'homosexualité, et vice versa. Et, malgré le nombre plus élevé de contacts homosexuels chez les hommes, une femme a plus de chances de tomber amoureuse d'une autre femme qu'un homme d'un autre homme. Pourquoi ?

Plusieurs auteurs ont observé que les femmes, en général, donnent plus d'importance au lien affectif qu'à la relation sexuelle. Cela étant, elles sont plus prêtes à s'attacher à une personne qui satisfasse leurs besoins émotionnels, indépendamment de son sexe. Et, comme nous l'avons vu dans des chapitres antérieurs, la communication entre femmes est plus intime, plus personnelle, que celle qui existe entre les hommes ou entre les deux sexes. Ce n'est pas pour rien que les meilleurs amis des femmes sont généralement d'autres femmes ; dans quelques cas, ce lien affectif peut évoluer vers une relation sexuelle qui n'aurait jamais eu lieu autrement. Ensuite, nombre de femmes cherchent une relation sexuelle plus tendre, moins pressée et « génitale » que celle qu'elles ont avec les hommes, et l'idée de coucher avec une autre femme peut les attirer dans ce sens. Enfin, beaucoup de femmes souhaitent des relations de couple plus égalitaires que celles qu'elles peuvent avoir, en général, dans un contexte hétérosexuel.

Les recherches sur la bisexualité féminine confirment ces hypothèses. Ce que les femmes hétérosexuelles cherchent, quand elles établissent des relations avec d'autres femmes, ce sont en effet des choses qui leur manquent dans l'hétérosexualité. Les bisexuelles interrogées dans l'étude citée plus haut rapportent qu'elles trouvent dans leurs relations homoérotiques une façon plus « sensuelle » de faire l'amour, moins axée sur la génitalité, moins pressée, plus tendre et aussi plus égalitaire : elles se sentent moins dans une position de « soumission » qu'avec les hommes. Elles apprécient également chez les femmes une sensibilité, une communication et une entente affective qui leur manquent avec les hommes. Elles ont plus d'affinités, d'intérêts et d'activités en commun.

Un autre élément important, c'est l'égalité dans la relation avec une femme, par opposition aux rôles stéréotypés masculin-féminin et aux déséquilibres dans le pouvoir qu'elles ont connus dans leurs relations hétérosexuelles. Beaucoup de bisexuelles, selon la même enquête, expriment un certain refus de la domination masculine¹. Alors pourquoi, si elles aiment tellement les femmes, ne deviennent-

¹ *Ibid.*, p. 366.

LE MIRAGE DE LA BISEXUALITÉ

elles pas carrément lesbiennes ? Parce qu'il leur manque, d'un autre côté, la relation sexuelle avec les hommes, les avantages sociaux et économiques de l'hétérosexualité, et bien sûr la possibilité d'avoir des enfants, ou de les élever, dans un contexte hétérosexuel. Il est également possible qu'elles se sentent attirées par les femmes, mais non pas par l'univers marginalisé de l'homosexualité.

Une bisexuelle de quarante-six ans raconte :

« Je suis bisexuelle parce que je me sens sexuellement attirée par les hommes et les femmes. J'ai commencé à avoir des rapports sexuels avec des hommes à l'âge de seize ans, puis avec des femmes à vingt ans. Pendant longtemps je me suis demandé si j'étais lesbienne, et j'ai exploré le monde lesbien — mais je ne l'ai pas aimé. J'ai rencontré chez les femmes la même jalousie, la même possessivité, que chez les hommes. Je pensais que les femmes auraient moins de préjugés, que je pourrais avoir avec elles des relations plus libres. Mais j'ai trouvé exactement les mêmes rapports. Je me suis rendu compte que ce n'était pas pour moi. À cette époque, je pensais qu'on pouvait être soit homosexuel, soit hétérosexuel ; je ne savais pas qu'on pouvait être les deux. Ce n'est qu'à l'âge de trente ans que j'ai enfin décidé que j'étais bisexuelle.

« Je partage plus de choses avec les femmes. Je m'identifie plus avec elles, avec leurs préoccupations et leur attitude envers la vie. J'aime aussi le fait qu'elles changent. Les hommes sont plus prévisibles, ils m'ennuient. Avec les femmes, je peux avoir une amitié indépendamment de l'attraction sexuelle — avec les hommes, non. Je n'ai pas d'amis hommes — le désir sexuel est plus important avec eux. Au lit, c'est plus tendre avec une femme, et aussi plus égalitaire, plus réciproque. L'homme veut toujours dominer dans l'acte sexuel. Avec les hommes, c'est plus passionné ; avec les femmes, il y a plus de tendresse.

« J'ai toujours eu des aventures à côté de mes relations, avec les deux sexes. Je ne suis pas monogame. Il est très important pour moi d'avoir beaucoup d'options, d'ouvrir la gamme des possibilités. La seule chose qui soit inconcevable pour moi, c'est d'avoir une relation basée sur le mensonge. Il faut qu'elle soit ouverte et honnête. »

La bisexualité chez les hommes

De leur côté, les hommes bisexuels cherchent dans leurs relations avec d'autres hommes les choses suivantes, qui leur

COMPRENDRE L'HOMOSEXUALITÉ

manquent dans leurs relations hétérosexuelles : des rapports sexuels plus fréquents, plus intenses et plus variés, ainsi que des affinités plus importantes. Ils apprécient la liberté que leur offrent leurs relations masculines, qui n'impliquent pas nécessairement l'engagement affectif ni les responsabilités inhérentes aux relations hétérosexuelles. Pourquoi ne deviennent-ils pas homosexuels, tout simplement ? Parce qu'ils ressentent aussi le besoin de relations plus intimes que celles, souvent impersonnelles, qu'ils trouvent avec d'autres hommes ; et il leur manque la stabilité et les enfants du couple hétérosexuel.

Opinion d'un bisexuel de cinquante-deux ans :

« J'ai une gamme beaucoup plus grande de possibilités avec les hommes. Le nombre de femmes avec qui je pourrais entrer en relation est très restreint, il faudrait quelqu'un de très spécial. Alors qu'avec les hommes j'ai davantage d'intérêts en commun ; sur le plan sexuel, tu sais exactement comment fonctionne la sensualité de l'autre. Le problème avec les hommes, c'est que ça dure très peu. Les hommes, c'est comme la chasse : tu vas à la recherche d'une proie, et quand tu la prends c'est terminé, cela perd son intérêt. Puis il y a aussi un aspect tribal, qui est très excitant. Avec les femmes, c'est comme l'agriculture : tu cultives la relation, tu en prends soin, et puis tu la vois pousser, tu en vois les fruits ; elle a ses cycles, comme la nature. C'est une relation plus profonde et plus prolongée.

« Mes meilleurs amis sont des femmes. Je trouve en elles une compréhension, une confiance et une acceptation qui sont très gratifiantes. C'est avec elles que j'ai le plus de continuité et de constance dans l'amitié — j'ai avec elles des relations beaucoup plus longues qu'avec les hommes. Avec mes amis j'ai eu des rapprochements très intenses, mais momentanés. Les personnes qui ont eu des effets durables en moi, qui ont influencé ma personnalité et ma façon d'être, qui ont changé ma vision du monde, ont été des femmes. Je n'en ai pas d'équivalent masculin dans ma vie. Cependant, la plupart de mes fantasmes sexuels sont avec des hommes. Pour moi, le sexuel et l'esthétique se trouvent du côté des hommes ; l'affectif, plutôt du côté des femmes. La bisexualité me semble le choix idéal. »

Nous voyons ainsi que la bisexualité n'est pas seulement une question d'érotisme. Elle comprend une série d'éléments affectifs, sociaux et idéologiques qui font d'elle une option peut-être « idéale », mais certainement complexe et difficile à vivre.

LE MIRAGE DE LA BISEXUALITÉ

Différents types de bisexualité

Dans des cas comme le dernier cité, la bisexualité semble correspondre à un clivage entre les domaines affectif et sexuel : le désir porte la personne dans une direction, et l'affinité émotionnelle dans l'autre. C'est comme si les deux sexes répondaient à des couches ou à des besoins divergents de la personnalité. Il n'est donc pas entièrement vrai que le choix d'objet soit indifférent, ou que les bisexuels puissent entrer en relation indistinctement avec l'un ou l'autre sexe. Ils ont des relations très différentes avec les deux — ou, plutôt, c'est comme si des parties d'eux-mêmes entraient en relation avec des parties de leurs partenaires, hommes ou femmes.

Il est peut-être nécessaire de faire ici la distinction entre plusieurs sortes de bisexualité : une, purement sexuelle ; une autre, à la fois affective et sexuelle ; et une dernière, que nous pourrions qualifier d'imaginaire. Dans le premier cas, une personne peut désirer et avoir une relation érotique satisfaisante avec des hommes et des femmes. Les deux sexes lui plaisent pour différentes raisons : les hommes parce qu'ils sont hommes, les femmes parce qu'elles sont femmes. Il n'y a généralement pas d'engagement affectif important, mais simplement différentes façons de passer un bon moment. Ce genre de bisexualité ne pose pas trop de problèmes, puisqu'il se limite au sexe et, parfois, à l'amitié. D'où aussi, de temps à autre, une certaine frustration : les relations restent plus ou moins superficielles. Cependant, il s'agit probablement du genre de bisexualité le plus répandu. Il correspond en effet à l'idéologie de la révolution sexuelle et du consumérisme, et aux rythmes rapides et impersonnels de la séduction à notre époque.

Par contre, la bisexualité qui comprend à la fois des rencontres sexuelles et des relations affectives est beaucoup plus complexe. Elle implique la possibilité de tomber amoureux d'un homme ou d'une femme, et correspond probablement à un profil psychologique et à une histoire personnelle et familiale assez particuliers. Elle repose également sur un contexte social et culturel qui encourage (ou du moins permet) une certaine flexibilité psychique. C'est sans doute pourquoi cette forme de bisexualité, à la fois affective et sexuelle, est moins fréquente que la première. Elle implique également un problème d'identité personnelle et sociale plus ou moins constant : il est difficile d'assimiler, et d'expliquer aux autres, le

COMPRENDRE L'HOMOSEXUALITÉ

fait d'avoir des relations avec des hommes et des femmes en même temps.

Enfin, il existe une modalité qui ne se vit ni sur le plan des actes ni sur celui des sentiments, mais seulement au niveau de l'imagination. Il n'y a aucun doute que celle-ci occupe une place centrale dans cette bisexualité potentielle ou latente. Beaucoup de personnes ont des fantasmes érotiques contraires à leur orientation habituelle : il y a des hétérosexuels qui imaginent des rencontres homosexuelles, et des homosexuels des aventures hétérosexuelles. De quoi s'agit-il ? Pour comprendre ce genre de bisexualité, il faut se rappeler l'énorme importance de l'inconnu et de l'interdit dans la vie psychique et sexuelle. Ces vastes continents de l'inconscient, desquels nous ne percevons, dans nos rêves ou nos fantasmes, que les vagues contours, forment une partie cachée mais toujours présente de notre paysage interne et de notre identité profonde. C'est à cause d'eux que beaucoup de personnes se considèrent comme bisexuelles, même si elles n'ont jamais eu de relations hors de leur orientation habituelle. Cependant, le fait d'imaginer la bisexualité sans jamais la vivre dans les faits peut amener, à la longue, une certaine frustration.

Ces trois modalités sont très différentes entre elles. Il y a des personnes qui établissent des relations sexuelles avec les deux sexes, mais ne se lient affectivement qu'avec l'un d'eux. D'autres ont été amoureuses hors de leur orientation habituelle, sans jamais passer aux actes. Et puis il y a les personnes qui se considèrent comme bisexuelles seulement au niveau imaginaire, d'une façon plus ou moins abstraite. Et il existe des bisexuels qui ont des relations sexuelles avec des hommes et des femmes sans jamais tomber amoureux de personne, qui ne veulent (ou ne peuvent) développer un lien émotionnel avec quiconque.

Limites de la bisexualité

Dans ce dernier cas (qui est peut-être le plus répandu), on observe un manque d'engagement affectif dans *toutes* les relations, soit homosexuelles, soit hétérosexuelles, et on voit parfois se développer un schéma récurrent. Quand ce type de bisexuel est en relation avec une personne d'un sexe, il lui manque des éléments de l'autre ; et, quand il se tourne vers l'autre, il lui manque des aspects du premier. Comme corollaire, quand il rencontre des problèmes de couple, il croit que c'est à cause du sexe de l'autre personne,

LE MIRAGE DE LA BISEXUALITÉ

sans chercher à résoudre les difficultés de la relation en elle-même. Ainsi, s'il a des problèmes avec un homme, c'est parce que c'est un homme ; s'il en rencontre avec une femme, c'est parce que c'est une femme. Alors, dans sa relation suivante, il choisit un partenaire de l'autre sexe. Et il alterne entre les deux, ou maintient des relations simultanées avec des hommes et des femmes. Ce schéma, assez fréquent, constitue en général une solution de facilité : c'est une façon de se soustraire au travail sur soi et à l'engagement envers autrui si nécessaires dans toute relation — et dans le développement personnel.

Ce n'est pas pour rien que presque tous les bisexuels refusent la monogamie : logiquement, celle-ci exclut l'alternance entre un sexe et l'autre et implique un engagement affectif avec *une* seule personne. Selon l'étude de San Francisco, presque tous les bisexuels qui n'ont pas une relation primaire stable pratiquent la pluralité sexuelle. Et, parmi ceux qui vivent en couple, 90 % ont des relations « ouvertes ».

Écoutons un homme de vingt-neuf ans qui a des aventures avec les deux sexes :

« Je ne suis ni homosexuel ni hétérosexuel. Je suis bisexuel parce que j'aime les femmes, mais je m'entends mieux avec les hommes. La plupart de mes relations ont été avec des femmes, mais avec les femmes on a toujours des ennuis, elles veulent se marier ou avoir des enfants. C'est toujours sérieux, alors qu'avec les hommes tu peux aller avec eux, puis ne plus les voir, et il n'y a pas de problème. Et avec eux c'est plus excitant et on peut mieux parler ; avec les femmes c'est toujours la même chose. Je ne crois pas que je pourrais tomber amoureux d'un homme, et difficilement d'une femme. Si je m'imagine dans vingt ans, j'aimerais vivre seul, avec des tas de relations différentes — un peu comme maintenant. »

Nous pouvons observer dans cette vision de la vie une certaine réticence, sinon incapacité, à nouer des relations intimes. L'homme qui parle (qui est marié et a deux enfants) ne semble pas particulièrement attaché à sa femme — ni à ses amantes, ni à ses amants. Ce qui compte le plus pour lui, c'est l'amitié et le sexe occasionnel avec de nombreux partenaires... mais pas une relation de couple. Il établit donc des relations partielles qui lui permettent de satisfaire différents besoins ; ses amis sont des hommes gay avec qui il couche de temps en temps. Cet exemple — qui n'est pas

1. Voir *Dual Attraction*, p. 107-108.

COMPRENDRE L'HOMOSEXUALITÉ

nécessairement typique — nous donne cependant une idée des problèmes psychologiques que peut recouvrir la bisexualité. Ainsi, une autodéfinition de bisexualité peut servir à camoufler des difficultés à établir des relations intimes et engagées.

Elle peut également cacher de la confusion pure et simple. Cela ne devrait pas nous étonner : selon la même étude, les deux tiers des bisexuels interrogés sont passés par une phase plus ou moins longue de confusion avant de s'assumer en tant que tels. Il est difficile de reconnaître en soi des besoins ou des désirs qui sont en dehors des normes sociales. Dans le cas de la bisexualité, il y a à la fois un élément de difficulté et un autre, de facilité.

Ainsi, la bisexualité peut refléter une réelle incertitude quant à l'orientation sexuelle. D'un autre côté, il existe un engouement indéniabie de la bisexualité depuis une vingtaine d'années, surtout chez les jeunes, qui peut masquer bien des choses. Elle peut correspondre à un choix conscient et pleinement assumé. Mais elle peut aussi constituer une réponse superficielle qui n'engage personne. Il est plus aisé de se dire bisexuel que de se poser des questions. La bisexualité apparaît alors comme une formule passe-partout qui laisse toutes les options ouvertes, mais ne résout rien. Bien sûr, tous les bisexuels ne se trouvent pas dans cette situation. Beaucoup d'entre eux ont des relations amoureuses importantes avec des hommes et des femmes, même si elles ne sont pas monogames.

En fin de compte, tous les bisexuels se heurtent à un problème central qui n'a pas de solution : ils ne trouveront jamais *une* personne qui soit à la fois homme et femme. Ils ont peu de chances d'avoir *un* partenaire qui puisse satisfaire leurs besoins sexuels et affectifs en même temps. Donc, *toutes* leurs relations sont condamnées à être partielles. Voilà la réponse à l'une des questions posées au début de ce chapitre : comment peut-on aimer deux personnes à la fois ? La seule façon de le faire, c'est de les aimer seulement en partie. Et c'est pourquoi il est aisé de trouver des individus bisexuels — et difficile de trouver des couples bisexuels. Dans cette optique, la bisexualité est en effet le choix idéal pour les personnes (et surtout les hommes) qui cherchent des aventures, mais pas un couple ; et qui veulent *des* relations, pas *une* relation.

Problèmes de l'identité bisexuelle

Si la bisexualité apparaît parfois comme une réponse facile à des problèmes psychologiques ou interpersonnels, elle constitue aussi

236

LE MIRAGE DE LA BISEXUALITÉ

un choix et un style de vie difficiles. En tout premier lieu, elle implique une instabilité plus ou moins permanente : si tout est possible, il devient presque impossible d'imaginer ou de planifier l'avenir. En deuxième lieu, la bisexualité n'est pas encore comprise ni acceptée par la société. En particulier, les bisexuels sont souvent considérés comme étant en réalité des homosexuels. Il en découle que beaucoup d'hétérosexuels s'en méfient, alors que les homosexuels les voient comme des lâches qui n'osent pas assumer leur véritable orientation. De nombreuses lesbiennes éprouvent ainsi un certain sentiment de rejet envers les bisexuelles : déloyales dès le départ parce qu'elles couchent avec « l'ennemi », elles sont aussi perçues comme des partenaires incertaines parce qu'elles pourraient à tout moment quitter leur amante pour un homme. Pour leur part, les hommes bisexuels sont souvent mal vus par les femmes, qui craignent chez eux les maladies sexuellement transmissibles (et en particulier le sida) si fréquentes chez les hommes ayant des rapports avec d'autres hommes.

Cette situation est assez bien illustrée par une femme de vingt-quatre ans qui a suivi un parcours typique de la bisexualité. Après plusieurs relations hétérosexuelles peu satisfaisantes, elle est tombée amoureuse d'une autre femme avec qui elle a eu, également, une relation difficile et finalement éphémère. Cette évolution l'a conduite à se définir comme bisexuelle — mais pas pour tout le monde. Elle explique :

« Je le dis seulement à mes amis hommes, qui n'ont aucun problème avec la bisexualité ; au contraire, ils trouvent cela assez excitant. Par contre, je n'en parle jamais avec mes amies lesbiennes, qui n'accepteraient jamais que je couche également avec des hommes. Alors, c'est un peu compliqué, comme si je vivais deux vies séparées. »

Il est du reste tout à fait compréhensible que les homosexuels sentent un certain rejet envers la bisexualité. Après tout, ils ont lutté pendant des années pour se forger une identité qui soit acceptée par la société, et pour se gagner un bout de territoire dans le paysage changeant des mœurs actuelles. Ayant conquis une certaine « normalité » et même une certaine respectabilité, ils ne sont naturellement pas très contents de voir leur petite parcelle rongée sur les bords par une nouvelle minorité qui renie aussi bien l'homosexualité que l'hétérosexualité.

Il est certain, en outre, que nous ne sommes pas habitués à penser la sexualité hors des catégories traditionnelles de l'hétérosexualité

237

COMPRENDRE L'HOMOSEXUALITÉ

et de l'homosexualité. Il y a dans ce domaine une polarisation qui dérive en partie de l'homophobie : il y a nous, les hétérosexuels, et puis les autres, les homosexuels. Nous discernons le noir et le blanc, mais acceptons difficilement qu'il puisse y avoir des tonalités de gris en matière d'orientation sexuelle. En plus, nous avons tendance à classer les gens selon leurs relations du moment : une femme qui couche avec une femme est une lesbienne ; un homme qui couche avec un homme est un homosexuel ; et une personne qui couche avec quelqu'un de l'autre sexe est hétérosexuelle — alors que tous les trois peuvent très bien être bisexuels. À cause de tout cela, la bisexualité reste largement invisible aux yeux de la société.

En un mot, les bisexuels n'ont pas encore d'identité sociale. En essayant d'aller au-delà des catégories sexuelles reconnues et d'ouvrir une troisième option, ils se retrouvent peu nombreux et mal compris. Il y a d'ailleurs un paradoxe dans leur autodéfinition : pour se libérer des étiquettes, ils ont été obligés d'en créer une autre. D'autre part, la catégorie de la bisexualité recouvre trop de définitions et de conduites ; elle a des significations très différentes pour les hommes et les femmes, pour les homosexuels et les hétérosexuels...

Il y a trop de types de bisexualité pour les inclure dans une seule classification. Il est probable que nous verrons surgir dans l'avenir des groupements spéciaux pour femmes bisexuelles, pour hommes bisexuels, pour adolescents bisexuels, pour artistes bisexuels, pour bisexuels plutôt homosexuels ou plutôt hétérosexuels, et ainsi de suite. Finalement, nous retournerons peut-être au point de départ de tout ce processus, selon lequel tout le monde est bisexuel — mais pas pour les mêmes raisons ni de la même façon.

Bisexualité et liberté

Si la bisexualité « simultanée » pose des problèmes difficiles à résoudre, si elle est mal acceptée par la société, sa modalité « successive » n'est peut-être pas si éloignée de l'évolution actuelle des mœurs. D'une part, l'homosexualité est de plus en plus tolérée par la population générale. D'autre part, l'institution du mariage « jusqu'à la mort » ne semble plus répondre aux besoins réels des gens et cède la place peu à peu à une suite de relations monogames, correspondant aux différentes étapes de la vie. La bisexualité non simultanée ne représente finalement qu'une variation sur ce thème.

238

LE MIRAGE DE LA BISEXUALITÉ

Si, dans l'avenir, il est possible de changer de partenaire plusieurs fois dans la vie, si la sexualité n'est plus liée indissolublement à la procréation, si le mariage n'est plus obligatoire, si les femmes et les hommes sont libres de suivre leurs désirs, et si l'homosexualité est enfin acceptée par la société, il n'est pas inconcevable qu'un certain nombre de gens pratiqueront une alternance non seulement dans leurs relations, mais aussi dans le sexe de leurs partenaires.

Nous retrouvons là une idée très répandue depuis le siècle dernier, et qui fait partie d'une certaine tradition utopique : l'existence d'une bisexualité originelle et universelle, que seules les contraintes sociales nous empêchent de pratiquer. Nombre de penseurs et de créateurs l'ont défendue et ont préconisé sa généralisation, en tant que potentiel inhérent au genre humain. Les théoriciens actuels de la bisexualité semblent souscrire à cette vision. Si le mouvement gay a cherché à libérer l'homosexuel dans chacun de nous, les militants bisexuels d'aujourd'hui cherchent à y libérer le bisexuel. Il est possible que cette idée fasse son chemin et que cette « troisième voie » devienne de plus en plus tolérée.

Cependant, il est clair que pouvoir choisir entre diverses modalités ou orientations sexuelles ne résoudra pas les problèmes qui affectent tant de couples aujourd'hui. La bisexualité en elle-même ne saurait améliorer la communication entre les sexes ni combler les manques affectifs et la solitude dont souffrent tant de personnes. Il est de plus en plus évident que toute relation, quelle que soit sa nature, exige un effort et une constance à long terme qui seuls peuvent nous faire accéder à l'amour profond et — pourquoi pas — au bonheur.

RECOMMANDATIONS POUR LE BISEXUEL

— Dans la mesure du possible, rapprochez-vous d'autres bisexuels ou des associations spécialisées. Il est probable que les meilleurs partenaires pour vous soient des personnes qui partagent vos valeurs et votre mode de vie — en un mot, d'autres bisexuels.

— Essayez d'explicitement et de comprendre ce qui vous attire chez les deux sexes. Pour la grande majorité des bisexuels, ce n'est pas la même chose d'être en relation avec un homme ou avec une femme, et il est important de ne pas chercher d'un côté ce qui n'existe que de l'autre.

— Essayez de définir par vous-même, et indépendamment de vos partenaires éventuels, quel genre de relations vous voulez :

239

COMPRENDRE L'HOMOSEXUALITÉ

monogames, ouvertes, sans ou avec engagement — et cherchez ensuite des personnes qui partagent votre point de vue.

— Si une relation ne marche pas, prenez le temps et faites l'effort de comprendre pourquoi, au lieu de chercher ailleurs ce que vous n'y trouvez pas. Il est probable que changer de partenaire, ou se tourner vers quelqu'un de l'autre sexe, ne résoudra pas le problème.

RECOMMANDATIONS POUR LE THÉRAPEUTE

— Lorsqu'on voit une personne bisexuelle qui présente des difficultés dans ses relations intimes, on peut facilement tomber dans le piège de considérer que son problème central, c'est la bisexualité. Mais celle-ci ne fait souvent que masquer d'autres problèmes intrapsychiques ou interpersonnels. La bisexualité n'est pas nécessairement, en elle-même, le problème ni la solution, même si l'individu considère qu'elle résoudrait toutes ses difficultés. Comme chez les homosexuels ou les hétérosexuels, il y a des bisexuels malheureux... et heureux.

— Ne pas supposer automatiquement que le bisexuel est « en transit » vers l'homosexualité ou l'hétérosexualité, et encore moins le pousser dans un sens ou dans l'autre. D'abord, il est impossible de prévoir son évolution future; et ensuite, beaucoup de bisexuels le resteront toujours et ne sont nullement « en transit ».

— Se méfier des stéréotypes suivants : la bisexualité est un prétexte à la promiscuité; la bisexualité est une preuve de confusion ou d'immaturation psychosexuelle; les bisexuels sont incapables d'avoir des relations intimes. Si ces problèmes sont parfois présents, ils ne le sont certainement pas dans tous les cas.

— Ne pas supposer que les bisexuels sont obligatoirement androgynes. Quelques-uns se présentent comme tels, mais beaucoup d'autres sont clairement masculins ou féminins dans leur identification, leur image de soi et leur apparence.

— Se rappeler qu'il n'y a pas une seule définition ni un seul type de bisexualité. Il est important d'abord de se mettre d'accord sur la signification du terme. Il est indispensable aussi de faire une distinction entre la « bisexualité » de quelqu'un qui n'a encore jamais eu de relations intimes avec personne (chose fréquente chez les adolescents), et la bisexualité d'un adulte qui a déjà eu des relations avec des personnes de l'un ou des deux sexes. La conscience

LE MIRAGE DE LA BISEXUALITÉ

de la bisexualité peut apparaître à divers moments de la vie, et elle a un sens très différent selon l'âge et l'expérience de chacun.

— La relation primaire d'une personne ne donne aucune indication sur son orientation « véritable ». En particulier, un individu marié n'est pas nécessairement « plutôt » hétérosexuel. La première relation n'indique rien non plus; la plupart des bisexuels ont commencé par être hétérosexuels (ainsi que bon nombre d'homosexuels). Cela veut dire que leur histoire sexuelle ne constitue pas non plus un indicateur fiable de leur « véritable » orientation.

— Être sceptique quand une personne affirme qu'il est exactement pareil pour elle d'avoir des relations avec des hommes ou avec des femmes. Généralement, il y a des différences importantes dans la façon qu'a un bisexuel d'entrer en relation, de se conduire, de s'exprimer et de se sentir avec des personnes de l'un ou de l'autre sexe. Diverses parties de sa personnalité peuvent être en jeu — ou en conflit.

— Prendre en compte que les bisexuels, par opposition aux homosexuels ou aux hétérosexuels, n'ont pas d'identité sociale reconnue, ni de communauté à laquelle s'affilier. Au contraire, ils sont souvent vus avec méfiance par les deux groupes. Cela veut dire qu'ils sont souvent isolés, qu'ils n'ont pas les réseaux d'appui que peuvent avoir les homosexuels ou les hétérosexuels, et qu'ils se sentiront parfois incompris ou dévalorisés par leurs proches et par la société en général.

— Les bisexuels ont encore moins de modèles à suivre que les homosexuels. Ils sont toujours très peu nombreux et peu visibles, et doivent donc tout inventer au fur et à mesure de chaque relation.

— Un des grands risques de la bisexualité, c'est que la personne se sente divisée — qu'elle ressente un clivage entre deux modes de vie, selon le sexe du partenaire. Il faut alors l'aider à développer le concept et la pratique de rôles variables, qui ne font que se superposer à une seule identité et à une seule image de soi, qui demeurent constantes. Il y aura presque toujours un travail de synthèse à faire.

Thème 2

La recherche des causes de l'homosexualité

THÈME 2 – LA RECHERCHE DES CAUSES DE L'HOMOSEXUALITÉ

FICHE PÉDAGOGIQUE- THÈME 2 – LA RECHERCHE DES CAUSES DE L'HOMOSEXUALITÉ

Objectif général :

- Accroître ses connaissances des principales écoles de pensée ayant cherché à identifier une cause à l'homosexualité et prendre conscience des limites de ces théories

Objectifs spécifiques :

- Identifier les principales théories concernant le développement de l'homosexualité
- Reconnaître la provenance de ces théories et adopter un jugement critique à leur égard
- Reconnaître qu'il n'y a pas de causes spécifiques démontrées au développement de l'orientation homosexuelle

Méthodes pédagogiques :

- Mise en commun des perceptions des personnes participantes eu égard aux causes de l'homosexualité
- Exposé interactif animé par le formateur

Durée : 30 minutes

Éléments de contenu :

- Critique des théories sur les origines de l'homosexualité
- Description des courants de pensée essentialistes et constructivistes
- Vision plus objective de l'homosexualité et de la bisexualité

Matériel d'accompagnement :

DORAIS, Michel (1994). « La recherche des causes de l'homosexualité : une science-fiction », in D. Welzer-Lang, D. Dutey et M. Dorais (dirs), *La peur de l'autre en soi : du sexisme à l'homophobie*. Montréal : VLB éditeur, p. 93-146

DEMCZUK, Irène et PEERS, Lynda (1997). « Intervenir auprès des lesbiennes : d'une de la tolérance à une éthique de la solidarité », in *Homosexualité, questions d'éthique*. Montréal : Fides, p. 215-241

PRÉSENTATION POWER POINT

Diapositive 14



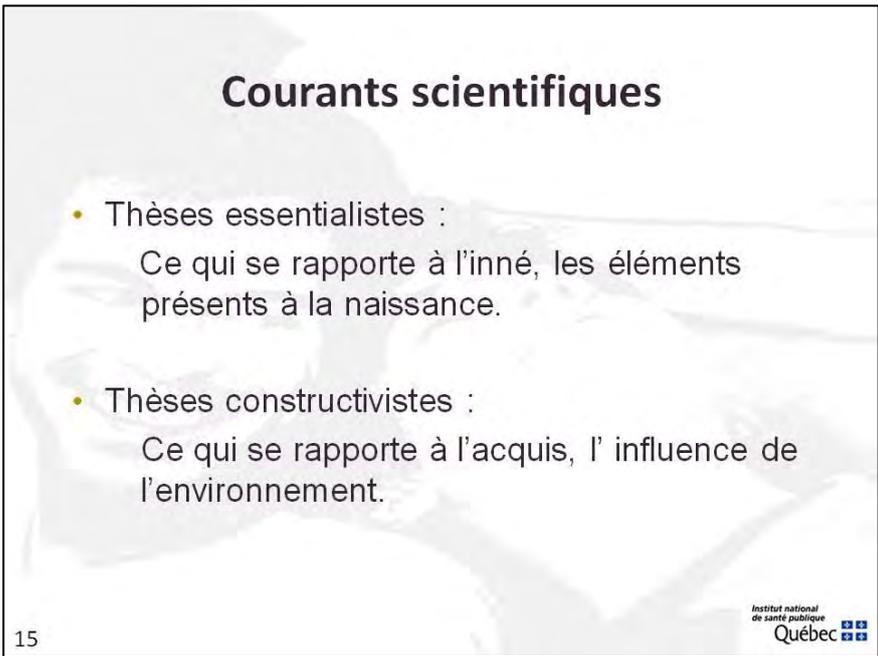
**La recherche des causes
de l'homosexualité**

Thème 2

14

Institut national
de santé publique
Québec

Diapositive 15



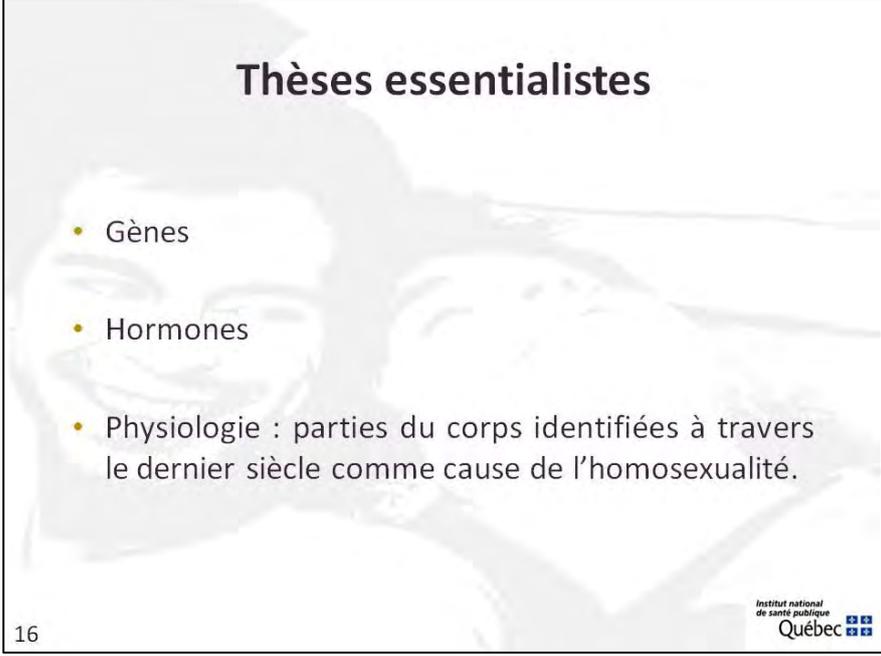
Courants scientifiques

- Thèses essentialistes :
Ce qui se rapporte à l'inné, les éléments présents à la naissance.
- Thèses constructivistes :
Ce qui se rapporte à l'acquis, l'influence de l'environnement.

15

Institut national
de santé publique
Québec

Diapositive 16



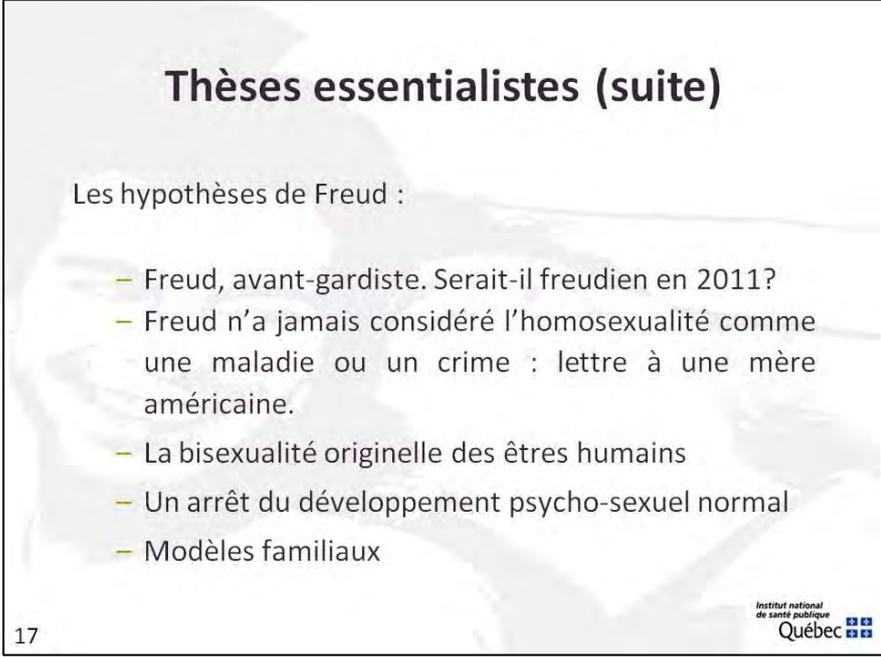
Thèses essentialistes

- Gènes
- Hormones
- Physiologie : parties du corps identifiées à travers le dernier siècle comme cause de l'homosexualité.

16

Institut national de santé publique
Québec

Diapositive 17



Thèses essentialistes (suite)

Les hypothèses de Freud :

- Freud, avant-gardiste. Serait-il freudien en 2011?
- Freud n'a jamais considéré l'homosexualité comme une maladie ou un crime : lettre à une mère américaine.
- La bisexualité originelle des êtres humains
- Un arrêt du développement psycho-sexuel normal
- Modèles familiaux

17

Institut national de santé publique
Québec

Diapositive 18

Thèses essentialistes (suite)

- Freud :
« L'attirance d'un homme pour une femme et d'une femme pour un homme, nous questionne tout autant que l'attirance d'un homme pour un homme et d'une femme pour une femme ».
- En 2011, nous n'en sommes pas encore à formuler nos hypothèses de recherche à partir de *toutes* les orientations sexuelles.

18

Institut national de santé publique
Québec

Diapositive 19

Thèses constructivistes

- Agression sexuelle
- Déception amoureuse
- Éducation/Expérimentation
- Les jeux et les rôles sociosexuels sous-jacents

19

Institut national de santé publique
Québec

Diapositive 20

Thèses constructivistes (suite)

L'étiquetage :

- Michel Foucault : « Mieux nommer pour mieux normer »
- L'étiquette d'homosexuel
 - Les « amitiés particulières »
- Evelyn Hooker : Remise en question de l'étiquette de « maladie mentale »
- D'autres étiquettes :
 - Les É. U. et le concept de race
 - Les gauchers

20

Institut national de santé publique
Québec

Diapositive 21

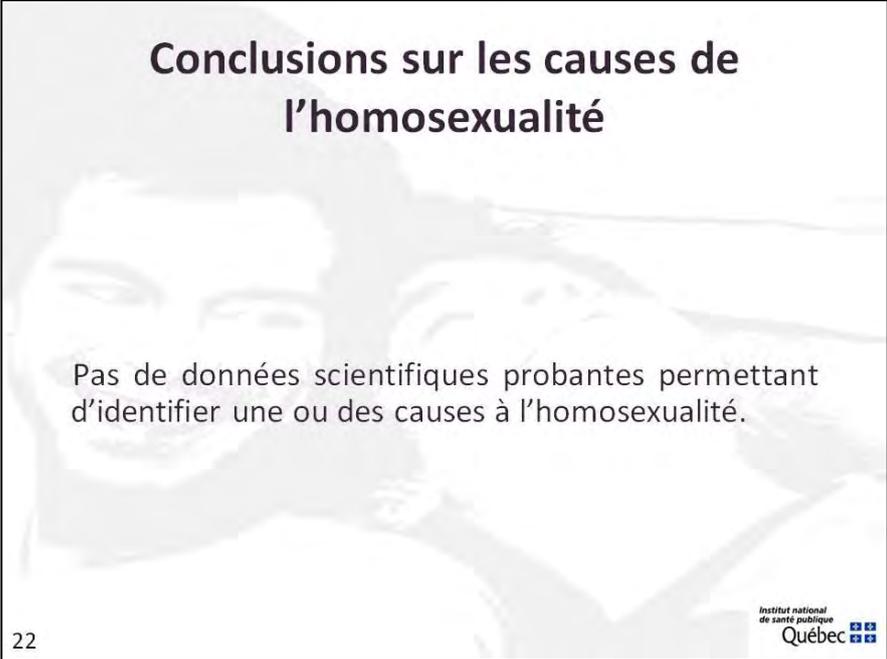
On ne choisit pas son orientation sexuelle

- Découverte en début d'adolescence
 - Des années de souffrance
- Est-ce un choix ?
- Est-ce une mode ?
- Est-ce une rébellion d'adolescence ?

21

Institut national de santé publique
Québec

Diapositive 22



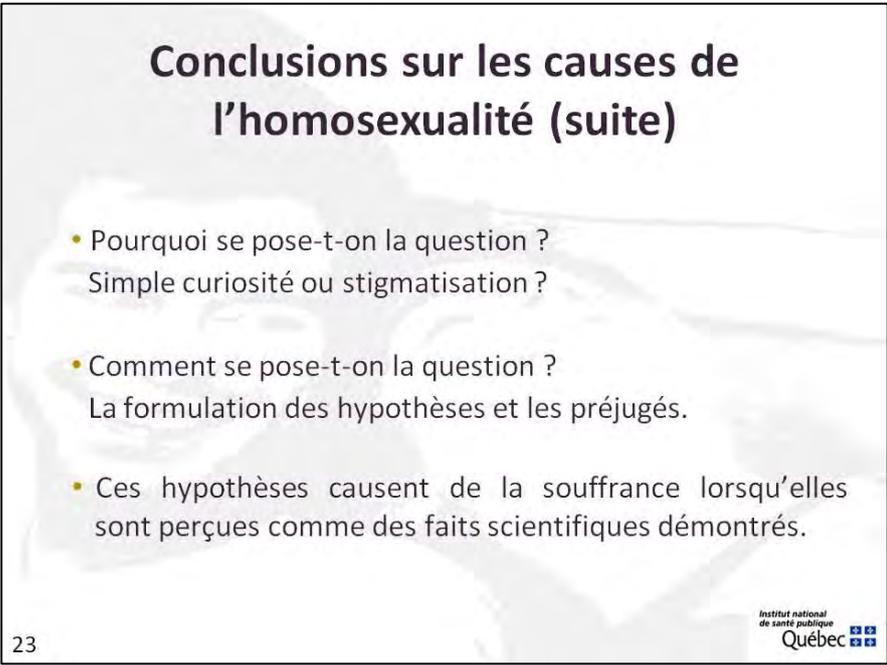
Conclusions sur les causes de l'homosexualité

Pas de données scientifiques probantes permettant d'identifier une ou des causes à l'homosexualité.

22

Institut national de santé publique
Québec

Diapositive 23



Conclusions sur les causes de l'homosexualité (suite)

- Pourquoi se pose-t-on la question ?
Simple curiosité ou stigmatisation ?
- Comment se pose-t-on la question ?
La formulation des hypothèses et les préjugés.
- Ces hypothèses causent de la souffrance lorsqu'elles sont perçues comme des faits scientifiques démontrés.

23

Institut national de santé publique
Québec

Freud répond à une mère qui lui écrit au sujet de son fils gai.

Un extrait de la réponse de Freud à une mère américaine qui lui écrivait au sujet de son fils gai, lui demandant s'il pouvait le traiter

« J'en déduis par votre lettre que votre fils est homosexuel. Je suis frappé par le fait que vous ne mentionnez pas ce mot dans l'information que vous m'envoyez à son sujet. Puis-je me permettre de vous demander pourquoi vous l'évitiez? Si l'homosexualité n'avantage certainement pas l'individu, il n'y a pas lieu d'en avoir honte. Ce n'est ni un vice, ni une dégradation et ne peut pas être catégorisé comme étant une maladie; nous considérons l'homosexualité comme une variante de la fonction sexuelle issue d'un développement sexuel arrêté. De nombreux personnages importants appartenant aussi bien à l'histoire qu'aux Temps modernes, ont été homosexuels, dont de grands hommes comme Platon, Michel-Ange, Léonard de Vinci, etc. C'est une grande injustice et une grande cruauté que de persécuter l'homosexualité comme un crime... »

Message que la mère a ajout au document lorsqu'elle a acheminé la lettre à Kinsey :

Cher Dr. Kinsey : Vous trouverez ci-joint la lettre d'un homme grand et bon que je vous invite à conserver. Signé : D'une mère reconnaissante.

La lettre de Freud au complet dans sa version originale :

Dear Mrs....

I gather from your letter that your son is a homosexual. I am most impressed by the fact that you do not mention this term yourself in your information about him. May I question you, why you avoid it? Homosexuality is assuredly no advantage, but it is nothing to be ashamed of, no vice, no degradation, it cannot be classified as an illness; we consider it to be a variation of the sexual function produced by a certain arrest of sexual development. Many highly respectable individuals of ancient and modern times have been homosexuals, several of the greatest men among them (Plato, Michelangelo, Leonardo Da Vinci, etc.). It is a great injustice to persecute homosexuality as a crime, and cruelty too. If you do not believe me, read the books of Havelock Ellis.

By asking me if I can help, you mean, I suppose, if I can abolish homosexuality and make normal heterosexuality take its place. The answer is, in a general way, we cannot promise to achieve it. In a certain number of cases we succeed in developing the blighted germs of heterosexuality tendencies which are present in every homosexual, in the majority of cases it is no more possible. It is a question of the quality and the age of the individual. The result of treatment cannot be predicted.

What analysis can do for your son runs in a different line? If he is unhappy, neurotic, torn by conflicts, inhibited in his social life, analysis may bring him harmony, peace of mind, full efficiency whether he remains a homosexual or gets changed. . . .

Sincerely yours with kind wishes,

Freud

DOCUMENTS D'ACCOMPAGNEMENT

MICHEL DORAIS (1994). « *La recherche des causes de l'homosexualité : une science-fiction ?* », in D. Welzer-Lang, D. Dutey et M. Dorais (dirs), *La peur de l'autre en soi : Du sexisme à l'homophobie*. Montréal, VLB ÉDITEUR, p. 93-146.

IRÈNE DEMCZUK et LYNDA PEERS (1997). « *Intervenir auprès des lesbiennes : d'une éthique de la tolérance à une éthique de la solidarité* », in *Homosexualité : Questions d'éthique*. Montréal, FIDES, p. 215-241.

La recherche des causes de l'homosexualité: une science-fiction?

MICHEL DORAIS

Prétendre que la recherche des causes de l'homosexualité procède, en grande partie, de la science-fiction pourra sembler audacieux. Pourtant, j'entends bel et bien montrer comment la théorie et la recherche sur l'homosexualité masculine¹ ont présumé de son caractère inné (on naîtrait homosexuel ou on le deviendrait très tôt), laissant entendre que les individus concernés auraient quelque chose en moins que les autres (un gène, un morceau de cerveau, des hormones, etc.), ce qui les apparenterait jusqu'à un certain point aux femmes² et les éloignerait de la constitution de l'homme normal. Par un survol des théories et des recherches «essentialistes» généralement invoquées pour expliquer l'homosexualité masculine, je veux aussi démontrer combien leurs prémisses, leurs méthodes et leurs conclusions sont non seulement critiquables mais très peu scientifiques, leurs assises empiriques étant des plus fragiles, et souvent inexistantes.

La contrepartie de ce discours essentialiste est cependant encore récente. En effet, ce n'est que depuis les années cinquante, et surtout depuis les années soixante-dix, que des théories dites constructivistes ont commencé à s'opposer au discours jusqu'alors dominant sur le caractère pathologique, marginal et déviant de l'homosexualité. Je présenterai cette nouvelle perspective dans la deuxième partie de ce texte, en

RECHERCHES ET THÉORIES

93

insistant sur ses apports novateurs à la compréhension de la sexualité en général et de l'homosexualité en particulier.

Avant d'examiner ces écoles de pensée, une importante remarque s'impose. Si, dans l'abstrait, on peut dire que toutes les théories se valent, il faut reconnaître qu'elles n'ont pas toutes les mêmes conséquences. En effet, elles ne débouchent ni sur la même vision du monde ni sur des stratégies identiques pour changer ou préserver l'ordre des choses. Cela est particulièrement vrai pour les théories concernant l'homosexualité: non seulement énoncent-elles un jugement *a priori* sur la nature de l'homosexualité, mais encore elles conditionnent par le fait même son rejet, sa marginalisation, sa tolérance ou son acceptation. La science n'est jamais neutre: l'observation scientifique la plus désintéressée opère une sélection parmi une infinité de faits pour n'en retenir que quelques-uns, supposés plus significatifs que d'autres. L'histoire des sciences, loin d'être un long fleuve tranquille, a toujours été jalonnée de confrontations et de débats. Et ce sont ces derniers qui ont contribué à transformer et à affiner notre vision du monde, de l'être humain, de sa psychologie et de sa sexualité. Du choc des idées profite la connaissance.

Arrière-plan social et historique ou Comment en sommes-nous arrivés là?

Relativement pauvre est la recherche scientifique sur le développement des orientations ou des préférences sexuelles. À vrai dire, la plus grande partie de la recherche s'est concentrée sur l'explication de cas considérés comme problématiques et singuliers³, en particulier l'homosexualité. Et encore! Comme nous le verrons, la recherche des causes de l'homosexualité procure, le plus souvent, davantage d'informations sur les préjugés des chercheurs que sur le phénomène qu'ils étudient... Mais pourquoi cet entêtement à vouloir trouver les «causes» de l'homosexualité, délaissant pour ainsi dire celles de l'hétérosexualité ou de la bisexualité? Pour répondre

à cette question, plusieurs facteurs d'ordre historique et sociologique peuvent être évoqués.

Le développement de la science à des fins normatives explique en bonne partie l'importance accordée, dès la fin du siècle dernier, à la détection, l'explication et le traitement des conduites et des personnes jugées anormales. La classification de l'homosexualité comme entité nosologique et sa médicalisation remontent presque au milieu du XIX^e siècle, alors que la médecine et la psychiatrie tendent à remplacer la religion et la législation dans la définition sociale de la normalité. Un auteur de la fin du siècle dernier écrivait:

Les invertis du sens génital, avant toute procédure, doivent être soumis à l'examen du médecin. Le médecin seul a compétence pour décider si le prévenu est un aliéné irresponsable, à colloquer dans un hospice où l'on peut essayer de le guérir, ou un vicieux et un criminel, à envoyer devant les juges. Pour le vicieux ou le vicié, je demande la sévérité; l'inverti doit être mis hors la société et placé au rang de la bête, dont il a pris le caractère, parce qu'il déshonore l'espèce et qu'il est devenu dangereux. Il ne peut, en effet, arriver à ses fins sans corrompre ou pervertir les autres. (Hubert, 1892.)

Considérant *a priori* l'homosexualité comme «inversion» de l'instinct normal (l'article précurseur de l'Allemand Westphal sur les «tendances sexuelles contraires» date de 1870), les théoriciens de l'époque et leurs héritiers voudront découvrir ce qui, dans l'anatomie ou dans la genèse familiale du «malade», a pu provoquer son anomalie.

En devenant une perversion, l'homosexualité eut durant un siècle le rare privilège d'être combattue à la fois comme maladie, comme crime et comme péché. Évidemment, cela ne manquera pas de marquer les esprits... Ce n'est que depuis peu que l'homosexualité a cessé d'être considérée en elle-même comme un problème mental. À la suite d'un référendum tenu en 1973, l'Association des psychiatres américains la rayait en effet de la liste des problèmes mentaux (Bayer, 1981; Thuillier, 1989). Et c'est seulement en décembre 1991 que

l'Organisation mondiale de la santé décidait d'emboîter le pas. Par ailleurs, rappelons qu'au Canada l'homosexualité entre adultes consentants est demeurée un crime jusqu'en 1969 et qu'au Québec la Charte québécoise des droits et libertés a reconnu le droit à la non-discrimination basée sur l'orientation sexuelle dans un amendement adopté, après de houleux débats, à la fin de 1977. Enfin, l'homosexualité constitue toujours une faute pour la majorité des religions pratiquées en Occident; une directive du Vatican aux évêques catholiques rappelait, en juillet 1992, «qu'une discrimination sur la base des tendances homosexuelles n'est pas injuste». À la fin du mois de juin 1994, le jour même du vingt-cinquième anniversaire du mouvement gai américain, le pape récidivait en dénonçant de nouveau l'homosexualité comme un «comportement moralement inacceptable». La charité chrétienne a des raisons que la raison ne connaît pas.

Un autre facteur historique a contribué à ralentir le développement d'études non biaisées sur l'orientation (homo)sexuelle: la négation de l'homosexualité dans l'histoire même des peuples et des civilisations. En trafiquant les textes d'origine, en les adaptant de façon à neutraliser leur dimension homo-érotique et en dénigrant les sociétés «barbares» ou «primitives» ayant donné libre cours à des pratiques ouvertement homosexuelles, nombre d'historiens et d'anthropologues ont participé au tabou. C'est grâce aux publications relativement récentes de chercheurs comme Boswell (1985), Bullough (1976, 1979), Dover (1982), Katz (1978, 1983) ou Sergent (1984, 1986) que la présence et l'apport de l'homosexualité dans la culture et l'histoire occidentales ont fait l'objet d'une certaine reconnaissance, sans parti pris moralisateur. Encore faut-il souligner qu'il s'agit là d'un acquis très inégalement réparti parmi les sciences humaines, surtout dans les pays francophones.

Considérant l'orientation homosexuelle comme un problème objectif et une composante innée, les explications pathologisantes et essentialistes ont longtemps régné sans partage. Leurs contreparties, les théories dites constructivistes, n'ont été vraiment élaborées qu'à partir des années

soixante-dix, dans le sillage des remises en question idéologiques et scientifiques portées par le féminisme, la contre-culture, le mouvement gai, etc. Percevant l'orientation sexuelle surtout comme un fait subjectif et une composante culturelle, l'école constructiviste montre que l'homosexualité est une création moderne; non pas, évidemment, en tant que comportement, mais en tant que catégorie stigmatisée, en tant que pratique d'une minorité prétendument différente de la majorité, en tant que rôle ou étiquette indélébiles. Les essentialistes mettaient l'accent sur le caractère particulier de l'homosexualité et de ses origines; les constructivistes démontrèrent l'arbitraire de sa stigmatisation et questionneront son inféodation à la «majorité normale». Volontiers déterministes, les théories de type essentialiste adhéraient à la croyance que certains ratés de la nature seraient à l'origine de l'homosexualité. Les constructivistes refuseront tout déterminisme simpliste, en raison de la pluralité, sinon de l'enchevêtrement, des facteurs pouvant expliquer les conduites humaines. Aussi, ils s'attarderont généralement moins à l'étiologie de l'homosexualité, considérée comme non problématique en elle-même, qu'aux causes de sa marginalisation⁴.

Dans les prochaines pages, nous passerons en revue les principales variantes de ces deux écoles de pensée afin d'en mieux saisir les tenants et aboutissants. Alors que, du côté essentialiste, on trouvera les explications psychanalytiques, sociobiologiques, hormonales et physiologiques, on situera du côté constructiviste les études interactionnistes symboliques, la perspective de l'apprentissage social, la théorie de l'étiquetage et les recherches de type anthropo-sociologique. Une illustration placée à la toute fin de l'article situe et récapitule schématiquement chacun de ces courants (Figure 1).

Les théories essentialistes

Dès le moment où l'homosexualité fut considérée d'emblée comme quelque chose d'anormal, de pervers ou de déviant, les chercheurs se sont appliqués à expliquer d'où

provenait ce défaut de la nature. D'inspiration biomédicale, la vision essentialiste concentre toute son attention sur la déviation que constitue l'homosexualité par rapport à la norme hétérosexuelle, tout en présumant une origine principalement biologique aux préférences sexuelles. Très déterministe dans les relations de cause à effet qu'il propose, le courant essentialiste s'est employé à rechercher une explication unique et définitive à l'homosexualité. Comme il a régné en maître quasi absolu pendant près de cent ans, soit des années 1870 aux années 1970, il n'est pas surprenant qu'il ait profondément marqué la recherche scientifique, l'intervention thérapeutique et les croyances populaires les plus courantes au sujet de l'homosexualité.

Dans le sillage essentialiste, des psychanalystes ont d'abord recherché la configuration familiale type susceptible de produire cette «inversion⁵» (ce sera le fameux trio: père faible-absent, mère dominatrice-castratrice et garçon soumis-efféminé). Des médecins et des biologistes se sont ensuite demandé quelle partie du corps (des hormones aux parties du cerveau — fussent-elles de la grosseur d'un grain de sable) serait la cause de ce dérèglement. Plus récemment, la génétique et la sociobiologie américaine ont cru voir en certains gènes les grands responsables. Sans compter la sempiternelle explication physiologique selon laquelle les personnes homosexuelles seraient, physiquement et psychiquement, constituées différemment des autres. Examinons brièvement ces écoles de pensée et voyons quelles critiques peuvent leur être adressées à la lumière des connaissances actuelles.

Le freudisme ou C'est la faute à papa/maman

Il pourra sembler surprenant d'inclure d'emblée le freudisme parmi les théories essentialistes, alors que Freud a postulé que la bisexualité était l'état premier de la sexualité infantine. Certes, le freudisme relève d'un essentialisme plus faible, disons, que la sociobiologie. Il s'apparente néanmoins à l'essentialisme de deux façons. D'abord, en imaginant une

prédisposition biologique à l'homosexualité et à l'hétérosexualité, les deux étant dérivées d'une bisexualité originelle. Ensuite, en établissant des liens de causalité linéaire entre quelques événements de la petite enfance et la structuration d'une orientation voire d'une identité homosexuelles. C'est pourquoi, comme il le confiait à une mère américaine lui demandant conseil au sujet de son fils, Freud lui-même considérait l'homosexualité comme un arrêt du développement sexuel normal (Freud, 1935).

La psychanalyse offre, en fait, cinq types d'explications de l'homosexualité⁶, certaines d'entre elles pouvant par ailleurs se recouper. Révisons-les rapidement, en soulignant les limites de chacune.

La première explication suggère que l'enfant homosexuel reste figé dans une phase auto-érotique, fixé d'abord sur ses propres organes génitaux, et qu'il transpose ensuite cet attrait «narcissique» sur ceux qui lui ressemblent, soit les autres garçons (dans le cas du lesbianisme, les autres filles). Contredit toutefois cette hypothèse le fait que beaucoup d'hommes homosexuels n'érotisent pas forcément des hommes qui leur ressemblent, bien au contraire. Ainsi, un homme grand, velu et costaud peut très bien avoir comme partenaire un homme petit, glabre et frêle (quoique l'altérité entre deux personnes puisse être, et s'avère généralement, beaucoup plus subtile). La ressemblance ou la différence entre êtres sexués et l'attrait qui en découle ne proviennent pas uniquement des organes génitaux ou de la conformation corporelle, mais de toute caractéristique perçue comme attrayante et complémentaire chez la personne érotisée. Autrement dit, ce qui est considéré par les freudiens comme de l'attrait pour «le même» pourrait tout aussi bien être défini comme désir pour «l'autre», à partir du moment où ce dernier est perçu comme différent de soi et, de ce fait, complémentaire, quel que soit son sexe biologique. Il ne suffit pas d'être un homme pour être foncièrement différent d'une femme et semblable à tout autre homme: l'observation la plus élémentaire de la nature humaine ne plaide-t-elle pas en faveur de son infinie diversité, y compris à l'intérieur du groupe «hommes» et du groupe «femmes»?

La deuxième explication freudienne met en cause la peur de la castration: ayant découvert la différence anatomique entre hommes et femmes, le garçon craindrait d'être «castré», comme le seraient prétendument les femmes, cela pour le punir d'avoir trop aimé ou désiré sa mère. Il s'en tiendrait donc à la fréquentation d'autres hommes, voisinage qui l'éloignerait de celui du sexe féminin, trop susceptible de raviver en lui l'anxiété suscitée par ce «complexe de castration». Variante féminine: le constat qu'il leur manque un pénis et le ressentiment qui s'ensuit provoqueraient le lesbianisme chez des filles voulant éviter d'être confrontées à leur prétendue «insuffisance». On peut répondre à pareilles hypothèses par une interrogation: L'angoisse de castration est-elle si manifeste et si universelle? Les petits enfants pensent-ils vraiment que les femmes sont des mâles castrés? Voilà qui est loin d'être évident et reste à démontrer. Même si cela était, il faudrait alors prouver que les hommes homosexuels auraient, jeunes garçons, ressenti plus de crainte encore que les autres d'être castrés. Et que les femmes lesbiennes se seraient crues inférieures aux hommes! Aucune donnée ou recherche disponible ne permet de répondre par l'affirmative à cette supposition.

Troisième explication psychanalytique de l'homosexualité: un complexe d'Œdipe mal résolu. Amoureux de sa mère, le garçon «normal» verrait en son père un rival menaçant. Le tabou de l'inceste s'interposant entre lui et l'objet de son désir, l'enfant se tournerait alors d'emblée vers les autres femmes. Et vice-versa pour les filles. Cela constitue un Œdipe résolu. L'homosexualité serait causée par le dérapage de cette dynamique. Supposons, en effet, que l'enfant mâle ne voie pas en son père un rival, soit parce que sa mère «domine» son époux⁸ ou préfère manifestement son enfant à ce dernier, soit parce que l'enfant craint que son père ne s'interpose entre lui et toutes les femmes. Dans tous ces cas, le garçon se tournera sexuellement vers d'autres hommes, d'autant plus que cela ne viole plus le tabou de l'inceste mère-fils et ne crée plus d'angoisse de castration (comme définie précédemment). Voilà, en résumé, l'hypothèse freudienne la plus en vogue

pour expliquer l'homosexualité masculine, hypothèse qui faisait dire à Freud que l'homosexualité était davantage un arrêt du développement sexuel qu'une maladie. Encore là, cependant, on peut se questionner. En effet, le tabou de l'homosexualité dans nos sociétés n'a-t-il pas été, jusqu'à tout récemment, aussi fort que celui de l'inceste? On comprend difficilement, dès lors, pourquoi la résistance provoquée par le tabou de l'inceste mère-fils aurait fait basculer l'enfant dans une conduite tout aussi interdite et décriée, c'est-à-dire l'homosexualité. Et l'on voit mal comment ce «choix homosexuel» pourrait en être un de facilité, comme le suggère la théorie freudienne. La peur de l'inceste ou d'une éventuelle castration punitive a-t-elle vraiment plus de poids que l'expectative, tout aussi menaçante, d'être stigmatisé ou rejeté sa vie durant à cause d'une orientation homosexuelle qui n'est presque jamais présentée à l'enfant comme «choix» légitime et viable mais, bien au contraire, comme déviance et perversion?

Quatrième hypothèse freudienne: amoureux de sa mère lors de sa phase œdipienne, le garçon ressent alors une forte jalousie envers son père, celle-ci pouvant aller jusqu'à des sentiments violents, voire meurtriers, pour ce père auquel il ne peut plus, dès lors, s'identifier. Réprimant ses pensées coupables et les transformant en leur contraire, grâce à un mécanisme de défense appelé «formation réactionnelle», l'enfant en arrive alors à choisir comme objet sexuel des hommes qui, d'une certaine façon, symbolisent son père. Devant pareille hypothèse, on pourrait argumenter qu'il n'est guère évident que la haine parvienne à se changer en désir si aisément. Par ailleurs, aucune recherche clinique n'a encore montré que la majorité des hommes homosexuels auraient eu tendance à érotiser leur père biologique durant leur enfance ou leur adolescence. Appliquée aux filles, cette hypothèse prend d'ailleurs une tournure différente. Comme elles sont déjà attachées à leur mère et qu'elles s'y identifient, l'attrait envers leur père n'irait pas sans difficulté pour les petites filles. Ainsi, certaines en viendraient à ressentir de l'hostilité pour le père et à continuer avec d'autres femmes la relation privilégiée qu'elles avaient eu qu'elles auraient souhaité perpétuer avec leur mère.

Cinquième et dernière explication: l'enfant mâle s'identifie à sa mère plutôt qu'à son père. Il choisit conséquemment des objets sexuels qui se rapprochent de ceux que préfère sa mère, soit les hommes, son père ou lui-même. Et inversement pour la fille qui deviendra homosexuelle: celle-ci s'identifierait à son père (ce qui contredit d'ailleurs la quatrième hypothèse). Freud écrit:

Si la psychanalyse, jusqu'ici, n'a pas pu éclaircir complètement les origines de l'inversion, elle a du moins pu découvrir le mécanisme psychique de sa genèse. Dans tous les cas observés, nous avons pu constater que ceux qui seront plus tard des invertis passent pendant les premières années de l'enfance par une phase de courte durée où la pulsion sexuelle se fixe de façon intense sur la femme (la plupart du temps sur la mère) et qu'après avoir dépassé ce stade, ils s'identifient à la femme et deviennent leur propre objet sexuel, c'est-à-dire que, partant du narcissisme, ils recherchent des adolescents qui leur ressemblent et qu'ils veulent aimer comme leur mère les a aimés eux-mêmes. (Freud, 1962, p. 161.)

Cette explication, bien que souventes fois servie encore de nos jours, confond malhabilement identité sexuelle et orientation sexuelle qui, tel que nous le verrons plus loin, ne sont pas synonymes. Se reconnaître homme ou femme est une chose; ressentir un attrait érotique envers des femmes ou des hommes en est une autre.

Plus de cinquante ans après leur élaboration, quelles études confirment les hypothèses avancées par la psychanalyse? Bien peu, mis à part quelques interprétations de cas chères aux psychanalystes, Freud le premier. Or comment dire si un cas est représentatif ou pas, et s'il présente des caractéristiques universelles ou atypiques? C'est connu, certains freudiens ont tendance à trouver partout confirmation de leurs théories; là où apparaissent des contradictions, ils parlent volontiers de «refoulement», de «latence» ou de «résistance» de la part du patient. Bref, comme le soulignait l'épistémologue Karl Popper (1985, p. 66): «Il n'existe aucun

comportement humain qui puisse les contredire.» Dressant un bilan très critique des études freudiennes sur l'homosexualité, le psychanalyste américain Robert Stoller (1989a, p. 213-214) écrivait: «[...] la façon dont nous, analystes, rédigeons nos présentations non seulement déforme nos observations mais modèle nos théories et nos conclusions, entraînant des conséquences éthiques, morales, politiques, sociales. [...] nous dissimulons notre manque d'observations démontrables, fiables, en manipulant des mots, non des variables [...]» Et il va jusqu'à conclure (*ibid.*, p. 232): «Nous avons converti le diagnostic [d'homosexualité] en accusation et dissimulé notre comportement sous le jargon qui, s'il voile la haine, développe la cruauté; le jargon est un jugement. Il est au service de programmes cachés.»

Voilà quelques années, une étude américaine de Bell, Weinberg et Hammersmith (1981) a montré, mais chez une portion seulement de leur échantillon, une certaine différence entre hommes homosexuels et hétérosexuels dans la vision qu'ils avaient d'eux-mêmes étant enfants (les hommes homosexuels s'étant estimés moins masculins que les autres) et dans leurs relations passées avec leurs parents (jugées positives avec une mère «forte», mais négatives avec un père considéré comme plus faible ou plus distant chez les hommes homosexuels). On peut toutefois se demander si ces caractéristiques seraient la cause d'une orientation homosexuelle en gestation chez le jeune garçon ou plutôt son résultat. En effet, la sensation de ne pas être conforme à son sexe pourrait tout aussi bien provenir de la découverte de son orientation homosexuelle que la précéder. Comme ce sont uniquement les femmes qui sont censées désirer les hommes, rien d'étonnant à ce que les garçons qui ressentent le même attrait soient portés à se croire quelque peu «féminins»... La question des rapports pères-fils est encore plus complexe. Pressentant leur fils différent d'eux, certains pères s'en éloigneraient peut-être, plus ou moins consciemment, encourageant ainsi un rapprochement avec la mère, par exemple. Nous l'oublions trop souvent: si les parents influencent le comportement des enfants, la réciproque est tout aussi vraie. Les attentes

parentales à l'égard des garçons étant souvent stéréotypées, sinon irréalistes, elles sont fréquemment déçues, en particulier chez le père qui a reporté sur son jeune fils ses idéaux ou ses rêves. Enfin, il est vraisemblable que les réponses d'individus interviewés sur les supposées origines de leur orientation sexuelle soient socialement induites. En effet, plusieurs n'ont-ils pas tendance à blâmer les autres pour leurs fautes? Or, préjugés aidant, l'homosexualité en demeure encore une aux yeux de beaucoup de personnes. De plus, la théorie psychanalytique a été suffisamment diffusée pour qu'elle puisse colorer le raisonnement des individus à propos de leurs préférences sexuelles: on se réfère plus aisément aux explications que l'on connaît déjà.

En conclusion, on pourrait dire que la présence du trio père faible, menaçant ou absent, mère séductrice, dominatrice ou castratrice, et garçon timoré, même si elle se retrouve dans l'histoire de certains sujets, n'est guère prédictive d'une orientation homosexuelle. Un trop grand nombre d'hommes hétérosexuels ont vécu cette dynamique sans ses conséquences présumées, alors que beaucoup de personnes homosexuelles ou bisexuelles n'ont rien connu de tel. Cela devrait suffire à prouver que des relations parents-enfants tourmentées ou «inversées» ne sont ni nécessaires ni suffisantes pour «provoquer» l'homosexualité (ou le lesbianisme). En s'acharnant sur un profil très particulier d'individus et de familles, les freudiens semblent avoir passé à côté d'une explication générale non seulement de l'homosexualité mais de l'orientation sexuelle.

Génétique et sociobiologie ou Quand les gènes se mettent à réfléchir...

La thèse sociobiologique est simple: les comportements sexuels seraient programmés génétiquement, donc innés. Il existe deux variantes de cette école de pensée. La première et la moins diffusée des deux, celle de Kallman (1952), affirme que les gènes des personnes homosexuelles sont différents. Le problème, c'est qu'on ne voit guère comment ils pourraient

se transmettre... Un pédiatre québécois qui se réclame de ce chercheur, le docteur Gilles Racicot, ne craint pas d'écrire que l'homosexualité est prescrite à l'enfant par un message de «non-perpétuation» de l'espèce inscrit par le parent — Dieu seul sait comment — «dans la partie de l'ovule ou du spermatozoïde qui a contribué à la formation de son cerveau» (Racicot, s. d., p. 239). Selon ce médecin, les individus homosexuels seraient tous des enfants peu désirés. Le docteur Racicot a toutefois mis au point une formule magique qui, répétée à satiété pendant des mois par le parent à l'embryon (il n'est jamais trop tôt pour prévenir) ou au jeune enfant (je ferai grâce aux lecteurs de la façon de détecter l'homosexualité chez les bébés), va permettre de remplacer ce message de «non-perpétuation» par un autre, conduisant celui-là à l'hétérosexualité: «J'ai le droit de te remettre ta liberté entière face à ces messages [précédents] et je le fais. Tu pourras maintenant te perpétuer en temps et lieu appropriés si tu le veux [...]» (*ibid.*, p. 240.) Abracadabra...

C'est par des études menées auprès de jumeaux identiques, comme celle de Kallman, qu'une nouvelle génération de chercheurs américains entend montrer le caractère génétique de l'homosexualité. Si les médias ont accordé une vaste publicité aux rapides conclusions de ces recherches, ils furent beaucoup plus réservés quand vint le temps de les critiquer. En fait, une grande partie des recherches menées auprès des vrais jumeaux — dits aussi homozygotes, car ils sont porteurs des mêmes gènes — repose sur le discutable postulat que les différences entre eux sont toutes causées par l'environnement alors que leurs similitudes sont attribuables uniquement aux gènes qu'ils partagent (Horgan, 1993, p. 124), et cela à l'exclusion de toutes les autres explications possibles, parmi lesquelles la coïncidence, le désir de plaire aux chercheurs, les relations qui existent ou ont existé entre ces jumeaux, leur socialisation et leur éducation, qu'elles soient communes ou différentes. Par exemple, J. Michael Bailey et Richard C. Pillard concluent de leurs enquêtes auprès de vrais jumeaux que le seul facteur pouvant expliquer qu'environ la moitié d'entre eux adoptent la même orientation sexuelle est d'ordre génétique (*ibid.*, p. 125).

Le fait que des jumeaux identiques soient souvent non seulement élevés mais habillés de la même façon dans leur enfance, confondus l'un l'autre, soumis à des expériences familiales et développementales très semblables n'a apparemment pas effleuré l'esprit des deux chercheurs, tout obnubilés qu'ils étaient par le facteur génétique.

Une autre étude ayant fait beaucoup de bruit, celle de Dean Hamer et de son équipe du National Cancer Institute aux États-Unis (Nimmons, 1994; Traverson, 1993), compare, cette fois, quarante paires de frères homosexuels non jumeaux. Elle conclut à une structure génétique de l'homosexualité puisque 80 % d'entre eux auraient en commun un matériel génétique spécifique du chromosome X hérité de leur mère. La «preuve» avancée par les chercheurs est de deux ordres: les hommes interrogés ont davantage de parentèle homosexuelle du côté maternel et n'auraient, à l'exception de leur orientation sexuelle, aucune autre caractéristique commune entre eux (ce qui est fort difficile à croire: on imagine mal comment trente-trois paires de frères peuvent n'avoir absolument rien d'autre en commun...). Évidemment, le chercheur principal s'empresse d'ajouter que «son étude ne montre pas qu'un seul gène détermine l'orientation sexuelle, mais que plusieurs facteurs comme l'éducation et l'environnement peuvent jouer un rôle» (Agence France Presse, 1993). Et pour cause: tout au plus la recherche en question propose-t-elle une très hypothétique corrélation, puisqu'elle n'établit d'aucune façon une relation de cause à effet entre matériel génétique et homosexualité et que l'on ignore si des jumeaux d'orientation sexuelle différente partagent aussi la région xq 28 du chromosome X (d'Adesky, 1994). De fait, il est extrêmement hasardeux d'établir une relation causale entre un gène et des comportements aussi complexes que le sont les choix de partenaires ou d'activités sexuelles. Ce qu'admettent d'ailleurs les chercheurs, en dépit des gros titres générés par leur «découverte».

L'obsession de certains scientifiques américains, qui s'appliquent à trouver une explication génétique à l'homosexualité, traduit bien leur malaise devant un comportement

qu'il importe à tout prix d'expliquer par quelque chose de particulier, d'atypique, d'anormal. Loin de rassurer les gens, comme certains militants le souhaiteraient (Guichard, 1993), l'explication génétique de l'homosexualité la fait, au mieux, changer de catégorie ou de classification: l'ancienne perversité devient un handicap ou une maladie héréditaire, mais en aucun cas elle ne peut être considérée comme normale — et c'est, semble-t-il, ce qu'il fallait démontrer.

La seconde hypothèse génétique est sans doute la plus connue. Imaginée par Wilson (1979), père de la sociobiologie, elle suggère que les gènes «homosexuels» ne sont pas intrinsèquement différents, mais qu'ils possèdent de surprenantes facultés adaptatives. Ainsi, les gènes pourraient «décider», en toute moralité⁹, qu'il n'est pas bon pour certains hommes de se reproduire et qu'il vaudrait mieux pour eux s'occuper des enfants des autres (de leurs frères et sœurs, nommément) afin d'assurer la perpétuation de leur espèce. Ce qui serait, avance Wilson, le cas chez les hommes homosexuels. Surgit immédiatement une première critique: depuis quand les gènes ont-ils la faculté de penser, voire de devenir fins stratèges dans leur lutte pour la survie ou celle de leur espèce? Ne prête-t-on pas des caractéristiques anthropomorphiques, c'est-à-dire des sentiments humains, à des composantes biologiques qui ne sauraient d'aucune façon en avoir?

C'est par un raisonnement assez tortueux que la sociobiologie explique l'homosexualité. D'abord, Wilson affirme que l'homosexualité serait le fruit de «gènes homosexuels récessifs». Encore là: depuis quand les gènes possèdent-ils, en propre, une orientation sexuelle? Ensuite, l'auteur postule que les individus homosexuels seraient nécessaires à l'espèce puisque fondamentalement altruistes, étant disposés à s'occuper des enfants de leurs frères et sœurs devant leur propre incapacité à avoir une progéniture. L'altruisme fraternel des personnes homosexuelles aurait, en effet, le mérite de maximiser tout de même les chances de reproduction et de survie de leurs gènes familiaux. On le devine aisément, rien ne prouve ce curieux raisonnement, d'autant plus que les femmes et les hommes homosexuels ou bisexuels peuvent

eux-mêmes avoir des enfants avec des partenaires de l'autre sexe (et, de fait, beaucoup en ont). Sur le plan historique, rien n'indique, non plus, que les personnes homosexuelles se soient si notablement occupées de leurs neveux et nièces. Enfin, on ne voit pas comment des gènes, dotés miraculeusement de morale, peuvent être altruistes et transmettre *ipso facto* cette qualité à ceux qui les portent.

Dans sa naïveté, Wilson croit que l'homosexualité, désormais considérée «innée» grâce à ses bons soins, ne sera plus source de discrimination. Hypothèse séduisante, mais vite anéantie par les faits: chacun sait que la couleur de la peau est transmise génétiquement sans que cela n'ait jamais eu d'effet sur le racisme. On ne voit pas pourquoi il en serait autrement advenant la découverte des racines présumées génétiques de l'homosexualité. À l'inverse, reconnaître que les désirs et les comportements sexuels puissent être appris ou construits, d'une façon ou d'une autre, ne signifie pas que l'individu participe de façon active, volontaire et rationnelle à cet apprentissage, et encore moins qu'il doive en être blâmé — à moins, bien sûr, qu'on nourrisse *a priori* des préjugés à l'endroit de ces désirs ou de ces comportements...

Bien que fortement médiatisée, l'explication génétique a connu au cours des dernières années de nombreux échecs à propos desquels la grande presse s'est montrée beaucoup plus discrète, sinon muette. C'est ainsi qu'après avoir proclamé que la criminalité, la dépression, la schizophrénie et l'alcoolisme étaient génétiques, la plupart des chercheurs concernés ont dû nuancer sinon rétracter leur propos (Horgan, 1993), leurs résultats ne pouvant être reproduits ou leurs conclusions étant contredites. Pourtant, le grand public n'en a guère entendu parler. Le mythe du déterminisme génétique perdure quand la complexité et la diversité des comportements semblent, aux yeux de certains scientifiques, malaisées à reconnaître.

*Les thèses hormonales ou
Comment les hormones développent
des goûts sexuels*

Les hormones sont des substances sécrétées par les glandes endocrines qui déversent leur produit directement dans le sang. En ce qui concerne l'étiologie de l'orientation sexuelle, deux types d'hormones seraient concernées, séparément ou simultanément, selon les chercheurs: les hormones «mâles» ou androgènes et les hormones «féminines» ou œstrogènes.

Depuis pas moins de cinquante ans, les résultats des études sur les causes hormonales de l'orientation sexuelle se sont révélés pour le moins contradictoires (Friedman, 1988, chap. II; Ruse, 1988, p. 98-99): des thèses suggèrent que les individus homosexuels d'un sexe ou de l'autre auraient un taux plus élevé de certaines hormones, alors que d'autres concluent, au contraire, qu'ils ont un taux plus bas des mêmes hormones! Un plus grand nombre encore d'études ne trouvent tout simplement aucune différence significative en ce qui concerne le taux hormonal entre population homosexuelle et population hétérosexuelle.

Figure de proue de cette école de pensée, l'Américain John Money (1988) persiste dans ses explications de type hormonal, s'attachant aux hormones prénatales à la suite de son incapacité à démontrer ses hypothèses aux moyens d'études postnatales. Selon sa dernière hypothèse, il y aurait orientation du futur comportement sexuel au moment où les cellules du cerveau sont «sexualisées» par les hormones sexuelles. Si cette hypothèse était fondée, une grande proportion d'hommes homosexuels devraient avoir manifesté, à la naissance, des reliquats de leur débalancement hormonal. Or aucune étude n'a jamais montré un tel phénomène. Par ailleurs, si ce sont les hormones qui influencent vraiment l'orientation sexuelle, on pourrait se demander: Qu'est-ce qui influence ces hormones (Burr, 1993)? Comme on le voit, la recherche compulsive de LA cause biologique ultime de l'homosexualité mène à une régression quasi infinie de questions, remontant

de la vie adulte à l'enfance, de l'enfance à la vie embryonnaire et, éventuellement, de la gestation aux caractéristiques génétiques ou hormonales des parents géniteurs, en remontant jusqu'à leurs propres parents, et ainsi de suite...

Par ailleurs, John Money élabore ses hypothèses à partir d'échantillons très restreints et plus ou moins atypiques. Ces études sont donc peu généralisables. En effet, elles s'attardent essentiellement aux cas d'enfants ou d'adolescents qui éprouvent des problèmes d'identité sexuelle, et dont rien ne laisse présumer de l'orientation sexuelle future, sinon que le chercheur associe, à tort, homosexualité et efféminement. Curieusement, les propres expériences de John Money (1977) auprès d'enfants dont l'identité sexuelle dut être réassignée à la suite d'erreurs médicales infirment plutôt sa théorie: si tout se décidait dans l'utérus de la mère, on voit mal comment il serait possible de changer avec succès l'identité sexuelle d'un enfant ou d'un adolescent au cours de son existence, comme Money lui-même et d'autres spécialistes l'ont pourtant réalisé.

Un autre chercheur, Günter Dorner (1976; *et al.*, 1980), a commencé par comparer les humains avec des rats de laboratoire. Le fait de devenir homosexuel ou hétérosexuel serait, selon lui, fonction d'une baisse du taux d'androgènes entre le quatrième et le cinquième mois de la vie fœtale et du développement consécutif de l'hypothalamus. Aussi suggère-t-il de supprimer l'homosexualité chez l'homme en administrant des hormones mâles en quantité suffisante pour «masculiniser» le fœtus. Malheureusement pour lui, ses conclusions initiales sont impossibles à transposer aux êtres humains, qui diffèrent trop des rats de laboratoire pour qu'un quelconque parallèle soit crédible. Même les conclusions des récentes études de ce scientifique allemand sur l'humain demeurent largement hypothétiques, le développement de l'embryon humain étant, pour des raisons techniques et éthiques évidentes, difficile à manipuler. Ses déductions selon lesquelles les hommes nés en période de stress (notamment durant la Seconde Guerre mondiale) ont davantage eu tendance à devenir homosexuels et que les mères donnant naissance à de

futurs homosexuels sont plus stressés que les autres durant leur grossesse ne sont pas très rigoureuses¹⁰ et n'ont, on le devine, été corroborées d'aucune façon. Au contraire, comme le souligne le biologiste américain Simon LeVay (1993, p. 125-126), pourtant assez sympathique aux théories essentialistes, les causes hormonales de l'homosexualité associées à un stress prénatal n'ont aucune assise scientifique.

Les critiques que Lewontin, Rose et Kamin adressent au courant explicatif d'ordre hormonal résumant bien ses limites:

Dans l'espèce humaine, il est particulièrement net qu'il n'y a aucune relation entre, d'une part, les taux d'hormones circulantes et, d'autre part, le désir sexuel ou les inclinaisons sexuelles. Chez certains animaux de laboratoire, en particulier le rat, il y a une relation assez directe entre, disons, le taux d'œstrogène et de progestérone circulant et l'appétit sexuel, de sorte que l'injection d'œstrogène induit la rate à creuser les reins et à tendre la croupe en signe d'invitation sexuelle. Mais même dans l'environnement peu naturel d'une cage de laboratoire, la réponse de la femelle à une injection d'hormones dépend de son expérience antérieure et, dans l'environnement complexe de la vie réelle, la relation entre le taux d'hormones et l'activité sexuelle est encore moins directe. Dans l'espèce humaine, les choses sont certainement encore beaucoup plus complexes. Il n'y a sûrement pas de relation simple ou directe entre le taux d'hormones et soit le désir sexuel, soit le degré d'attrait pour l'autre sexe. Il n'y a pas non plus de rapport entre les taux d'hormones circulant et l'objet de désir sexuel [...]. Cette conception est évidemment aux antipodes de celle que nous estimons fondée et selon laquelle les activités et les inclinaisons sexuelles ne sont que des manifestations circonstanciées chez une personne, fonction du contexte social à un moment donné de son histoire personnelle... (Lewontin, Rose et Kamin, 1985, p. 191-192.)

En somme, on pourrait dire que si les taux de certaines hormones peuvent influencer sur l'augmentation ou la diminution du désir sexuel, on ne voit pas comment ces fluctuations

pourraient avoir des effets sur l'orientation de ce désir vers des partenaires d'un sexe plutôt que de l'autre.

Une dernière remarque avant d'en finir sur cet aspect: certaines hormones ayant des répercussions sur l'apparence physique et, de ce fait, sur la masculinité ou la féminité corporelles, il est possible qu'elles influencent ainsi, mais indirectement, le rapport que nous avons à notre corps et à celui des autres. Au début de ce siècle, le sexologue allemand Magnus Hirschfeld croyait fermement que la configuration physique pouvait être corrélée avec l'homosexualité — le «troisième sexe», dont il défendit les caractéristiques innées, étant considéré en quelque sorte comme un mélange de traits masculins et féminins. On estime aujourd'hui fautive ces hypothèses; néanmoins, toute la question de l'image corporelle et de ses implications en ce qui concerne l'identité et l'orientation sexuelles a fait l'objet de recherches contemporaines embryonnaires mais éclairantes, notamment de la part du psychanalyste américain Robert Stoller (1989b). Selon toute vraisemblance, poser la question de l'orientation sexuelle non pas sous l'angle d'une configuration physique innée (comme le faisait Hirschfeld), mais dans la perspective du rapport à son corps et à celui des autres, dans la mesure où ces corps sont perçus complémentaires tant dans leur ressemblance que dans leur différence, ouvre une avenue peu explorée, loin des stricts déterminismes hormonaux à la Donner et Money.

*Les thèses physiologiques ou
Comment prouver que les «homosexuels»
ne sont pas normalement constitués*

En 1857, le docteur Tardieu décrivait «la physionomie étrange, repoussante, et à bon droit suspecte, qui trahit les pédérastes»; quelques années plus tard, le docteur Lombroso (1896) s'attardait longuement sur la physionomie des criminels-nés et des prostituées-nées. Très à la mode il y a cent ans, les thèses évoquant la physiologie différente des «marginiaux» refont surface depuis peu.

Dans une étude qui fit grand bruit voilà quelques années, les trois chercheurs américains Bell, Weinberg et Hammersmith (1981), du célèbre Kinsey Institute, constataient l'absence d'évidence en faveur d'un facteur psychologique ou familial décisif pour expliquer l'homosexualité. Ils concluaient alors, mais de façon tout à fait spéculative, que la cause devrait à l'avenir être recherchée du côté de la biologie. Pourtant, tout ce que les données amassées par ces auteurs montraient, c'est qu'il n'existait pas une seule cause, unique et universelle, de l'homosexualité. Pour tout chercheur honnête, cela eût signifié qu'il fallait opter pour une pluralité de facteurs explicatifs. Mais pour Bell, Weinberg et Hammersmith, obsédés par la découverte de la cause, cela revenait à dire que la psychologie et la sociologie, interrogées en vain dans le but de trouver une réponse, et une seule, avaient épuisé leur potentiel explicatif. Il n'en fallut pas davantage pour que la recherche de type biophysique connaisse un regain de popularité, ce à quoi la grande presse allait très généreusement faire écho.

«Anomalie structurelle découverte dans le cerveau des homosexuels», titrait *La Presse* à l'été 1992. «La découverte d'une nouvelle¹¹ différence anatomique entre les cerveaux d'hommes homosexuels et hétérosexuels confirme la théorie selon laquelle la nature détermine les goûts en matière sexuelle», pouvait-on lire. Selon les docteurs Allen et Gorski, de l'université de Californie à Los Angeles, «la commissure antérieure [structure de cellules nerveuses servant de courroie de transmission entre les deux hémisphères du cerveau] serait de 34 % plus grande chez les homosexuels que chez les hétérosexuels». Pour en arriver à cette conclusion, les chercheurs se basent sur les autopsies effectuées sur 34 «homosexuels» (exclusivement des hommes, semble-t-il), 75 hommes hétérosexuels et 84 femmes hétérosexuelles. De quoi étaient mortes ces personnes? Des suites du sida, notamment, bien que les auteurs ne précisent pas quelle portion de leur échantillon est morte des suites de quoi (LeVay, 1993, p. 123). Comment en est-on arrivé à connaître précisément, *post-mortem*, l'orientation sexuelle des cadavres étudiés? Dans

quelle catégorie a-t-on classé les personnes bisexuelles, pourtant statistiquement deux fois plus nombreuses que les personnes exclusivement homosexuelles? Mystère et boule de gomme.

«Un groupe de neurones dans l'hypothalamus des homosexuels serait deux fois plus gros que la normale» pouvait-on lire dans le magazine *L'Actualité* de novembre 1991. L'auteur du texte, A.-M. Simard, résumait ainsi un article du docteur LeVay paru dans le numéro d'août 1991 de la revue *Science*. Selon le docteur LeVay, ce sont des neurones de la taille d'un grain de sable situés dans l'hypothalamus et nommés INAH-3 qui, étant jusqu'à deux ou trois fois inférieurs à la normale chez les hommes homosexuels disséqués, expliqueraient leur inclination. Dans le numéro suivant du magazine québécois, une note rectifiait l'erreur initialement commise dans le tableau illustrant l'article: on y lisait en effet que les neurones INAH-3 seraient plus volumineux chez les homosexuels, alors que la recherche concluait l'inverse. Les homosexuels ont bien quelque chose en moins, et non en trop, qu'on se le tienne pour dit! Et de la taille d'un grain de sable, on a bien lu. C'est dire l'acharnement à vouloir trouver à tout prix une différence. Incidemment, la même «anomalie» fut notée chez les femmes hétérosexuelles par rapport au groupe considéré comme «normal», c'est-à-dire les hommes hétérosexuels... L'échantillon de l'étude? Quarante et un cerveaux autopsiés: six femmes et seize hommes présumés hétérosexuels, la plupart décédés accidentellement (seuls quelques-uns, des consommateurs de drogues par voie intraveineuse, étaient morts du sida), et dix-neuf hommes présumés homosexuels, ces derniers étant *tous* des victimes du sida. Or, on le sait, le sida n'est pas sans effet sur le corps humain auquel il s'attaque. De cette réalité, l'étude ne dit mot, ou presque, le chercheur présumant que le sida n'a pas eu de répercussion sur les cerveaux de ses cobayes. C'est décidément aller un peu vite en besogne. Ne prendrait-on pas des effets physiologiques d'une maladie ou même de certains styles de vie pour leurs causes? La question mérite d'être posée. De plus, comme le remarquait l'une des critiques de

LeVay, la généticienne Anne Fausto-Sterling (Nimmons, 1994), celui-ci a calculé des moyennes et négligé le fait pourtant significatif que des écarts notables existaient à l'intérieur de chacun des sous-groupes de son échantillon.

Dans un récent ouvrage, le biologiste Simon LeVay dégonfle le ballon médiatique qu'il avait lancé deux ans plus tôt et reconnaît les failles de sa théorie:

Il devrait être souligné que ces différences sont le résultat de moyennes: certains parmi les hommes gais et les femmes avaient un INAH-3 plus volumineux, et certains des hommes présumés hétérosexuels en avait un plus petit. [...] Il est impossible, sur la seule base de mes observations, de dire si des différences structurelles étaient présentes à la naissance, influençant les hommes à devenir ultérieurement homosexuels ou hétérosexuels, ou si ces différences sont survenues à l'âge adulte, peut-être en tant que résultat de la conduite sexuelle de ces hommes. [...] Nous ne pouvons exclure la possibilité que, à cause d'une durée de vie plus longue et d'un cortex cérébral mieux développé chez les humains, des changements de grosseur de l'INAH-3 puissent provenir des conséquences de la conduite adulte. (LeVay, 1993, p. 121-122.)

De l'article initial au livre publié, on mesure toute la différence: l'affirmation est devenue supposition. Mais de cette rectification aucun grand média n'a fait état.

Le but ultime de ces nouvelles recherches est, selon leurs initiateurs, de faire accepter l'homosexualité comme quelque chose d'inné. Les scientifiques concernés ne se rendent apparemment pas compte que, loin de réduire les préjugés, leur démarche les renforce en faisant des homosexuels une classe à part d'individus différemment constitués. D'autres professionnels, qui ne s'y trompent pas, voient en effet ces recherches comme la quête d'un moyen de prévenir ou de corriger précocement l'homosexualité (Corraze, 1992). Laissant poindre intolérance et homophobie plus ou moins subtiles, on ramène alors un désir et un comportement sexuels donnés à une structure physique différente, jugée explicitement «atypique» ou

«anormale», que l'on se propose dès lors de corriger grâce aux progrès de la recherche en biotechnologie.

Quoi qu'il en soit, l'hypothèse physiologiste, loin d'être nouvelle, reprend bel et bien, raffinement technologique à l'appui, les théories des aliénistes du siècle dernier, qui affirmaient que les «marginiaux» avaient des cerveaux différents de ceux des honnêtes gens. Encore une fois, l'hypothèse de l'homosexualité innée se heurte aux cas de bisexualité, au moins deux fois plus nombreux, mais dont ces chercheurs n'osent parler et pour cause: la bisexualité est la contradiction flagrante des théories prônant une différence fondamentale entre individus homosexuels et hétérosexuels. La complexité même des comportements humains et la diversité des goûts sexuels à l'intérieur d'une même orientation devraient, en outre, mettre en garde contre toute explication simpliste. Trouvera-t-on, demain, une cellule à l'origine de l'engouement pour les tableaux de Picasso ou pour la musique de Mozart? La personnalité d'un individu, y compris son érotisme, est vraisemblablement le résultat d'une multitude d'influences et d'interactions qui fondent la diversité humaine. Dans l'état actuel des connaissances, il semble tout aussi prématuré que présomptueux d'expliquer les préférences sexuelles par quelques cellules de la taille d'un grain de sable... Les êtres humains ne sont pas — du moins pas encore — des automates.

Les théories constructivistes

Après avoir passé en revue et critiqué les principales théories essentialistes, il sera intéressant de voir quelles sont les théories constructivistes qui, depuis une vingtaine d'années, les ont affrontées. Rappelons d'abord leurs principales divergences. Autant l'approche essentialiste considère le comportement sexuel comme inné ou prédisposé à se fixer dès la plus tendre enfance, autant l'approche constructiviste perçoit le comportement sexuel comme potentiellement labile et fluide, au gré de l'histoire des individus et des cultures.

Les théories essentialistes avancent que l'orientation sexuelle a des causes internes; les constructivistes affirment qu'elle est surtout le produit de facteurs externes, tels que les apprentissages culturels, les interactions entre individus et le processus de construction sociale de la réalité. Faisant remarquer que la recherche des causes de l'homosexualité suppose un *a priori* tendancieux voulant que cette orientation pose problème, les constructivistes s'intéressent aux causes de cette stigmatisation. Plutôt que d'avancer des causalités linéaires pour expliquer le développement de l'orientation sexuelle, ils penchent en faveur d'une multitude de facteurs qui s'influencent mutuellement. Ainsi, non seulement la sexualité humaine ne serait-elle guère prédéterminée, mais elle se verrait soumise aux aléas de l'expérience individuelle et aux influences imprévisibles du milieu et de la culture¹².

Selon des auteurs réunis par Edward Stein (1992), ce que les constructivistes ont en commun, c'est qu'ils mettent l'accent sur le rôle des individus, influencés par leur culture, dans la structuration de la réalité et de ses significations subjectives. En effet, d'une part, nous appréhendons le monde à travers les concepts et les catégories qui nous ont été transmis; d'autre part, ces concepts et ces catégories varient considérablement, dans l'espace et dans le temps, d'une culture à une autre. Enfin, la délimitation ou la persistance d'un concept et d'une catégorie comme l'homosexualité dépendent davantage de leur usage social que de leur pertinence ou de leur véracité scientifiques. Aussi, les constructivistes refusent de participer à la marginalisation de l'homosexualité. Ils questionnent non seulement le phénomène lui-même, mais aussi les réactions, le plus souvent négatives, qu'il suscite sur les plans humain, scientifique et social.

L'interactionnisme symbolique ou La sexualité comme scénario

Les sociologues interactionnistes ont mis l'accent sur le fait, trop souvent négligé, que la sexualité est avant tout

relation: relation à soi et à son propre corps d'abord, relation à l'autre ensuite. D'après les chercheurs américains Simon et Gagnon (1973), la conduite sexuelle est en effet modelée, actualisée et évaluée à l'intérieur d'interactions avec les autres et de contextes sociaux qui lui donnent toute sa signification. Comme un scénario de cinéma, le fantasme, puis sa mise en scène sous forme de rapport sexuel sont excitants dans la mesure où l'individu fait en sorte qu'ils le deviennent. Comment? En y incluant des partenaires érotiques et des activités gratifiantes, bref en fabriquant des images et des interactions susceptibles de lui apporter la volupté.

À l'encontre de tout déterminisme, les interactionnistes croient que c'est à travers les événements, sinon les aléas, de leur existence que les individus élaborent des scénarios qui les guideront dans leurs interactions amoureuses ou sexuelles futures (Gagnon et Simon, 1973, p. 19 et suiv.). Bricolés d'après des expériences passées mais aussi d'après des attentes, ces scénarios sont sujets à révision et à remontage, d'où la nature relativement labile et contingente des comportements sexuels. En somme, si les humains se trouvent physiologiquement constitués de manière qu'un comportement sexuel leur soit possible et généralement agréable, leur façon d'organiser et d'orienter ce comportement n'est aucunement innée. Elle serait plutôt modelée ou modifiée par des contextes et des rationnels particuliers, possiblement aussi changeants, ou stables, que le sont les humains eux-mêmes.

Partant du principe que les actes sexuels n'ont pas de signification prédéterminée et qu'aucun acte n'est en lui-même «sexuel», les interactionnistes soulignent le caractère arbitraire des goûts érotiques de chacun. Preuve en est que les pratiques sexuelles préférées varient à l'infini d'un individu à un autre et que ce qui fait les délices des uns peut provoquer la répulsion chez les autres. Il existe, de fait, une infinité de façons de vivre son homosexualité, sa bisexualité ou son hétérosexualité, et bien malin qui dira quel mode d'emploi est objectivement le «meilleur». Sans compter que la conduite sexuelle d'une même personne peut s'avérer labile, c'est-à-dire qu'elle peut changer au cours de son existence.

Selon Simon et Gagnon (1986), les activités sexuelles dépendent à trois niveaux de signification: historique (Quel sens la culture dans laquelle vit l'individu donne-t-elle à tel désir ou à tel comportement?), relationnel (Quelle signification telle activité sexuelle prend-elle dans la relation entre les partenaires?) et biographique (Quel sens l'individu donne-t-il à tel geste en vertu de son histoire passée et de ses attentes?). Ce serait donc l'ensemble des significations attribuées à une conduite sexuelle déterminée qui contribuerait à la rendre désirable ou dégoûtante. Loin d'être immanentes, ces significations émergent de l'expérience de la personne, des circonstances et des interprétations possibles pour évaluer la situation. Cela expliquerait notamment pourquoi l'homosexualité est si diversement vécue et pratiquée, d'une personne ou d'une culture à une autre, au point que l'on puisse aujourd'hui parler *des* homosexualités.

Le point de vue interactionniste symbolique renouvelle la vision de la sexualité humaine et de ses déterminants de plusieurs façons (Plummer, 1982a). D'abord en affirmant que la sexualité est moins la conséquence d'une irrépressible pulsion que le résultat de scénarios de vie visant à atteindre des objectifs qui vont bien au-delà de l'excitation sexuelle (pour inclure, par exemple, la valorisation ou l'estime de soi, la fuite de la solitude, le gain matériel, etc.). Ensuite, en montrant comment la culture infléchit les comportements sexuels par la signification qu'elle leur donne (cela est bien, cela est mal). Enfin, en faisant remarquer que la société crée ses déviants — dont les «homosexuels» — en édictant ce qui est normal et ce qui ne l'est pas. Bref, trois principes ressortent de la perspective interactionniste: les individus réagissent à la sexualité à partir des significations dont ils l'ont investie; ces significations sont le produit d'interactions sociales entre l'individu et son environnement humain; ces significations sont maintenues et modifiées à travers un processus continu d'interprétations et de réinterprétations.

Puisque ce sont les individus et les sociétés qui donnent leur sens aux actes sexuels, c'est précisément ce sens qu'il importe de découvrir si l'on veut comprendre les

comportements des uns et des autres. À l'aide de méthodes de collecte de données qui visent à restituer le cheminement même des individus, les recherches interactionnistes symboliques se sont penchées sur le vécu des «marginiaux» de tout genre¹³. Les échantillons de population forcément restreints utilisés dans cette approche ont incité ses détracteurs à demander de qui et de quoi ces enquêtes étaient représentatives. La réponse ne peut que prendre la forme de nouvelles questions. L'étude en profondeur d'un nombre limité de cas ne peut-elle pas se révéler aussi heuristique, sinon davantage, que l'étude superficielle d'un très grand nombre? Lorsqu'elle s'appuie sur les paroles, les souvenirs et les émotions mêmes des personnes étudiées, la recherche ne reconnaît-elle pas la subjectivité qui fait l'unicité de l'expérience de chaque individu (Dorais, 1993a, 1993b)?

Une enquête que j'ai menée sur le développement de la sexualité masculine et publiée sur le titre de *Tous les hommes le font: parcours de la sexualité masculine* (1991) participe quelque peu à ce courant. L'objectif était, en effet, de «décrire, de comprendre et de tenter d'expliquer» le parcours de vingt hommes longuement interrogés sur les événements clés de leur vie sexuelle et amoureuse, cela sans opérer *a priori* de dichotomie entre hommes d'orientation hétérosexuelle, bisexuelle et homosexuelle. Cette perspective a permis de constater de grandes similitudes dans le développement des uns et des autres, par-delà leurs choix d'objets sexuels et la singularité de l'histoire de chacun. Par exemple, cette étude a montré que la tension déclenchant le désir chez les hommes interrogés avait des origines comparables, soit la perception chez l'autre de suffisamment de «résistance» pour que l'entreprise de la séduction soit stimulante et de suffisamment de «complémentarité» pour que le ou la partenaire choisi-e paraisse compatible avec ses propres besoins. Plus encore, les mécanismes qui portent à érotiser tel type de partenaire plutôt que tel autre seraient sensiblement les mêmes, quelle que soit l'orientation sexuelle. Ces mécanismes sont l'association d'images et de sensations sexuelles, l'admiration ou idéalisation de l'autre, l'expérimentation d'activités sexuelles gratifiantes, le

conditionnement par anticipation de ce qui est censé être excitant, la transgression d'interdits perçus comme défis à relever, enfin le partage vicariant de la jouissance de l'autre. Ces données confirmeraient les observations du psychologue américain C. A. Tripp qui écrivait: «Dans leurs essences, les gratifications provenant des complémentarités homosexuelles et hétérosexuelles sont identiques: la possession symbolique des attributs du partenaire qui, lorsque additionnés aux miens, me procurent l'illusion de la complétude.» (Tripp, 1975, p. 93.)

*L'apprentissage social ou
Comment on apprend la sexualité comme on apprend
tout le reste*

D'inspiration behavioriste, la théorie de l'apprentissage social affirme que le potentiel sexuel de l'être humain est, au départ, indéterminé. Ainsi, nos intérêts, nos goûts et nos dégoûts sexuels seraient acquis de la même façon que nous développons nos autres attitudes, c'est-à-dire à travers une multitude d'expériences de vie, tantôt agréables, tantôt désagréables, qui orientent notre conduite. En d'autres termes, l'orientation sexuelle n'aurait rien d'instinctuel ou d'inné: c'est en vertu de nos expérimentations, de nos essais/erreurs et de l'influence de notre environnement que nos désirs et nos comportements seraient canalisés, sinon construits. Comme l'a fait remarquer l'un des auteurs prônant cette perspective, le psychologue C. A. Tripp, «rien ne semble égal, et encore moins dépasser, l'influence de l'apprentissage et des réponses apprises dans la détermination des effets qu'auront même les facteurs constitutionnels» (Tripp, 1975, p. 15). C'est la raison pour laquelle, selon cet auteur, la plupart des individus deviennent hétérosexuels: dans notre culture, l'environnement social rendrait cette orientation à ce point désirable que cela suffirait à inciter les jeunes générations à imiter majoritairement les précédentes en direction de l'hétérosexualité (*ibid.*, p. 58).

En fait, diverses formes de conditionnement sont associées à l'apprentissage social. Qu'il suffise, aux fins du présent

texte, de mentionner que le comportement sexuel peut être l'objet d'apprentissage par la négative ou par la positive. Ainsi, un comportement pourrait se voir renforcé par ses conséquences positives telles que le plaisir ressenti ou l'encouragement des pairs, par exemple; à l'inverse, le même comportement pourra se trouver réfréné par d'insupportables conséquences négatives, parmi lesquelles la stigmatisation, la honte, le blâme. Cela dit, la notion même d'apprentissage prête à confusion et mérite d'être précisée. Lorsque l'on parle d'apprentissage sexuel, il n'est nullement question d'un apprentissage conscient, organisé sciemment par la personne ou même par ses proches. Il s'agit plutôt d'associations et de corrélations, le plus souvent fortuites ou accidentelles, entre certaines images, certains gestes, certaines sensations. Autrement dit, la personne n'a pas besoin de collaborer volontairement à ses apprentissages. Dans l'éveil de la sexualité, les apprentissages conscients sont d'ailleurs assez rares: par exemple, beaucoup de garçons découvrent puis expérimentent leur premier attrait (homo)sexuel par hasard.

S'inspirant de l'approche de l'apprentissage social, les recherches éthologiques et anthropologiques de C. S. Ford et F. A. Beach ont montré, dès le début des années cinquante, que le comportement sexuel humain était largement appris à partir de vastes potentialités initialement présentes. Ils écrivent:

Les hommes et les femmes sans tendances homosexuelles conscientes sont un produit du conditionnement culturel au même titre que le sont les homosexuels qui trouvent les rapports hétérosexuels désagréables ou frustratoires. Ces deux extrêmes sont le résultat d'un éloignement de la voie intermédiaire originale où se manifestaient les deux formes sexuelles. Dans une société restrictive comme la nôtre, une grande partie de la population apprend à ne pas réagir envers les stimulations homosexuelles et à les éviter, jusqu'à ce qu'elles cessent de constituer une menace. En même temps, et également par apprentissage, une certaine minorité devient très, pour ne pas dire exclusivement, sensible aux attirances

érotiques d'un partenaire du même sexe [...]. L'homosexualité humaine n'est pas, à la base, un produit du déséquilibre hormonal ou d'une hérédité «pervertie». Il s'agit d'un héritage fondamental des mammifères: la réactivité sexuelle générale, moulée par l'expérience. (Ford et Beach, 1970, p. 328.)

Ces remarques amènent les mêmes auteurs à conclure que la sexualité humaine est affectée par l'expérience de deux façons. En premier lieu, les stimulations et les situations susceptibles de provoquer l'excitation sexuelle sont déterminées en majeure partie par apprentissage et par sélection, puisque l'on retient généralement ce qui paraît être le plus excitant parmi tous les possibles. En second lieu, les façons d'exprimer cette excitation sont aussi élaborées à travers des interactions avec autrui, puisque les activités sexuelles sont en grande partie apprises au contact de l'expérience de pairs ou de partenaires (*ibid.*, p. 333).

Dans leur vaste recherche sur l'évolution de huit cents femmes ou hommes d'orientation bisexuelle, les sociologues Weinberg, Williams et Pryor suggèrent que l'apprentissage social est la seule théorie pouvant expliquer le développement de la bisexualité puisque, chez la majorité de leurs répondantes et répondants, homosexualité et hétérosexualité ont suivi des évolutions différentes:

Mais dans la mesure où la bisexualité est une potentialité universelle, une personne ayant une préférence homosexuelle peut être capable d'ajouter un intérêt hétérosexuel sans que son intérêt homosexuel premier soit éteint. Il en va de même pour une personne ayant une préférence hétérosexuelle, qui peut ajouter un intérêt homosexuel tout en maintenant ses attractions hétérosexuelles primaires. Cela rend hommage au pouvoir du premier conditionnement sexuel. (Weinberg, Williams et Pryor, 1994, p. 295.)

L'étude en question montre de façon convaincante comment les perceptions et les interactions entre individus peuvent graduellement arriver à modifier les préférences sexuelles,

les attachements romantiques et les choix de partenaires, même à l'âge adulte. Ce qui amène le chercheur Martin S. Weinberg à faire volte-face en ce qui concerne ses conclusions antérieures prématurées sur les racines biologiques des préférences sexuelles (Bell, Weinberg et Hammersmith, 1981).

Apparentée à l'interactionnisme symbolique, la théorie de l'apprentissage social fait donc ressortir le caractère labile du comportement sexuel et, par voie de conséquence, de l'orientation et des préférences sexuelles. Cet aspect a amené certains observateurs à craindre que cette école de pensée ne fournisse des munitions à ceux qui entendent «ré-orienter», de gré ou de force, les personnes d'orientation homosexuelle. Un fait pourra les rassurer: toutes les recherches menées sur ce type de thérapie ont montré que les changements d'orientation obtenus de façon artificielle — par conditionnements aversifs par exemple — se sont révélés des échecs à moyen ou à long terme. L'apprentissage au moyen de la coercition ou de la violence serait celui qui s'éteindrait le plus rapidement lorsque cette violence n'a plus cours. Enfin, l'application des théories de l'apprentissage en faveur de techniques aversives pour «guérir» l'homosexualité pose des problèmes éthiques certains: seul un jugement de valeur *a priori* malveillant sur l'orientation homosexuelle a pu mener à de tels abus.

La théorie de l'étiquetage ou Comment un comportement devient une personne

Trois contributions majeures ont donné son élan à l'école de pensée de l'étiquetage social. C'est d'abord dans un article paru en 1968 que Mary McIntosh a fait ressortir la différence entre le comportement homosexuel lui-même et le processus d'étiquetage qui, dans nos sociétés, a servi à singulariser et à stigmatiser les personnes adoptant ce comportement. En 1975, le Britannique Kenneth Plummer a raffiné ce raisonnement dans son ouvrage *Sexual Stigma*.

Mais c'est surtout avec le premier tome de son *Histoire de la sexualité* (1976a) que le philosophe et historien Michel

Foucault a renforcé les fondations de la théorie de l'étiquetage. Selon lui, on assiste à partir de la fin du siècle dernier à la construction de nouvelles catégories sexuelles à travers les nouveaux discours et pouvoirs biomédicaux, qui visent principalement des fins de régulation sociale: mieux nommer pour mieux normer, le langage structurant le réel. En tant qu'«archéologue du savoir», Foucault entendait montrer comment le discours scientifique avait modelé la conception moderne de la sexualité, inventant de nouvelles normes sexuelles et créant *de facto* des déviants là où il y avait auparavant pléthore de différences et de bizarreries dont on pouvait s'amuser, certes, mais sans pour autant songer à les classer, comme on le fera par la suite, assignant désormais à chacun la place qu'il doit occuper en raison de ses penchants. Comme l'écrit l'auteur dans *La volonté de savoir*:

La sodomie [...] était un type d'actes interdits [...]. L'homosexuel du XIX^e siècle est devenu un personnage: un passé, une histoire et une enfance, un caractère, une forme de vie; une morphologie aussi, avec une anatomie indiscreète et peut-être une physiologie mystérieuse. Rien de ce qu'il est au total n'échappe à sa sexualité. Partout en lui, elle est présente: sous-jacente à toutes ses conduites parce qu'elle en est le principe insidieux et indéfiniment actif: inscrite sans pudeur sur son visage et sur son corps parce qu'elle est un secret qui se trahit toujours [...]. Le sodomite était un relaps, l'homosexuel est maintenant une espèce. (Foucault, 1976, p. 59.)

La perspective mise de l'avant par Michel Foucault a rapidement fait des petits, notamment en France avec Hahn (1979) et Hocquenghem (1979), puis en Angleterre, avec des auteurs tels que Mike Brake (1982), Jeffrey Weeks (1979, 1985, 1989, 1991) et Kenneth Plummer (1975, 1982). L'apport de cette école de pensée a eu pour effet de montrer comment la prétendue déviance sexuelle — dont l'homosexualité — fut créée de toutes pièces par la médecine et la psychiatrie de la fin du XIX^e siècle et du début XX^e, qui entreprirent non plus seulement de qualifier les comportements sexuels mais de

caractériser les personnes qui les adoptaient. On pourra objecter que cela ne nous renseigne guère sur les causes de l'homosexualité. Soit, mais cela nous indique le pourquoi de la recherche compulsive de ses causes. À partir du moment où l'homosexualité est désignée comme problème individuel et social, elle ne peut qu'être pourchassée, ostracisée ou traitée.

Loin de tenir la «déviante» pour acquise, la théorie de l'étiquetage en critique l'idée et le fondement mêmes: ce sont les regards portés sur les comportements qui contribuent à édifier l'identité des individus selon que ces comportements sont encouragés, permis ou tolérés. L'étiquetage d'une personne comme déviante — et, dans le cas qui nous intéresse, comme homosexuelle — opérerait de deux façons comme mécanisme de contrôle social. D'abord en créant une rupture entre ce qui est toléré ou permis et ce qui ne l'est pas. Ainsi, toute incartade en direction de la déviance pose immédiatement l'éventualité, sinon l'imminence, d'une chute totale dans le rôle déviant, avec toutes les sanctions et les conséquences qui y sont rattachées. Ensuite, l'étiquetage sert à distinguer les déviants des autres, ce qui signifie que leurs pratiques seront, de préférence, contenues à l'intérieur d'un cercle relativement restreint, c'est-à-dire, dans le cas de l'homosexualité, la vie «entre pareils», en ghetto si possible. La création d'une identité et d'un rôle homosexuels bien définis garderait le reste de la société «pure», de la même façon que le traitement et la mise à l'écart des criminels donne bonne conscience aux citoyens qui sont réputés respecter la loi.

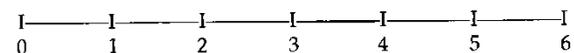
La théorie de l'étiquetage permet par ailleurs de débusquer un important paradoxe: la «libération gaie», amorcée il y a vingt-cinq ans¹⁴, en permettant aux personnes homosexuelles de reprendre à leur compte la perspective identitaire propre aux essentialistes, mais de façon positive cette fois, n'est-elle pas tombée dans le traquenard de l'auto-étiquetage? En définissant l'homosexualité comme identité non plus déviante mais minoritaire, le mouvement gai ne se piège-t-il pas lui-même? Lorsque l'accent est mis sur la nécessité de se reconnaître homosexuel et de s'identifier

selon cette étiquette, les experts n'ont plus à se soucier de marginaliser les femmes et les hommes homosexuels. En poussant les gens à incorporer leur vie dans l'homosexualité (identité particulière, vie en ghetto, etc.), on retarde vraisemblablement l'intégration de l'homosexualité dans la collectivité comme composante possible de tout un chacun. Se livrer à un acte homosexuel est une chose; être un homosexuel en est une autre. L'étiquetage des gens selon leurs conduites demeure un fait historique et culturel répondant à des intérêts déterminés. La théorie de l'étiquetage et sa critique de la déviance comme construction sociale nous le rappellent fort à propos.

La perspective anthropo-sociologique ou La sexualité interrogée

Depuis une quarantaine d'années, de plus en plus de chercheurs se sont intéressés non pas au «pourquoi» mais au «comment» de la sexualité et de l'homosexualité. Cherchant à refléter la diversité des populations étudiées, sans *a priori* ni préjugés, les enquêtes américaines menées par Alfred Kinsey et son équipe (Kinsey, Pomeroy et Martin, 1948, 1953) à la fin des années quarante, puis celles réalisées par Shere Hite (1976, 1981) vers la fin des années soixante-dix sont actuellement considérées comme les plus fiables, à cause de l'étendue et de la relative représentativité de leurs échantillons. Quoique son échantillon soit plus limité, et ses résultats potentiellement moins précis, l'enquête de Samuel et Cynthia Janus (1993) récemment parue a le mérite de fournir des données actuelles. Voyons quelles sont les conclusions de ces trois équipes de chercheurs, en particulier en ce qui concerne la répartition des diverses orientations sexuelles parmi la population adulte nord-américaine.

Constatant que l'homosexualité n'est pas le contraire de l'hétérosexualité, mais que les deux orientations constituent les pôles d'un même continuum, Kinsey et ses collègues ont conçu ce qu'on a appelé depuis l'échelle de Kinsey, reproduite de façon schématique ci-après.



- 0: hétérosexualité exclusive
- 1: hétérosexualité prédominante, avec quelques activités homosexuelles
- 2: hétérosexualité préférentielle, avec des activités homosexuelles plus qu'occasionnelles
- 3: bisexualité (autant d'activités homosexuelles que d'activités hétérosexuelles)
- 4: homosexualité préférentielle, avec des activités hétérosexuelles plus qu'occasionnelles
- 5: homosexualité prédominante, avec quelques activités hétérosexuelles
- 6: homosexualité exclusive

Selon cette classification, 37 % des 5300 hommes interrogés par Kinsey avaient eu au moins un rapport homosexuel ayant mené à l'orgasme entre 16 et 55 ans (classification de 1 à 6), 20 % pouvaient être considérés comme plus ou moins bisexuels, ayant eu plusieurs expériences hétérosexuelles et homosexuelles menant à l'orgasme (classification de 2 à 4, inclusivement) et 10 % des répondants avaient été exclusivement ou presque exclusivement homosexuels pendant au moins trois ans de leur vie adulte (classification 5 et 6) [Kinsey, Pomeroy et Martin, 1948, p. 815-823]. En ce qui concerne l'homosexualité féminine, 20 % des quelque 8000 femmes interrogées par Kinsey et son équipe (Kinsey, Pomeroy et Martin, 1953) avaient eu au moins une relation homosexuelle ayant mené à l'orgasme entre 16 et 55 ans, 9 % avaient eu des activités homosexuelles plus qu'occasionnelles (classification de 2 à 4, inclusivement) et 4 % étaient exclusivement ou presque exclusivement homosexuelles (classification 5 et 6) [*ibid.*, p. 470-488]. Autres découvertes saisissantes de Kinsey: environ 50 % des hommes adultes interrogés avaient déjà ressenti de l'attrait sexuel pour un autre homme, quoique 13 % n'avaient jamais actualisé ce désir et 7 % ne

l'avaient fait qu'exceptionnellement. Parmi l'échantillon féminin, 28 % des répondantes avaient déjà constaté une attirance homosexuelle, bien que 8 % ne l'avaient jamais actualisée et 7 % ne l'avaient fait qu'exceptionnellement. Cela montre à quel point le désir homosexuel serait plus fréquent encore que sa matérialisation.

Il a fallu près de trente ans pour que les données de Kinsey soient confirmées; c'est donc dire qu'elles n'étaient ni erronées ni dépassées, comme certains l'avaient prétendu. En effet, les enquêtes de Shere Hite, menées auprès de 3000 femmes et de 7000 hommes, arrivent à la conclusion qu'environ 20 % des hommes qui se considèrent comme hétérosexuels ont eu des rapports homosexuels (incluant soit la fellation — chez 19 % à 21 % des hommes hétérosexuels — ou la pénétration anale — chez 16 % des hommes hétérosexuels [Hite, 1981, p. 1118]); un autre 20 % des hommes interviewés avaient songé avoir de tels rapports, sans toutefois avoir actualisé leurs désirs (*ibid.*, p. 1110). Par ailleurs 11 % du total des hommes interrogés déclaraient avoir une préférence homosexuelle (*ibid.*, p. 811), ce qui porte à environ 50 % le nombre total d'hommes ayant ressenti une attirance homosexuelle. Du côté des femmes, 9 % d'entre elles s'affirmaient bisexuelles et 8 % homosexuelles (Hite, 1976, p. 395); en fait, c'est le seul écart significatif par rapport aux recherches de Kinsey, qui évaluaient ce nombre à la moitié. Quant à celles qui ont envisagé avoir une relation sexuelle avec une femme sans réaliser ce scénario, elles seraient «très nombreuses», constate la chercheuse, sans toutefois avancer de chiffres précis à ce sujet.

Menée entre la fin des années quatre-vingt et le début des années quatre-vingt-dix, l'enquête du tandem Samuel et Cynthia Janus ne comportait que peu de questions sur les orientations homosexuelle ou bisexuelle. Toutefois, après avoir compilé les questionnaires remplis par plus de 1300 répondants masculins et par environ 1400 répondantes, les chercheurs constatent avec étonnement comment l'identification de son orientation sexuelle par la personne elle-même et la nature de ses expériences réelles ne sont guère en conformité.

En effet, alors que 22 % des hommes et 17 % des femmes font état d'expériences homosexuelles au moins occasionnelles, peu se désignent comme homosexuels ou bisexuels — de 2 à 5 % dans chaque catégorie (Janus et Janus, 1993, p. 69-70). La réticence à s'auto-étiqueter est donc réelle depuis que le sida fait peser une stigmatisation de plus sur l'homosexualité et la bisexualité. En effet, si l'on s'en remet à leurs pratiques effectives, on constate que 5 % des femmes et 9 % des hommes interrogés ont eu fréquemment ou exclusivement des relations homosexuelles, ce qui concorde alors avec les enquêtes précédentes, tel que le font remarquer les deux chercheurs.

On ne peut que constater la concordance des résultats de ces vastes enquêtes nord-américaines sur le comportement sexuel en ce qui concerne leurs évaluations de la réalité homosexuelle et bisexuelle (*voir le tableau D*). À près de cinquante ans d'intervalle, la situation demeure relativement stable, ce qui montre combien la répartition des orientations sexuelles semble transcender les époques¹⁵. Une telle concordance infirme la croyance selon laquelle l'homosexualité serait surestimée ou encore qu'elle ne serait qu'un effet de mode, comme certains médias ont parfois voulu le laisser croire à la lumière de récentes recherches biaisées ou ne garantissant pas l'anonymat des personnes interviewées — quand leurs résultats n'étaient pas tout simplement mal interprétés (Bolton et Nardi, 1993). Ainsi, une recherche américaine ayant fait grand bruit en 1993 affirmait que, contrairement à ce que prétendaient d'autres études, seulement 1,1 % des hommes américains étaient d'orientation homosexuelle. Or, en y regardant de plus près, on constate que les auteurs de cette enquête ne considéraient comme homosexuels que les hommes n'ayant jamais eu de contact hétérosexuel. Selon ce curieux raisonnement, un homme ayant eu au cours des dix dernières années mille rapports homosexuels et un seul rapport hétérosexuel était considéré comme hétérosexuel! On imagine quels résultats, tout à fait opposés, eût donnés l'application de la même règle en ce qui concerne l'homosexualité: un seul rapport homosexuel suffit-il pour classer un individu «homosexuel»? Par ailleurs, quel

crédit accorder à un sondage téléphonique sur l'orientation sexuelle des répondants? Combien d'individus dévoileront leur intimité sexuelle au premier inconnu qui leur téléphone? Sans compter que la présence éventuelle de tiers à leurs côtés biaiserait vraisemblablement leurs réponses — imagine-t-on un jeune révéler son homosexualité de cette façon devant ses parents qui l'ignorent ou un homme marié révéler ainsi devant son épouse des activités bisexuelles clandestines? À plus forte raison lorsque de tels sondages sont menés dans des États américains où la sodomie, si longtemps associée à l'homosexualité, est encore un crime: qui osera d'emblée s'affirmer «criminel»? On ne s'informe pas des préférences sexuelles des gens comme on le ferait en ce qui concerne leur savon à lessive!

TABLEAU I

Comparaison des données sur l'orientation sexuelle

	Enquêtes Kinsey (1948-1953)	Enquêtes Hite (1976-1981)	Enquête Janus (1993)
Hommes ayant ressenti un désir homosexuel	environ 50 %	environ 50 %	n.d.
Hommes bisexuels	20 %	20 %	13 %
Hommes homosexuels	10 %	11 %	9 %
Femmes ayant ressenti un désir homosexuel	environ 28 %	«très nombreuses»	n.d.
Femmes bisexuelles	9 %	9 %	12 %
Femmes homosexuelles	4 %	8 %	5 %

Enfin, mentionnons que c'est aussi dans la foulée des travaux précurseurs de Kinsey et de son équipe que les anthropologues américains Churchill (1967), Ford et Beach (1970) ont montré que l'homosexualité était, en tant que désir et en tant que comportement, virtuellement universelle: ne variait que la réaction qu'elle engendrait dans les sociétés humaines, réaction allant de la répression à l'encouragement

(du moins à certains âges ou moments de la vie, et en endossant certains rôles spécifiques), en passant par divers degrés de tolérance. Les études ethnologiques et anthropologiques ont aussi montré le caractère relatif de la masculinité, de la féminité et de la définition même de ce qui est sexuel et de ce qui ne l'est pas. Ces avancées ont permis de mieux comprendre et définir les notions d'identité (qui on est), d'orientation (qui on érotise), de préférence (qu'est-ce que l'on trouve excitant) et de rôle sexuels (qui fait quoi). Par exemple, l'étude de Gilbert Herdt (1981) chez les Sambias de Nouvelle-Guinée montre à quel point ces réalités sont distinctes. En effet, les garçons de la tribu des Sambias passent successivement par des étapes durant lesquelles ils s'identifient à leur mère, ils apprennent à devenir des hommes en pratiquant des fellations sur des hommes plus âgés, ils sont l'objet de fellations de la part de jeunes garçons, puis se marient pour devenir exclusivement hétérosexuels. Voilà qui donnerait bien du fil à retordre à ceux et celles qui croient encore qu'«avant six ans tout est joué¹⁶»...

Éliminer les biais ou Pour une science-réalité

On l'a dit et redit: la recherche dite scientifique sur l'homosexualité a trop souvent été influencée par des tabous, des préjugés, des fausses approximations et des généralisations abusives. C'est pourquoi, avant de clore ce texte, j'esquisserai, en dix points, les préalables d'une recherche qui serait débarrassée de ces biais.

1. Toute classification ou hiérarchie établie parmi les orientations sexuelles est forcément arbitraire, aucun critère «scientifique» ultime ne pouvant la justifier. En effet, seuls des jugements de valeur peuvent motiver, par exemple, le fait de considérer l'hétérosexualité comme plus saine que l'homosexualité ou de déclarer que cette dernière est anormale. Évidemment, tout le monde a le droit de poser des jugements moraux. Le problème surgit lorsque l'on essaie de travestir

ces jugements en vérités scientifiques indiscutables. Comme le soulignait le psychanalyste américain Robert Stoller, qu'on ne peut taxer de parti pris prohomosexuel:

Je ne vois pas que dans l'ensemble les hétérosexuels soient plus normaux que les homosexuels. Lorsqu'il s'agit d'exprimer l'excitation sexuelle, la plupart des gens, quelle que soit leur préférence, se montrent souvent tout à fait hostiles, ineptes, fragmentés, gratifiés seulement à un prix considérable et ils se dupent eux-mêmes tout autant qu'ils dupent leurs partenaires. Existe-t-il des dossiers fiables à l'encontre de ceci? (Stoller, 1989a, p. 130.)

Quelle preuve y a-t-il que l'hétérosexualité soit moins complexe que l'homosexualité, moins le produit de luttes dans la petite enfance et l'enfance pour maîtriser le traumatisme, le conflit, la frustration et autres? (*Ibid.*, p. 135.)

2. L'observation la plus élémentaire montre que la sexualité humaine est aussi complexe dans son évolution que diversifiée dans ses manifestations. Aussi, la recherche d'un facteur unique pour expliquer la conduite sexuelle — quelle qu'elle soit — ne peut que s'avérer simpliste et réductrice. Déterminismes et causalités linéaires se sont révélés jusqu'à présent impuissants à expliquer et, à plus forte raison, à prédire l'orientation ou la conduite sexuelles. Le temps n'est-il pas venu d'envisager les choses autrement et de comprendre les motivations, les traumatismes, les circonstances, bref les multiples facteurs, très souvent aléatoires, qui aiguillent la sexualité humaine?

3. Réduire un phénomène à sa plus simple expression ou à ses seules manifestations visibles, sans égard à sa diversité et à sa complexité, est donc une tentation dont il importe de se garder. On se méfiera notamment des biais suivants:

— Le réductionnisme ontologique qui consiste à privilégier un niveau d'organisation de l'humain en niant ou en négligeant la spécificité des autres niveaux. Par exemple, notre cerveau peut penser mais pas nos gènes. Un tel réductionnisme confond soit les parties avec le tout, soit le tout

avec ses parties, ramenant l'être humain à quelques-unes de ses composantes (hormones, gènes, influences parentales), coupées de toute interaction entre elles. L'usage et l'abus de métaphores permettant d'expliquer des phénomènes d'un certain degré de complexité par le truchement de phénomènes d'un degré moindre de complexité facilitent un tel réductionnisme. C'est ce que font les sociobiologistes en établissant un parallèle entre le gène et l'être humain.

— Le réductionnisme épistémologique ou théorique qui consiste à appliquer une théorie valable pour un champ donné à un autre champ. Par exemple, étendre les conclusions d'études portant sur des insectes, des rats ou des singes au genre humain est pour le moins critiquable, d'autant que les êtres humains possèdent des facultés d'apprentissage et de socialisation plus grandes que la plupart des autres espèces.

— Le réductionnisme biologique qui, pour sa part, nie les influences de l'environnement, de l'éducation et des interactions sociales. Or l'observation la plus élémentaire montre que les êtres humains sont sensibles à leur environnement même s'ils ne réagissent pas de façon automatique à ce dernier. Vouloir expliquer un comportement amoureux ou sexuel sans tenir compte, d'une façon ou d'une autre, de l'environnement dans lequel il s'inscrit et il évolue détache ce comportement de ses significations, de sa rationalité, de ses conséquences et de ses fins.

— Le réductionnisme a-historique qui est la négation de la capacité des personnes à se projeter dans le passé et dans le futur. Or ne sommes-nous pas, en quelque sorte, le produit des événements que nous avons vécus et des espoirs que nous entretenons? Besoins, motivations et finalités orientant généralement nos comportements, il n'y a pas de raison qu'il n'en soit pas de même pour nos comportements sexuels: ne fait-on pas spontanément allusion à nos «stratégies» de séduction, par exemple? Et le fantasme érotique n'est-il pas un scénario construit, entretenu et recomposé selon l'évolution de nos besoins fondamentaux, d'hier à aujourd'hui?

— La réification, biais plus subtil, qui consiste dans cette fâcheuse tendance à transformer, coûte que coûte, des

concepts abstraits en entités réelles. Par exemple, on se sert du concept abstrait d'orientation sexuelle pour définir l'identité, sinon l'essence, d'une personne, considérée sur cette base homosexuelle — et souvent rien que cela —, ses autres caractéristiques individuelles étant de ce fait occultées (parmi lesquelles les particularités qu'elle exprime par son style de vie, ses critères de choix de partenaires, d'activités sexuelles, de relations amoureuses, etc.).

— Enfin, le sexologisme qui consiste à expliquer les conduites sexuelles uniquement par des facteurs sexuels, séparant la sexualité de l'ensemble de la personne, c'est-à-dire de ses autres besoins, de ses intérêts ou motivations, des finalités qu'elle poursuit, des résultats qu'elle obtient, des barrières qu'elle rencontre et du contexte social dans lequel elle évolue. Or la sexualité ne saurait avoir une existence indépendante de la personne qui l'actualise.

4. Il importe de différencier, dans la mesure du possible, les corrélations, les causes et les effets présents dans un phénomène. Par exemple, si l'on constate quelque efféminement chez certains hommes homosexuels, faut-il en conclure que cet efféminement est cause de leur orientation sexuelle, que leur marginalisation par les autres hommes les a incités à adopter des attitudes jugées féminines, ou plutôt qu'il s'agit simplement de phénomènes coexistants sans relation de cause à effet? Dans ce cas, comme dans bien d'autres, la réponse reste ouverte. Corrélation ne signifie pas causalité: la présence de certains facteurs dans l'histoire familiale de personnes homosexuelles — par exemple, comme le prétend le psychanalyste jungien Guy Corneau (1989), un père «absent» — ne signifie pas, d'emblée, que ces facteurs sont la cause, et la seule, de leur orientation sexuelle. Par ailleurs, il est frappant de constater que des recherches comme celles de Simon LeVay, précédemment évoquées, considèrent des différences biologiques relevées sur des personnes mortes des suites du sida comme des données invariables et naturelles, alors que l'environnement, les conditions de vie et les maux subis par les personnes étudiées sont susceptibles d'avoir affecté, voire modifié, leur organisme. Dans la recherche de déterminismes

biologiques spécifiques, le risque est grand de prendre les résultats des conduites humaines pour leurs causes.

5. Il importe d'éviter les généralisations abusives. La valeur de l'échantillon d'une recherche, c'est-à-dire le nombre de personnes interviewées, se mesure de plusieurs façons: on peut tirer d'un échantillon restreint beaucoup de données pertinentes alors qu'un vaste échantillon peut être mal interprété ou sous-utilisé. L'inverse est tout aussi vrai: même un cas jugé très «parlant» n'autorise pas à généraliser à l'ensemble d'un groupe les découvertes auxquelles il mène. Combien faut-il de «cas» pour qu'on soit justifié de généraliser les hypothèses qu'ils ont permis d'élaborer? Il n'existe pas de réponse précise à cette question. Mais il faut reconnaître que chacune des orientations sexuelles comporte assez de préférences et de styles de vie divers pour qu'il s'avère plus prudent de parler des hétérosexualités, des homosexualités, des bisexualités, et même d'asexualités, le nombre de sous-catégories à l'intérieur de ces groupes demeurant par ailleurs indéfini.

6. La rigueur intellectuelle exige de ne pas confondre les dimensions descriptives et explicatives d'un phénomène, quoique les deux impliquent le recours à des éléments tant subjectifs qu'objectifs (les mots et les concepts employés pèsent en effet de tout leur sens). Trop souvent la description prétendument objective de l'homosexualité comporte déjà les éléments de son analyse. C'est notamment le cas du freudisme qui, comme le mentionnait l'épistémologue Karl Popper (1985), inclut déjà dans sa démonstration tous les éléments de sa preuve, ce qui le rend — en apparence — irréfutable. En effet, quel que soit le passé familial du cas étudié, la théorie psychanalytique fournira toujours une explication convaincante de son évolution vers l'homosexualité, notamment par le recours à des «mécanismes de défense» qui permettent de montrer comment un affect a été annulé, nié ou transformé en son contraire. Des évaluations analytiques des plus typiques présentent d'emblée des individus «narcissiques», «vulnérables», «perturbés», etc. On est loin de la description objective à laquelle aspire la science puisque l'on se retrouve déjà de plain-pied dans le diagnostic.

7. L'emploi de termes simples et non préjudiciables devrait être la règle; les néologismes et les mots hermétiques «font scientifique», certes, mais ils empêchent le profane (et parfois les autres scientifiques) de comprendre. C'est ce que le professeur britannique Stanislav Andreski (1975) appelle le «verre fumé du jargon». Un texte lisible et clair permet aux lecteurs et aux autres chercheurs non seulement de saisir les situations rapportées et d'évaluer la pertinence des hypothèses émises, mais aussi de les confronter à leurs propres expériences afin d'en tester le bien-fondé. Par exemple, Robert Stoller (1989a) note qu'après trente ans de pratique psychanalytique, il a toujours le plus grand mal à comprendre le jargon utilisé par de nombreux collègues lorsqu'ils abordent l'homosexualité. Aussi se demande-t-il si cette technique n'est pas une façon de camoufler leur confusion ou leur ignorance... Les glissements de sens ou de fonction des mots comptent aussi parmi les abus de vocabulaire. Ainsi: «[...] un adjectif peut devenir un nom et le possesseur d'une pulsion homosexuelle est alors appelé un homosexuel. Ce qui n'était qu'une pulsion parmi d'autres a été transformé, par la magie des mots, en une identité, un état, un trouble, une maladie, une perversion.» (*Ibid.*, p. 217.)

8. Dans une même logique, il importe d'éviter de confondre des notions qui, fondamentalement, renvoient à des réalités différentes. Par exemple, l'identité sexuelle, souvent assimilée, à tort, par Freud, Money ou Dorner, à l'orientation sexuelle, est la reconnaissance par l'individu lui-même — et, jusqu'à un certain point, par son entourage, puisque nous existons en grande partie à travers le regard des autres — du fait qu'il possède des attributs physiques, psychologiques ou symboliques mâles ou femelles. Autrement dit, c'est le sentiment d'appartenir au sexe masculin ou féminin. L'orientation sexuelle, pour sa part, se définit par rapport à l'attrait érotique ressenti envers des personnes de l'un ou de l'autre sexe. Elle est hétérosexuelle lorsque cet attrait est dirigé vers des personnes de l'autre sexe, homosexuelle lorsqu'il est dirigé vers des personnes du même sexe, bisexuelle lorsque l'attraction est mixte. Certaines personnes sont tout simplement

asexuelles, n'éprouvant que très peu ou même pas du tout d'attrait sexuel. Les préférences sexuelles, quant à elles, viennent caractériser et préciser l'orientation sexuelle en ce qui a trait aux choix de pratiques sexuelles et de partenaires, selon les caractéristiques physiques, psychologiques ou relationnelles de ces derniers. Le rôle sociosexuel, enfin, découle des stéréotypes culturels et des prescriptions ou attentes sociales à propos de ce qui est jugé masculin (par exemple, la démonstration de force physique) ou féminin (par exemple, la sensibilité émotionnelle). Ce rôle sociosexuel joué par l'individu est souvent confondu, à tort, avec l'orientation ou l'identité sexuelle, alors qu'il dépend grandement des pressions du milieu dans lequel se définissent et s'insèrent les comportements masculins ou féminins, hétérosexuels ou homosexuels. Ajoutons enfin à cette liste de notions parfois confondues l'orientation affective, qui correspond aux objets d'amour d'une personne et qui n'est pas forcément conforme à son orientation sexuelle. Par exemple, certains hommes désirent uniquement des femmes (orientation hétérosexuelle) mais ne partagent leur affectivité et leur intimité qu'avec d'autres hommes (orientation homoaffective). Les hypothèses freudiennes, notamment, ont tendance à associer orientation affective et orientation sexuelle alors que les deux peuvent diverger chez un même individu.

9. La relative neutralité des chercheurs, la garantie et le respect de la confidentialité des informations fournies par les répondants sont primordiaux dans des recherches qui s'attachent à mieux connaître la vie sexuelle. Par exemple, si des répondants sentent des préjugés ou des attentes de la part des chercheurs, ne serait-ce que dans leur façon de poser — ou de ne pas poser — certaines questions, ils auront tendance à répondre moins franchement. De la même façon, le fait d'aborder une réalité comme l'homosexualité, depuis si longtemps tabou, exige un climat propice à la confiance et à la confiance, climat que les sondages d'opinions par téléphone ou dans des lieux publics sont incapables d'établir. Certaines recherches récentes sur la répartition des orientations sexuelles parmi la population nord-américaine ou européenne, qu'il

s'agisse d'adolescents ou d'adultes, semblent avoir négligé cet aspect¹⁷. Ainsi, lorsque certains actes homosexuels entre adultes consentants sont encore considérés comme des crimes dans la moitié des États américains, il est pour le moins absurde de penser que les gens révéleront spontanément avoir commis un tel crime à tout chercheur se présentant à eux (Bolton et Nardi, 1993, p. 49).

10. Enfin, il apparaît plus que jamais nécessaire de tenter d'expliquer le développement de l'orientation sexuelle en général, plutôt que de s'acharner uniquement à disséquer certaines de ses manifestations sous prétexte qu'elles seraient minoritaires, marginales, atypiques ou déviantes. En procédant de cette façon, il sera possible de parfaire notre connaissance non seulement des diverses orientations sexuelles mais des multiples préférences auxquelles elles donnent lieu en ce qui concerne les choix de partenaires, notamment en raison leur âge, leur apparence physique, leur origine ethnique ou sociale, leurs pratiques sexuelles favorites, leur degré de romantisme, etc. Poursuivant la lancée des historiens, anthropologues, psychologues et philosophes qui, depuis quelques années, s'appliquent à démontrer l'inconsistance du discours dominant sur l'homosexualité, il reste à proposer de meilleures théories pour expliquer le désir, quelles qu'en soient les manifestations¹⁸.



Les modèles essentialistes de la sexualité ont montré leur insuffisance, sinon leur incapacité, à expliquer la diversité humaine sans la hiérarchiser d'après des critères qui n'ont pas grand-chose à voir avec la science. Dans leur recherche obsessionnelle des causes et des particularités de l'homosexualité, les tenants de ces modèles ont perdu de vue qu'il s'agissait, avant tout, d'une préférence, d'ailleurs plus ou moins exclusive, concernant des fantasmes et des choix de partenaires sexuels. Rien de plus, rien de moins. Si l'homosexualité a parfois pu donner lieu à des styles de vie en apparence étranges ou clandestins, c'est bien davantage, tel que

l'ont suggéré sociologues et historiens, en raison de sa stigmatisation sociale qu'en raison de sa monstruosité intrinsèque (Dorais, 1988). En ce sens et malgré sa relative nouveauté, l'apport du constructivisme semble d'autant plus utile que ce dernier dénonce les lieux communs et confronte les clichés entourant l'homosexualité, cela au profit d'une vision plus globale de la sexualité et de ses significations tant personnelles que culturelles.

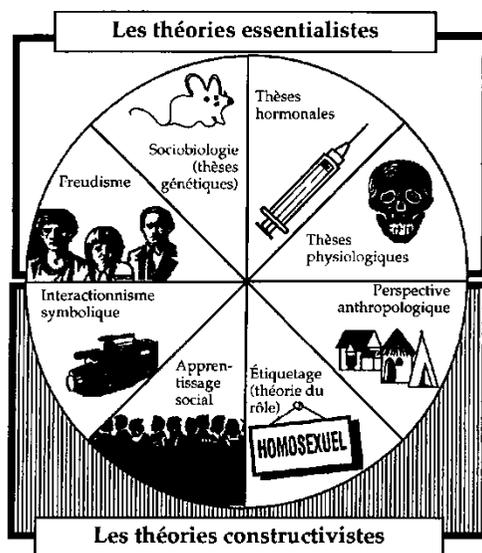
Alors que les essentialistes tenaient pour acquis que, dans toutes les sociétés, on trouve des individus qui sont soit hétérosexuels, soit homosexuels (les bisexuels, pourtant deux fois plus nombreux, étant généralement ignorés), les constructivistes démontrent que la notion d'homosexuel est un produit sociohistorique, qu'elle n'est pas universellement applicable et qu'elle demande à être expliquée. Alors que les essentialistes considéraient que l'attribution d'une «identité homosexuelle» allait de soi, puisqu'elle serait simplement la reconnaissance d'une vérité biologique, les constructivistes perçoivent l'identité comme la conséquence d'un processus interactif d'étiquetage social et d'auto-identification. Enfin, en refusant de considérer comme naturelle quelque expression de la sexualité que ce soit, les constructivistes déplacent le cadre du débat sur la question de l'homosexualité. Plutôt que de demander «Pourquoi l'homosexualité?» les constructivistes reconnaissent la diversité de la sexualité humaine et posent la question: «Pourquoi l'homophobie?»

La perspective critique issue des nouvelles façons de penser l'humain, sa conduite et sa sexualité permet de dépoussiérer ou de rectifier les idées héritées d'une époque durant laquelle science, religion, politique et morale n'arrivaient pas toujours à se dissocier. Toutefois, beaucoup reste encore à faire et à explorer puisque c'est la définition même de l'homosexualité et, partant, de l'hétérosexualité ainsi que les buts de leur compréhension qui sont en train de changer.

Après des siècles de condamnation et de stigmatisation de l'homosexualité par l'État, la religion et la science, une connaissance libre de préjugés ne va pas de soi. Aujourd'hui, la tâche de comprendre et d'expliquer le désir, qu'il soit

homosexuel ou hétérosexuel, reste un objectif à poursuivre. La recherche non biaisée par des *a priori* moraux et pseudo scientifiques sur l'orientation (homo)sexuelle n'en est encore qu'à ses débuts. Elle se fait au prix de remises en question qui s'attaquent aux concepts mêmes qui ont servi à construire l'homosexualité comme désir anormal, comportement marginal ou identité déviante. C'est pourquoi il n'est pas exagéré de croire que, malgré leurs déguisements modernes, les explications classiques et singulières de l'homosexualité apparaîtront de plus en plus comme des éléments de mauvaise science-fiction.

FIGURE 1
Les écoles de pensée concernant les
origines de l'homosexualité



Notes

1. Bien que nous aborderons aussi l'homosexualité féminine, la recherche scientifique s'est intéressée surtout à l'homosexualité masculine. Les rationnels utilisés pour expliquer l'homosexualité féminine en sont généralement des dérivés, à peu de chose près.
2. Comme nous le verrons, certains chercheurs sont d'ailleurs très explicites à ce sujet, perpétuant ainsi le mythe sexiste selon lequel les «vrais hommes» devraient se démarquer des femmes à tous points de vue.
3. Ce ne sont pas les traités sur les «déviations sexuelles» qui manquent et chaque époque a vu apparaître de nouvelles classifications.
4. Incidemment, tout un réseau de *gay studies*, d'inspiration théorique diverse, se développe aux États-Unis depuis quelques années, précisément afin de faire contrepois à la marginalisation séculaire de l'homosexualité comme réalité humaine et comme objet d'études. On consultera notamment à ce sujet Minton, (1992) et Abelove *et al.* (1993).
5. «Inversion» est le terme préféré de Freud lorsqu'il aborde l'homosexualité.
6. Voir notamment Ruse (1988), chap. II, Lewes (1988), p. 35-41, et Downing (1991).
7. D'après ce qu'on sait aujourd'hui de la vie de Freud, il est probable que l'idée de l'angoisse de castration lui soit venue du fait que, durant sa propre enfance, il fut lui-même traumatisé d'avoir entraperçu sa mère nue durant un voyage en train.
8. «L'absence d'un père énergique dans l'enfance favorise souvent l'inversion», écrit Freud dans une note (1962, p. 163).
9. «La moralité du gène» est le titre du chapitre d'ouverture de l'œuvre fondatrice de Wilson (1987).
10. Au cours d'une interview, le chercheur ne craint pas, par exemple, d'affirmer: «Nous avons tout d'abord examiné les registres des naissances pour vérifier s'il y avait plus d'homosexuels nés durant la période angoissante de la Deuxième Guerre mondiale, qu'avant cette période. Et cela s'est avéré exact.» (Cité dans J. Durden-Smith et D. Desimone, 1985, p. 119.) On ne peut qu'être étonné d'apprendre que l'Allemagne de l'Est disposait de registres de naissances où l'orientation sexuelle des nouveau-nés était inscrite, sinon prédite, dès leur naissance... Évidemment, un tel système, le seul qui eût pu confirmer la thèse de Dornier, n'a jamais existé, et pour cause; et on se demande comment le chercheur peut énoncer sans broncher de telles énormités.
11. Ce qui sous-entend clairement qu'il y en a d'autres.
12. J'ai développé semblable idée dans un autre ouvrage. Voir Dorais (1995), à paraître.
13. On lira notamment à ce sujet Becker (1985) et Peneff (1990).
14. La révolte contre le harcèlement policier des clients du bar new-yorkais *The Stonewall Inn*, en juin 1969, est généralement considérée

comme l'acte de naissance du mouvement de libération des hommes homosexuels.

15. La persistance des comportements homosexuels à travers l'histoire et les cultures humaines a d'ailleurs été confirmée par de nombreuses études historiques et anthropologiques, parmi lesquelles les ouvrages de Bernard Sergent, de John Boswell et de Jonathan Katz, déjà mentionnés, auxquels pourraient s'ajouter des essais tels que *Éros minoritaire*, de Françoise d'Eaubonne (1970) et *Le rapt de Canymède*, de Dominique Fernandez (1989).
16. D'après le titre d'un ouvrage bien connu de vulgarisation psychanalytique.
17. On se reportera, à cet effet, aux critiques de Bill Ryan et Jean-Yves Frappier plus loin dans cet ouvrage.
18. Tel fut notamment le projet de Robert Stoller dans son ouvrage *L'excitation sexuelle* (1984). J'ai aussi tenté de contribuer à ce courant dans des études récemment menées sur la sexualité masculine (*Tous les hommes le font*, 1991) et sur la construction des fantasmes et des scénarios sexuels (*La mémoire du désir*, à paraître, 1995).

RÉFÉRENCES

- ADELOVE, H. et al. (1993), *The Lesbian and Gay Studies Reader*, New York/Londres, Routledge.
- AGENCE FRANCE PRESSE (1993), «Des chercheurs découvrent une structure génétique liée à l'homosexualité masculine», *La Presse*, 25 juillet.
- ANDRESKI, S. (1975), *Les sciences sociales: sorcellerie des temps modernes?*, Paris, PUF.
- BAYER, R. (1981), *Homosexuality and American Psychiatry*, New York, Basic Books.
- BECKER, H. (1985), *Outsiders: études de sociologie de la déviance*, Paris, A.-M. Métailié.
- BELL, A. P., M. S. WEINBERG et S. K. HAMMERSMITH (1981), *Sexual Preference*, Bloomington, Indiana University Press.
- BOLTON, R. et P. M. NARDI (1993), «The Mysteries of Sex-Survey Results», *The Advocate*, 1^{er} juin.
- BOSWELL, J. (1985), *Christianisme, tolérance sociale et homosexualité*, Paris, Gallimard.
- BRAKE, M. (dir.), (1982), *Human Sexual Relations*, Londres, Pantheon Books.
- BULLOUGH, V. L. (1976), *Sexual Variance in Society and History*, Chicago, University of Chicago Press.
- (1979), *Homosexuality, a History*, New York, Meridian Book/New American Library.
- BURR, C. (1993), «Homosexuality and Biology», *The Atlantic*, mars.
- CORNEAU, G. (1989), *Père manquant, fils manqué*, Montréal, Éditions de l'Homme.
- CORRAZE, J. (1992), *L'homosexualité* (3^e éd.), Paris, PUF, coll. «Que sais-je?».
- CHURCHILL, W. (1967), *Homosexual Behavior Among Males*, Englewood Cliffs (NJ), Prentice-Hall.
- D'ADESKY, A.-C. (1994), «Brave New Gene», *Out*, juillet-août.
- DORAIS, M. (1988), «La politique de la marginalisation sexuelle», *Le Travailleur social*, vol. LVI, n° 2, été.
- (1991), *Tous les hommes le font*, Montréal, Le Jour, éditeur et VLB éditeur.
- (1993a), «Diversité et créativité en recherche qualitative», *Revue Service social*, vol. XLII, n° 2.

- (1993b), «Une expérience de recherche qualitative», *Revue sexologique*, vol. 1, n° 1.
- (1995), *La mémoire du désir*, Montréal, VLB éditeur et Le Jour, éditeur. À paraître.
- DORNER, G. (1977), *Hormones and Brain Differentiation*, Amsterdam, Elsevier.
- DORNER, G. et al. (1980), «Prenatal Stress as a Possible Aetiological Factor of Homosexuality in Human Males», *Endokrinologie*, n° 75, p. 365-368.
- DOVER, K. J. (1982), *Homosexualité grecque*, Genève, La Pensée sauvage.
- DOWNING, C. (1991), *Myths and Mysteries of Same Sex Love*, New York, Continuum.
- DURDEN-SMITH, J. et D. DESIMONE (1985), *Le sexe et le cerveau*, Montréal, Éditions La Presse.
- EAUBONNE, Françoise d' (1970), *Éros minoritaire*, Paris, Balland.
- FERNANDEZ, Dominique (1989), *Le rapt de Ganymède*, Paris, Grasset.
- FORD, C. S. et F. A. BEACH (1970), *Le comportement sexuel chez l'homme et l'animal*, Paris, Robert Laffont.
- FOUCAULT, M. (1976) *Histoire de la sexualité. La volonté de savoir*, Paris, Gallimard.
- FREUD, S. (1935), «Letter to an American Mother», lettre datée du 9 avril et reproduite dans *American Journal of Psychiatry*, n° 108, p. 252.
- (1962), *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, Paris, Gallimard.
- FRIEDMAN, R. C. (1988), *Male Homosexuality*, New Haven, Yale University Press.
- GUICHARD, M.-T. (1993), «Homosexuels: les deux cultures», *Le Point*, n° 1088, 24 juillet.
- HAHN, P. (1979), *Nos ancêtres les pervers: la vie des homosexuels sous le Second Empire*, Paris, Olivier Orban.
- HERDT, G. H. (1981), *Guardians of the Flutes*, New York, McGraw-Hill.
- HITE, S. (1976), *The Hite Report*, New York, Dell.
- (1977), *Le rapport Hite*, Paris, Robert Laffont.
- (1981), *The Hite Report on Male Sexuality*, New York, A. Knopf.
- (1983), *Le rapport Hite sur les hommes*, Paris, Robert Laffont.
- HOCQUENGHEM, G. (1979), *Race d'Ép!*, Paris, Éditions Libres-Hallier.
- HORGAN, J. (1993), «Eugenics Revisited», *Scientific American*, juin.

- HUBERT, E. (1892), *L'inversion génitale et la législation*, cité dans C. COUROUVE (1985), *Vocabulaire de l'homosexualité masculine*, Paris, Payot, p. 144.
- JANUS, S. S. et C. L. JANUS (1993), *The Janus Report on Sexual Behavior*, New York, John Wiley and Sons.
- KALLMAN, F. J. (1952), «Comparative Twin Study on the Genetic Aspect of Male Homosexuality», *Journal of Nervous and Mental Disease*, n° 115, p. 283-298.
- KATZ, J. N. (1978), *Gay American History*, New York, Avon-Discus.
- (1983), *Gay/Lesbian Almanac*, New York, Harper and Row.
- KINSEY, A. C., W. B. POMEROY et C. E. MARTIN (1948), *Le comportement sexuel de l'homme*, Paris, Éditions du Pavois.
- KINSEY, A. C., W. B. POMEROY et C. E. MARTIN (1953), *Sexual Behavior in the Human Female*, Philadelphie, Saunders.
- LEVAY, S. (1991), «A Difference in Hypothalamic Structure Between Heterosexual and Homosexual Man», *Science*, août.
- (1993), *The Sexual Brain*, Cambridge, The MIT Press.
- LEWES, K. (1988), *The Psychoanalytic Theory of Male Homosexuality*, New York, Meridian.
- LEWONTIN, R., S. ROSE et L. KAMIN (1985), *Nous ne sommes pas programmés*, Paris, La Découverte.
- LOMBROSO, C. et G. FERRERO (1896), *La femme criminelle et la prostituée*, Paris, Félix Alcan.
- MCINTOSH, M. (1968), «The Homosexual Role», *Social Problems*, vol. XVI, n° 2.
- MINTON, H. L. (1992), *Gay and Lesbian Studies*, New York, Harrington Park Press.
- MONEY, J. (1988), *Gay, Straight, and In-Between*, New York, Oxford University Press.
- MONEY, J. et P. TUCKER (1977), *Êtes-vous un homme ou une femme?*, Montréal, Éditions La Presse.
- NIMMONS, D. (1994), «Sex and the Brain», *Discover*, mars.
- PENEFF, J. (1990), *La méthode biographique*, Paris, Armand Colin.
- PLUMMER, K. (1975), *Sexual Stigma*, Londres, Routledge et Kegan Paul.
- (1982a), «Symbolic Interactionism and Sexual Conduct», dans Mike BRAKE (dir.), *Human Sexual Relations*, New York, Penguin Books.
- (1982b), *The Making of the Modern Homosexual*, Londres, Hutchinson.
- POPPER, K. R. (1985), *Conjectures et réfutations*, Paris, Payot.

- RACICOT, G. (s. d.), *L'homosexualité*, Valleyfield, Éditions Nouveau Module.
- RUSE, M. (1988), *Homosexuality*, Oxford, Basil Blackwell.
- SERGENT, B. (1984), *L'homosexualité dans la mythologie grecque*, Paris, Payot.
- (1986), *L'homosexualité initiatique dans l'Europe ancienne*, Paris, Payot.
- SIMARD, A.-M. (1991), «Naître ou ne pas naître homosexuel», *L'Actualité*, 15 novembre.
- SIMON, W. et J. H. GAGNON (1973), *Sexual Conduct*, New York, Aldine.
- (1986), «Sexual Scripts: Permanence and Change», *Archives of Sexual Behavior*, vol. XV, n° 2.
- STEIN, E. (dir.), (1992), *Form of Desires: Sexual Orientation and the Constructionist Controversy*, New York, Routledge.
- STOLLER, R. (1984), *L'excitation sexuelle*, Paris, Payot.
- (1989a), *L'imagination érotique*, Paris, PUF.
- (1989b), *Masculin ou féminin?*, Paris, PUF.
- TARDIEU, A. (1857), *Études sur les attentats aux mœurs*, Paris, s. éd.
- THUILLER, P. (1989), «L'homosexualité devant la psychiatrie», *La Recherche*, n° 213, septembre.
- TRAVERSON, M. (1993), «Naît-on homosexuel?», *Le Point*, n° 1088, 24 juillet.
- TRIPP, C. A. (1975), *The Homosexual Matrix*, New York, Meridian.
- WEEKS, J. (1979), *Coming Out*, Londres, Quartet Books.
- (1985), *Sexuality and its Discontents*, Londres, Routledge et Kegan Paul.
- (1989), *Sexuality*, Londres, Routledge.
- (1991), *Against Nature*. Londres, Rivers Oram Press.
- WEINBERG, M. S., C. J. WILLIAMS et D. W. PRYOR (1994), *Dual Attraction: Understanding Bisexuality*, New York, Oxford University Press.
- WILSON, E. O. (1979), *L'humaine nature*, Paris, Stock.
- (1987), *La sociobiologie*, Monaco, Édition du Rocher.

*Intervenir auprès des lesbiennes:
d'une éthique de la tolérance
à une éthique de la solidarité¹*

IRÈNE DEMCZUK — LYNDA PEERS

sociologue, chargée de cours *psychologue*
Universités d'Ottawa et de Sherbrooke

Et dans ce vaste continent humain, l'infinie variété des races ne détruit pas plus l'unité mystérieuse de l'ensemble que la diversité des vagues ne rompt la monotonie majestueuse de la mer.

Marguerite YOURCENAR

Loin d'être circonscrit aux seuls champs de la morale et de la philosophie, le questionnement éthique se trouve aussi au cœur de la relation thérapeutique. Comment écoutons-nous? Comment permettons-nous à l'autre de rompre son silence? Ces paroles de l'écrivaine américaine Adrienne Rich acquièrent un sens plus pénétrant lorsque nous les situons dans le contexte d'une relation d'aide avec une personne appartenant à un groupe stigmatisé comme le sont les lesbiennes. À partir de quels schèmes de référence, de quelles représentations de l'homosexualité intervenons-nous auprès des lesbiennes qui sollicitent notre soutien? La plupart du temps, ce savoir se résume à des impressions personnelles, aux stéréotypes ou aux mythes qui circulent dans la culture

1. Ce texte présente une version remaniée et abrégée de: Lynda PEERS et Irène DEMCZUK, «Lorsque le respect ne suffit pas: pour une éthique sociale de l'intervention auprès des lesbiennes», in Irène DEMCZUK (dir.), *Les maux du silence. Hétérosexisme et discrimination à l'égard des lesbiennes*, Montréal, Remue-Ménage (paraîtra en 1998).

dominante, et au legs d'une formation universitaire. Une formation qui, malheureusement, a le plus souvent abordé l'homosexualité soit comme une pathologie, si nous avons fréquenté l'université avant 1973², soit par le silence ou l'indifférence depuis cette date.

Pendant près d'un siècle, soit de la fin des années 1870 jusqu'au début des années 1970, le paradigme pathologique a exercé une influence considérable sur le développement des connaissances et des techniques d'intervention auprès des lesbiennes. En problématisant l'attrait érotique des femmes pour d'autres femmes, la psychiatrie, la médecine et la psychologie vont concevoir le lesbianisme comme une maladie. Alors que les doctrines religieuses et le droit pénal canadien sanctionnaient les comportements homosexuels, le discours psychomédical naissant va chercher à expliquer la nature de ces comportements et à soigner, plutôt que punir, les personnes homosexuelles. Dans le passage d'un schème de référence religieux à un schème de référence scientifique, apparaît, selon Lawrence Olivier (1988), un nouveau système de valeurs: il ne s'agit plus de juger moralement des actes sexuels considérés comme une offense à Dieu et à la loi, mais de tolérer les personnes homosexuelles car elles ont désormais un statut de malade. S'inspirant des travaux de Michel Foucault, le politologue L. Olivier affirme:

[...] c'est en luttant contre les préjugés moraux que le discours médical impose l'idée de tolérance, le respect de l'individu malade. L'homosexuel ou la lesbienne n'est plus rejeté mais intégré à la société comme malade. Une maladie dont le traitement implique une forme de compréhension et d'acceptation du malade³.

La tolérance désigne ici «moins une attitude qu'un système de valeurs» à partir duquel les sociétés de type libérales et démo-

2. L'homosexualité fut retirée de la liste des troubles mentaux du Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III) en 1973.

3. Lawrence OLIVIER, «Discours sociologique et homosexualités», in Groupe de recherche interuniversitaire et interdisciplinaire sur la gestion sociale, Louis RICHARD et Marie-Thérèse SÉGUIN (dir.), *Homosexualités et tolérance sociale*, Montréal, Éd. d'Acadie, 1988, p. 123.

cratiques gèrent les pratiques considérées déviantes ou non conformes aux normes sociales (Olivier, 1988:122). Tolérer signifie au sens littéral: «Laisser se produire ou subsister une chose qu'on aurait le droit ou la possibilité d'empêcher» ou encore «considérer avec indulgence une chose qu'on n'approuve pas et qu'on pourrait blâmer⁴». Même si l'homosexualité n'est plus officiellement considérée comme une pathologie, la tolérance nous semble toujours prévaloir comme principe éthique guidant la relation d'aide auprès d'une clientèle lesbienne. Aussi importe-t-il de questionner l'hétérosexisme au fondement de cette vision. D'un point de vue historique, la pathologisation du lesbianisme ne fut possible que dans un contexte social où le modèle hétérosexuel était déjà institué comme catégorie de la normalité par diverses institutions telles que l'Église, l'État, l'appareil législatif, la famille, l'école, les services de santé. Autrement dit, l'étiquette pathologique s'appuie sur le postulat hétérosexiste selon lequel l'union entre un homme et une femme représente un modèle naturel et supérieur de relation humaine; ce qu'une éthique de la tolérance ne remet nullement en question.

Dans le cadre de ce texte, nous proposons d'abord de cerner comment le discours psychomédical a contribué à stigmatiser les lesbiennes en les étiquetant comme malades, perverses ou immatures. Nous analyserons ensuite comment la domination du paradigme pathologique a freiné le développement de connaissances psychosociales sur les lesbiennes, connaissances fondamentales au déploiement d'interventions adaptées aux besoins de cette clientèle. En conclusion, nous présenterons quelques jalons pour une éthique sociale de l'intervention qui permettront, nous l'espérons, de contrer l'hétérosexisme des approches et des techniques en relation d'aide.

Nous utilisons le concept d'éthique sociale en référence aux travaux du psychologue canadien Isaac Prilleltensky (1994)⁵.

4. Paul ROBERT, *Le Petit Robert. Dictionnaire de la langue française*, Montréal, les dictionnaires Robert-Canada, 1987, p. 1974.

5. Isaac PRILLELTENSKY, *The Morals and Politics of Psychology: Psychological Discourse and the Status Quo*, New York, State University of New York Press, 1994.

Prilleltensky a longuement réfléchi sur les principes éthiques pouvant guider la relation d'aide dans une perspective de changement social et le rôle des intervenant-e-s dans la production de ces changements. Nous préférons ce concept à celui d'«éthique homosexuelle», car ce dernier suppose que les personnes homosexuelles sont, par essence ou par nature, porteuses de valeurs différentes, ce que nous récusons. Notre analyse se situe plutôt sur le terrain du social. À notre avis, c'est l'hétérosexisme comme idéologie et pratique d'oppression qui crée une différence de statut et de pouvoir entre personnes dites hétérosexuelles et homosexuelles. De cette oppression peuvent naître des valeurs, des attitudes, une conscience sociale relatives aux places occupées par les lesbiennes et les gais dans la société. Nous rejetons l'idée qu'être hétérosexuel ou homosexuel (encore faudrait-il préciser les limites de ces catégories) génère en soi l'adoption d'une éthique particulière. À l'encontre de cette vision essentialiste, une éthique sociale de l'intervention vise plutôt à transformer les discours et les structures sociales qui créent cette situation d'oppression dans une perspective de justice et de solidarité avec les opprimé-e-s.

Enfin, nous avons choisi de traiter des lesbiennes afin de contrer l'androcentrisme des études sur l'homosexualité et les faire apparaître les lesbiennes comme sujet de connaissances. Dans ce champ d'études, les hommes gais servent le plus souvent de référent pour définir les réalités lesbiennes; celles-ci se trouvent donc occultées dans le domaine de la recherche et plus généralement dans la société. Nous pensons toutefois que bon nombre de réflexions émises dans ce texte peuvent être applicables au vécu des hommes gais, en particulier la section concernant l'éthique de l'intervention.

Les lesbiennes vues par Freud

C'est à partir de la fin du XIX^e siècle que l'homosexualité est comprise par la médecine comme une pathologie. Prenant le relais de la religion et de la loi, la science va déployer tout un arsenal de connaissances pour développer une nouvelle définition

sociale de la normalité dans la foulée des transformations socio-économiques qui secouent le XIX^e siècle. Les recherches menées par les médecins, biologistes et psychiatres vont soit expliquer l'homosexualité par des causes physiologiques, soit situer la genèse de l'homosexualité dans la dynamique familiale⁶. Dans les deux cas, l'homosexualité sera conçue comme une entité nosologique et les théoriciens chercheront à développer des traitements pour les conduites et les personnes homosexuelles, jugées anormales. Toute l'histoire de la médicalisation de l'homosexualité démontre de manière éclatante que la science n'est pas neutre, puisque l'évaluation normative du phénomène a précédé sa description empirique. Et cette évaluation s'établit à partir d'un référent: l'individu hétérosexuel du genre masculin dont les comportements et la psyché vont être érigés en norme.

Si les scientifiques s'intéressent aux causes de l'homosexualité, c'est, il faut bien le comprendre, parce que celle-ci pose un problème. L'union de personnes de même sexe contrevient en effet au modèle de complémentarité naturelle des hommes et des femmes, complémentarité qui se manifeste par une division rigide des rôles et des statuts et se fonde sur l'appropriation sociale des femmes par les hommes⁷. La médecine et la psychologie ont reconduit d'ailleurs cette idée d'une complémentarité hétérosexuelle essentielle au moyen d'une représentation stéréotypée du couple de lesbiennes dont l'une aurait l'allure masculine et l'autre l'allure féminine, chacune prenant nécessairement les traits constitutifs des rôles socio-sexuels présents chez le couple homme-femme. Concevoir une relation amoureuse et sexuelle entre femmes, en dehors de ce schéma, semble être une mission impossible pour les théoriciens d'alors. Le plein épanouissement d'une femme sans homme est inimaginable.

6. Pour une synthèse des approches par lesquelles la science a appréhendé l'homosexualité voir Michel DORAIS, «La recherche des causes de l'homosexualité: une science-fiction?» in D. WALZER-LANG, P. DUTEY et M. DORAIS (dir.), *La peur de l'autre en soi. Du sexisme à l'homophobie*, Montréal, VLB éditeur, 1994.

7. Pour de plus amples informations sur le concept d'«appropriation sociale des femmes», on pourra consulter Collette GUILLAUMIN, *Sexe, race et pratique du pouvoir*, Paris, Éditions Côté-Femmes, 1992.

Avec un raisonnement circulaire, on a pu justifier une vision pathologisante de l'homosexualité en instituant l'hétérosexualité comme norme, et en démontrant, avec les concepts de l'époque, comment l'homosexualité ne correspond pas à cette norme. Il ne peut exister dans ce paradigme deux types de développement normal et sain de la personne; la norme médicale comme la vérité érigée en dogme ne supporte pas la dualité. Cette manière de concevoir la société en établissant une classification hiérarchique des groupes humains n'est pas le propre des sciences de la santé; il s'agit d'une conception répandue à la fin du siècle dernier⁸.

Mais rien n'égalera l'influence de la psychanalyse freudienne sur la conception du lesbianisme, influence qui s'exercera non seulement en médecine et en psychologie mais aussi dans tout le domaine de l'intervention psychosociale et dans l'ensemble de nos cultures occidentales. Il ne s'agit pas ici de déprécier l'apport de la psychanalyse du reste très riche en hypothèses de travail pour nombre d'intervenant-e-s et pour la relation d'aide en général, mais plutôt d'identifier certaines de ses limites. Elle connaît d'ailleurs depuis quelque temps une nouvelle vague de remises en question de ses fondements⁹.

Père de la psychanalyse, Freud développe sur le lesbianisme et l'homosexualité masculine certaines hypothèses qui seront reprises par d'autres psychanalystes au cours du XX^e siècle. Fait rare pour l'époque, Freud, s'appuyant sur le principe de la

8. On verra par exemple des anthropologues et des sociologues discourir sur la soi-disant supériorité des sociétés occidentales et parler de sociétés «primitives» pour désigner des cultures qui ont connu un développement différent.

9. À ce sujet, on pourra consulter des ouvrages s'inspirant de l'approche de la psychologie du soi, dont les auteurs, des psychanalystes américains pour la plupart, rejettent la métapsychologie freudienne et le primat de l'intrapsychique pour proposer un modèle qui incorpore le relationnel. Voir entre autres, Donna M. ORANGE, *Emotional Understanding, Studies in Psychoanalytic Epistemology*, New York, The Guilford Press, 1995; Doris BROTHERS, *Falling Backwards: An Exploration of Trust and Self Experience*, New York, Norton, 1995; Joseph D. LICHTENBERG, Frank M. LACHMAN et James L. FOSSHAGE, *Self and Motivational Systems: Toward a Theory of Psychoanalytic Technique*, Hillsdale, NJ, The Analytic Press, 1989.

bisexualité originelle, ne fait pas lui-même une évaluation pathologisante de l'homosexualité comme plusieurs de ses disciples le feront¹⁰. Freud aborde la question de l'homosexualité pour la première fois dans *Trois essais sur la théorie de la sexualité* en 1905. Il est remarquable de voir la prudence avec laquelle il formule ses hypothèses en commentant le nombre réduit de cas sur lesquels il s'appuie. Il note aussi les multiples formes que revêt l'homosexualité et conseille aux psychanalystes de ne pas adopter un regard réducteur et simpliste dans leur description de la genèse et de la nature de ce phénomène. Même s'il refuse de considérer l'homosexualité comme une maladie, il affirme toutefois, dans d'autres passages de son œuvre, qu'un des «objectifs» du choix d'objet consiste à rejoindre le sexe opposé. Chez Freud, l'hétérosexualité demeure donc le référent normatif et souhaitable à partir duquel l'homosexualité est analysée.

Il classe par ailleurs l'homosexualité dans la catégorie des inversions plutôt que dans celle des perversions. L'inversion concerne les variations quant au choix de l'objet, alors que la perversion s'applique aux variations quant à la finalité de la sexualité. Cette distinction, ainsi que la notion même d'inversion, disparaîtront dans les théories psychanalytiques subséquentes, et comme nous le verrons plus loin, certains théoriciens associeront le lesbianisme à une perversion.

La rigueur et l'ouverture relative de Freud ne l'empêchent pas toutefois de concevoir l'homosexualité comme un arrêt du développement sexuel. En ce sens ses interprétations demeurent empreintes de la vision négative de son époque. Ainsi, il explique l'homosexualité à partir des facteurs suivants: un blocage à la phase auto-érotique du développement sexuel d'où découle un attrait narcissique pour une personne de son sexe; un complexe d'Œdipe mal résolu; une fixation à la mère et son corollaire, la répudiation du père; l'inhabileté à composer avec l'anxiété de la

10. Nous pensons entre autres à Karen Horney, Ernest Jones, Melanie Klein et Otto Rank.

castration ou son déni (pour les garçons); un père absent ou inadéquat; et une identité de genre impropre¹¹.

Pour appuyer ses thèses, Freud apporte des exemples recueillis auprès de ses patients homosexuels. La plupart des cas analysés sont ceux d'hommes homosexuels. En fait, Freud ne consacre qu'une seule étude de cas au lesbianisme, soit *Psychogenèse d'un cas d'homosexualité féminine* publiée en 1920¹². L'intérêt limité qu'il porte au lesbianisme se manifeste, entre autres, par le fait qu'il ne donne aucun pseudonyme à sa patiente, qu'il ne la nomme d'aucune manière, contrairement aux autres études de cas qui sont toutes identifiées. Cette omission est frappante, soulignent Noreen O'Connor et Joanna Ryan (1993), car:

Ne pas nommer quelqu'un, c'est en quelque sorte lui refuser le statut de sujet. Cela a pour effet de créer une distanciation, une non-personnalisation et une réification, ce qui représente probablement le premier indice de la difficulté omniprésente chez les psychanalystes d'aborder la question du lesbianisme¹³.

Dans cette étude de cas, Freud rapporte que c'est le père qui souffre de l'homosexualité de sa fille et qui demande de l'aide, et non la jeune femme. Malgré cela, il choisit de rencontrer celle-ci, plutôt que de proposer au père d'entreprendre une analyse. Se référant à des causes à la fois innées et acquises, Freud décrit les tendances homosexuelles comme étant particulièrement fortes chez la jeune femme. Il associe cette homosexualité à un complexe de masculinité, c'est à dire à un refus d'être perçue comme inférieure aux garçons, particulièrement à son

11. Pour une analyse de la conception freudienne de l'homosexualité masculine, voir Dominique FERNANDEZ, *Le rapt de Ganymède*, Paris, Grasset, 1989.

12. Sigmund FREUD, «The Psychogenesis of a Case of Homosexuality in a Woman», in *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, volume 18 (1920-1922), Londres, Hogarth, 1920, p. 145-172.

13. Traduction libre des auteures de Noreen O'CONNOR et JOANNA RYAN, *Wild Desires and Mistaken Identities, Lesbianism and Psychoanalysis*, Londres, Virago Press, 1993, p. 30.

frère aîné. Il identifie également chez elle une fixation à sa mère, celle-ci montrant d'ailleurs une certaine acceptation du lesbianisme de sa fille. Mais très rapidement, Freud délaisse l'analyse de ces facteurs pré-œdipiens pour se centrer sur le rejet des hommes, qui constitue selon lui la base de son lesbianisme. Freud perçoit la genèse du lesbianisme de cette patiente dans la déception œdipienne ressentie à l'endroit de son père, lorsqu'à l'adolescence, elle voit sa mère devenir enceinte. À partir de cet élément, il affirme que sa patiente adopte une position masculine en s'identifiant à son père, et en rejetant sa propre féminité, pour entrer en relation avec une autre femme. Après trois mois d'analyse, Freud va recommander cette patiente à une collègue, parce qu'il sent chez elle une résistance incontournable à l'analyse, résistance qu'il attribue au transfert de sa répudiation des hommes sur lui-même.

Dans leur ouvrage intitulé *Wild Desires and Mistaken Identities, Lesbianism and Psychoanalysis*, Noreen O'Connor et Joanna Ryan notent que la notion de répudiation est centrale dans la théorie freudienne de l'identité de genre. La masculinité se construirait en répudiant la féminité, et vice versa. En allemand toutefois, Freud utilise une variété de termes, selon le contexte, pour désigner la répudiation. En certains endroits de son œuvre, par exemple, la répudiation prend le sens de «refus» ou de «retrait», alors que dans *Psychogenèse d'un cas d'homosexualité féminine*, le terme employé a une connotation beaucoup plus forte, au sens de «bannir», «exiler» ou «expulser». Ces auteures britanniques soulignent aussi que Freud ne retient aucun autre élément, tels les rêves ou les fantaisies de la patiente pour appuyer son interprétation. L'hypothèse de la répudiation des hommes se fonde en définitive sur le seul fait que la patiente vit une relation amoureuse avec une femme. Les deux termes de l'équation sont présentés comme étant indissociables. O'Connor et Ryan tirent les conclusions suivantes:

Nous sommes donc en présence de choix contraints et étonnants, où choisir une chose (les femmes) signifie la répudiation d'une autre (les hommes). La possibilité pour une

femme de choisir une autre femme comme objet d'amour sans répudier les hommes, la féminité ou la maternité est impossible, et nous nous retrouvons avec une homosexualité féminine inévitablement perçue comme un choix négatif en réaction aux hommes et fondé sur leur exclusion¹⁴.

Bien que Freud ait manifesté un intérêt marginal pour la compréhension du lesbianisme, ses interprétations vont marquer au fer rouge les relations amoureuses entre femmes du signe de l'immaturation. Fait paradoxal: alors qu'il n'a pas perçu le lesbianisme comme une maladie, ses hypothèses vont contribuer plus que toute autre à renforcer une vision pathologisante des lesbiennes, et la conception que leur développement psychique est anormal.

Le discours psychomédical: un outil de contrôle social

Il est intéressant de noter à la lecture des textes et des analyses de cas de nombreux psychanalystes, comment les mythes et stéréotypes que nous retrouvons aujourd'hui à propos des lesbiennes trouvent leurs racines ou leur origine commune dans ces conceptions pathologisantes. Par exemple, l'allure supposée masculine, l'immaturation présumée de la sexualité à laquelle est accolée l'étiquette de «fusionnelle», une supposée attitude de rejet sinon de haine à l'égard des hommes, et une prétendue manifestation régressive de la relation à la mère puisqu'on «découvre» une prédominance de l'oralité au niveau des relations sexuelles.

Des psychanalystes ont attribué de plus un caractère pervers à l'homosexualité malgré des données empiriques qui infirmaient cette hypothèse. Joyce McDougall, psychanalyste britannique réputée, affirmait dans *The Homosexual Dilemma*¹⁵ que l'identité sexuelle des lesbiennes est fictive ou illusoire. La patiente utilise-

14. *Ibid.*, p. 42.

15. Joyce McDougall, «The Homosexual Dilemma: A Clinical and Theoretical Study of Female Homosexuality», in I. ROSEN (dir.), *Sexual Deviation*, Oxford, Oxford University Press, 1978.

rait cette solution soi-disant perverse pour se défendre contre une connaissance intolérable de la sexualité parentale. La «vraie» sexualité et le «vrai» désir sont définis comme hétérosexuels, et la lesbienne nierait ces vérités contenues dans la scène primitive, d'où la notion de perversité. La scène primitive en psychanalyse est la scène du rapport sexuel entre les parents, observée ou supposée d'après certains indices et fantasmée par l'enfant. Dans son dernier ouvrage paru en 1996, *Éros aux mille et un visages*, elle remet en question les généralisations formulées précédemment quant au caractère pervers du lesbianisme. Faisant état du petit échantillon de patientes sur lequel se fondent ses hypothèses, elle énonce la mise en garde suivante: «Je ne cherche pas non plus à donner l'impression que mes déductions d'aujourd'hui peuvent être généralisées, et applicables à toute femme homosexuelle¹⁶.» Jeffrey Weeks a déjà souligné comment les constructions théoriques des psychanalystes ont souvent préséance sur les faits empiriques, au point où il qualifie les approches néo-freudiennes de «métathéories¹⁷». Cela est encore plus vrai en ce qui a trait à l'analyse du lesbianisme où l'imposition de modèles théoriques psycho-dynamiques a eu plus souvent pour effet de déformer plutôt que d'éclairer l'expérience réelle des lesbiennes.

Heureusement, dès les années 1950, certaines données empiriques vont contredire l'hypothèse de la maladie. Une recherche menée par Evelyn Hooker en 1957 révèle que des cliniciens chevronnés ne peuvent pas différencier les résultats de tests projectifs des hommes gais de ceux des hommes hétérosexuels. D'autres recherches démontrent aussi que les gais et lesbiennes obtiennent des résultats similaires aux hommes et aux femmes hétérosexuels lorsqu'on mesure leur estime de soi et leur ajustement psychologique. Ces recherches¹⁸ ont permis non seulement

16. Joyce McDougall, *Éros aux mille et un visages*, Paris, Gallimard, 1996, p. 63.

17. Jeffrey Weeks, *Sex, Politics and Society: The Regulation of Sexuality since 1800*, New York, Longman, 1981, p. 2.

18. Voir, entre autres, Evelyn Hooker, «The Adjustment of the Male Overt Homosexual», *Journal of Projective Techniques*, n° 21, 1957, p. 18-31; Ray B. Evans, «Sixteen Personality Factor Questionnaire Scores of Homosexual Men», *Journal of*

de remettre en question l'étiquette de maladie mentale associée à l'homosexualité mais de considérer cette orientation affective et sexuelle comme un développement personnel normal et sain. Dans le numéro spécial de la revue *American Psychologist*¹⁹ portant sur l'intervention auprès des gais et lesbiennes, Stephen Morin et Esther Rothblum affirment que les sciences sociales ont également joué un rôle important dans la déconstruction de l'hypothèse pathologique. L'anthropologie et l'histoire sociale, notamment, ont démontré l'existence de ce comportement dans la plupart des sociétés humaines de toutes les époques, et dans la plupart des espèces animales. Un dur coup pour les renants de la vision de l'homosexualité comme un acte isolé et contre-nature. Il faudra attendre toutefois jusqu'en 1973 pour voir l'homosexualité disparaître de la liste des maladies mentales contenue dans le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM), ouvrage publié par l'American Psychiatric Association (APA). Pour ce qui est de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), ce retrait ne se réalisera qu'en 1992.

L'arbitraire scientifique sur lequel se fonde la pathologisation de l'homosexualité et du lesbianisme ne fut pas sans conséquence. Paula Caplan, une psychologue canadienne qui fut consultante lors de l'élaboration du dernier DSM, nous rappelle que:

Dès qu'un problème est considéré comme le problème mental d'un individu, des solutions individuelles sont recherchées. Cela empêche les institutions gouvernementales et les autres institutions sociales primaires d'accepter leur responsabilité ou d'amorcer des changements, et renforce ainsi le statu quo. Historiquement, le diagnostic et la terminologie associés à la pathologisation ont servi de moyens de contrôle des groupes qui ne se conforment pas aux attentes

Consulting and Clinical Psychology, vol. 34, n° 2, 1970, p. 212-215; Norman L. THOMPSON Jr., Boyd R. McCANDLESS et Bonny R. STRICKLAND, «Personal Adjustment of Male and Female Homosexuals and Heterosexuals», *Journal of Abnormal Psychology*, vol. 78, n° 2, 1971, p. 237-240.

19. Stephen F. MORIN et Esther D. ROTHBLUM, «Removing the Stigma: Fifteen Years of Progress», *American Psychologist*, vol. 46, n° 9, 1991, p. 947-949.

des groupes dominants ou encore qui sont opprimés ou marginalisés socialement²⁰.

La conception de l'homosexualité comme une maladie et la diffusion de cette idée dans le monde médical et la population en général ont été, de fait, un moyen efficace de contrôle social des lesbiennes²¹. En excluant le lesbianisme du champ de la normalité, en le transformant en pathologie, on pouvait priver plus aisément les lesbiennes de droits fondamentaux sans soulever de tollé dans la population. Ces droits seront d'ailleurs revendiqués, et quelquefois gagnés, au moment où l'homosexualité sera définitivement décriminalisée et qu'elle sera repensée hors de la sphère médicale.

La pathologie: une étiquette non révolue

À partir du milieu des années 1970, plusieurs associations professionnelles vont adopter des énoncés de principe visant à éliminer le stigmate de maladie mentale associé à l'homosexualité. C'est le cas, notamment, des associations américaines de psychologues (APA), de sociologues (ASA), de travailleurs sociaux (NASW), ainsi que la National Association for Mental Health. Dans la foulée du retrait de l'homosexualité de la liste des troubles mentaux, un foisonnement d'études empiriques et cliniques sur la santé des gais et des lesbiennes vont se développer aux États-Unis.

Malgré ces avancées, la pathologisation de l'homosexualité n'a pas complètement disparu du domaine thérapeutique. Outre le fait que l'homosexualité est encore criminalisée dans une vingtaine d'États américains, on observe un regain des thérapies de conversion²². Des thérapeutes proposent à leurs client·e·s un

20. Traduction libre de Paula CAPLAN, «How Do They Decide Who Is Normal? The Bizarre, but True, Tale of the DSM Process», *Canadian Psychology*, vol. 32, n° 2, 1991, p. 152.

21. Voir à ce sujet l'ouvrage de Line CHAMBERLAND, *Mémoires lesbiennes. Le lesbianisme à Montréal entre 1950 et 1972*, Montréal, Remue-ménage, 1996.

22. Voir à ce propos Douglas C. HALDEMAN, «The Practice and Ethics of Sexual Orientation Conversion Therapy», *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 62, n° 2, 1994, p. 221-227.

traitement visant à modifier leur orientation sexuelle afin qu'elles et ils se conforment à la norme hétérosexuelle. Les tenants de cette approche considèrent qu'ils offrent une option aussi valable que toute autre thérapie et plaident que le traitement est réalisé avec l'accord de la personne.

D'un point de vue éthique, on peut certes s'interroger sur le sens de cet accord, dans un contexte social où l'amour d'une femme pour une autre femme entraîne une perte de statut, de moyens économiques et une stigmatisation certaine, y compris de la part de ses proches et de ses enfants. Devant l'omniprésence de l'hétérosexisme et les réactions négatives qu'il entraîne, plusieurs femmes ont peur, se sentent ébranlées et divisées entre le désir amoureux et le besoin d'être acceptées par leur entourage et la société. Nous comprenons pourquoi certaines d'entre elles souhaiteraient ne jamais devenir lesbiennes: le prix social à payer est lourd. Qu'elles consultent un ou une psychothérapeute pour explorer leurs insécurités devant l'inconnu de leur attrait homosexuel n'est pas surprenant. Or plutôt que de valider les relations amoureuses entre femmes et de reconnaître le potentiel de bonheur offert par ces relations, les intervenant-e-s qui promeuvent la conversion à l'hétérosexualité nient toute influence de l'hétérosexisme sur la vie des lesbiennes et sur leurs perceptions d'elles-mêmes. Le lesbianisme, et non pas l'hétérosexisme, est conçu comme la source du problème. Plus précisément, le lesbianisme est appréhendé comme une dysfonction sexuelle innée ou acquise, susceptible d'être guérie. Le plan d'intervention consistera donc à éliminer tout attrait pour une personne du même sexe et à renforcer par conditionnement l'hétérosexualité. Cette technique thérapeutique se situe sans équivoque dans la lignée du modèle pathologique.

La conception de l'homosexualité comme maladie a depuis longtemps franchi les frontières du monde médical pour s'immiscer dans d'autres institutions sociales telles que la famille, les médias, l'école, l'appareil politique et les services psychosociaux. Depuis le retrait de l'homosexualité de la liste des troubles mentaux, le discours pathologique se fait entendre moins fort, et dans certains cas, il est même battu en brèche et remplacé par

différentes approches qui incluent une composante socioculturelle. Bien qu'il soit difficile d'évaluer son ampleur, le discours pathologique continue néanmoins de circuler autour de la table à dîner, sur les ondes de la radio, dans les cabinets de médecin et à la Chambre des communes.

Ainsi, en mai 1996, à l'occasion du débat sur le projet de loi visant à amender la Loi canadienne des droits de la personne afin d'inclure l'orientation sexuelle parmi les motifs illicites de discrimination, un député déclarait, en sa qualité de médecin, qu'il pouvait «fournir les preuves médicales que le mode de vie homosexuel est nuisible à la santé²³». Il ajoutait que l'homosexualité cause des problèmes particuliers tels «le VIH, le syndrome digestif des sodomites, l'augmentation des cas d'infection parasitaire, la réduction de l'espérance de vie et une augmentation des cas d'hépatite». En dépit de l'émoi causé par cette déclaration, le chef du Reform Party a justifié la vision de son député en affirmant que le «Dr Hill a émis un avis médical sur des faits médicaux associés au mode de vie homosexuel²⁴».

Pourtant, le député médecin confond allègrement pratiques sexuelles et orientation affectivo-sexuelle (les gais et les lesbiennes comme les hétérosexuel-les n'ont pas tous et toutes les mêmes pratiques sexuelles); il établit une causalité trompeuse entre homosexualité et VIH (tous les gais ne sont pas porteurs du VIH, et tous les porteurs ne sont pas gais); il associe un mode de vie particulier à l'orientation homosexuelle (il n'existe pas un mode de vie homosexuel et un mode de vie hétérosexuel, mais plusieurs modes de vie partagés à la fois par des hétérosexuels, des lesbiennes et des gais); enfin, il oblitère la réalité des lesbiennes en abordant l'homosexualité à partir du seul référent masculin. Une fois de plus le discours médical est utilisé pour énoncer des arguments non fondés scientifiquement et servant, en définitive, à légitimer des opinions personnelles et discriminatoires.

23. Jean Dron, «Tohu-bohu chez les réformistes. Charest voit une "brèche" s'ouvrir pour le PC», *Le Devoir*, 9 mai 1996, p. A1 et A8.

24. *Ibid.*, p. A8.

Le retrait de l'homosexualité de la liste des troubles mentaux du DSM ne signifie donc pas nécessairement l'abandon du paradigme pathologique, ni la fin des approches hétérosexistes en relation d'aide.

Une absence de connaissances

La domination, pendant près d'un siècle, du paradigme pathologique entraînera une conséquence plus grave encore: celle du silence sur la réalité psychosociale des lesbiennes. On peut observer en effet que lorsque le savoir sur le lesbianisme s'organise à l'intérieur du paradigme de la pathologie, de la perversité ou de la déviance, on ne se soucie guère de connaître les caractéristiques et les besoins réels de santé des lesbiennes. Avec ce type d'éclairage, une somme importante de connaissances n'a pu voir le jour.

Un survol de la littérature sur le vécu psychosocial des lesbiennes au Québec appuie cette hypothèse. Une recension de la *Revue québécoise de psychologie* entre 1980 et 1996 révèle qu'aucun article ne fut publié sur la réalité des lesbiennes et deux seulement traitent de l'homosexualité masculine²⁵. Du même auteur, ces deux textes s'intéressent à la recherche des causes de l'homosexualité.

25. Il s'agit des textes suivants: Jacques CLOUTIER, «Le changement d'orientation sexuelle chez l'homosexuel masculin», *Revue québécoise de psychologie*, vol. 3, n° 2, 1982, p. 2-12; Jacques CLOUTIER et Suzanne RENAUD, «Relation au père, identité et homosexualité», *Revue québécoise de psychologie*, vol. 16, n° 3, 1995. Il faut ajouter trois articles sur des sujets connexes: un article sur les attitudes envers les gays et lesbiennes: Guy BÉGIN, Dominique TREMBLAY et Hélène LAVOIE, «Construction et validation d'une échelle d'attitudes envers les homosexuel(le)s (EAEH)», *Revue québécoise de psychologie*, vol. 2, n° 2, 1981, p. 2-18; un article sur la sexanalyse qui définit la maturité sexuelle comme la capacité d'investir la complémentarité sexuelle et de vivre une intimité affectivo-corpo-génitale avec l'autre sexe: Hélène CÔTÉ et Marc RAVART, «La sexanalyse: application d'un nouveau modèle de traitement des désordres sexuels», *Revue québécoise de psychologie*, vol. 14, n° 2, 1993, p. 202-221; et enfin, un article sur la comparaison entre les enfants de parents homosexuels et ceux de parents hétérosexuels: Danielle JULIEN, Monique DUBÉ et Isabelle GAGNON, «Le développement des enfants de parents homosexuels comparé à celui des enfants de parents hétérosexuels», *Revue québécoise de psychologie*, vol. 15, n° 3, 1994, p. 135-153.

sexualité. S'inspirant des thèses de psychanalystes néo-freudiens américains, l'auteur, Jacques Cloutier, associe l'homosexualité à un «trouble de l'identité sexuelle», une «démasculinisation» favorisée par une attitude rigide du père face au rôle sexuel. Bien que de publication récente (1995), un de ces articles se fonde sur un schéma d'interprétation qui date de la fin des années 1970, et ne s'est pas enrichi des remises en question du postulat de l'hétérosexualité normative en psychanalyse²⁶.

Même constat du côté de la *Revue sexologique* qui, en 1994, a consacré un numéro thématique à l'homosexualité dans lequel on ne retrouve aucun article sur le lesbianisme, un fait d'ailleurs déploré par la responsable du numéro. Néanmoins, dans un numéro ultérieur portant sur l'intimité, le sexologue Jules Bureau signe un article sur les liens entre l'identité sexuelle et le potentiel d'intimité dans un couple. Il postule que l'homosexualité résulte d'un conflit d'identité sexuelle et que les couples de même sexe ne peuvent générer de lien d'intimité. Parlant du lesbianisme et de l'homosexualité, il affirme:

Cette négation de l'altérité se manifeste souvent par une recherche effrénée du même, du semblable, un besoin de fusion à l'autre, ou par une tentative désespérée de voir confirmer le même par le même. Dans un tel contexte, le lien d'intimité, dans toute son authenticité, ne peut véritablement se créer²⁷.

Aucun cas clinique tiré de sa pratique ne vient appuyer cette interprétation, l'auteur se cite souvent lui-même et pour cause, puisque plusieurs études américaines viennent contredire l'hypo-

26. Pourtant, ces remises en question ne datent pas d'hier. Voir à ce propos Robert STOLLER, *Sex and Gender: On the Development of Masculinity and Femininity*, Londres, Hogarth, 1968; Stephen A. MITCHELL, «The Psychoanalytic Treatment of Homosexuality: Some Technical Considerations», *International Review of Psychoanalysis*, vol. 8, 1981, p. 63-80; Kenneth LEWES, *The Psychoanalytic Theory of Male Homosexuality*, Londres, Quartet, 1989. Et on peut y ajouter le dernier ouvrage de Joyce McDUGALL (1996) déjà cité.

27. Jules BUREAU, «L'intimité et l'identité sexuelle: une approche existentielle», *Revue sexologique*, vol. 3, n° 1, 1995, p. 17.

thèse selon laquelle les couples de même sexe vivent des relations fusionnelles et instables, et que les partenaires de ces couples, incapables de réciprocité, sont tourmentés par leur sexualité.

Enfin, la revue de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, *Le Médecin du Québec*, a aussi consacré un numéro thématique à l'homosexualité à l'automne 1993. Là aussi, la question de la santé des lesbiennes est peu abordée: un seul article sur dix²⁸. Encore une fois, la rigueur scientifique laisse à désirer. En quelques pages, les docteurs Patrice Junod et Louise Charost font un survol des problèmes de santé des lesbiennes et de la perception que ces dernières ont des intervenant(e)s. Les deux auteurs abordent le cancer du sein, les maladies transmises sexuellement, la grossesse, la violence et la toxicomanie: une liste surchargée comparativement aux autres articles qui traitent chacun d'un aspect de l'intervention auprès des gays. De plus, le profil psychomédical des lesbiennes qui s'en dégage est pour le moins douteux, car il s'appuie sur des données statistiques dont la validité n'a pas été démontrée.

On peut y lire entre autres: «Jusqu'à 70% des femmes homosexuelles auraient eu une réponse négative des professionnels de la santé lorsqu'elles auraient révélé leur orientation sexuelle», «Quarante-trois pour cent des femmes bissexuelles et 23% des femmes homosexuelles ont déjà été enceintes», ou encore «De 10 à 20% des couples de femmes ont vécu une violence sévère avec armes et blessures à l'intérieur de leur couple²⁹». Dans tous les cas, les auteurs utilisent des données américaines provenant de petits échantillons non représentatifs et constitués sur une base volontaire. Ces données non représentatives de la population lesbienne américaine ne sont pas davantage généralisables aux lesbiennes du Québec où des différences culturelles importantes sont observées. La validité de l'interprétation est donc sérieuse-

28. Il s'agit de Patrice JUNOD et Louise CHAREST, «Santé des femmes homosexuelles: quelles sont vos recommandations médicales?», *Le médecin du Québec*, vol. 28, n° 9, automne 1993, p. 67-69.

29. *Ibid.*, p.67, 68 et 69.

ment compromise par ce type de projection et il est regrettable de voir des auteurs dont les intentions sont sans doute honorables ne pas tenir compte des limites méthodologiques inhérentes aux études citées.

Plus étonnant encore est l'utilisation de statistiques sur la violence conjugale chez les lesbiennes, tirées cette fois de la revue *The Advocate*, un magazine gai très populaire aux États-Unis et qui, on s'en doute, n'est aucunement soumis aux critères scientifiques d'usage. Ce manquement à l'éthique de la recherche a eu de graves conséquences car la Commission des droits de la personne du Québec a repris ces statistiques pour établir un profil de la violence vécue par les lesbiennes³⁰. Forte de la légitimité scientifique du discours médical, la Commission a transformé à son tour ces données en statistiques nationales, renvoyant ainsi aux lesbiennes une image déformée de leur réalité.

Quels constats pouvons-nous établir à partir de ce tour d'horizon de la littérature récente? D'abord, celui d'une pauvreté dramatique d'études sur les réalités psychosociales des lesbiennes au Québec. Il existe, bien sûr, des études américaines fort utiles sur les plans théorique, méthodologique ou thérapeutique. Néanmoins, ces recherches ne sauraient se substituer totalement à des connaissances fondées sur l'expérience diversifiée des lesbiennes d'ici. En second lieu, nous observons que plusieurs analyses réalisées au Québec adoptent une approche néo-freudienne qui tend à représenter le lesbianisme comme un modèle relationnel inférieur. Enfin, les hommes gays servent le plus souvent de référent dans l'élaboration des recherches et ce, de l'étape de la cueillette de données à celles de l'analyse et de la diffusion des résultats. Ainsi, les réalités lesbiennes se trouvent-elles la plupart du temps subsumées dans le concept d'«homosexualité» ou, de façon plus insidieuse encore, dans le concept de «communauté gaie et

30. Voir Commission des droits de la personne du Québec, *De l'illegalité à l'égalité. Rapport de la consultation publique sur la violence et la discrimination envers les gays et lesbiennes*, Montréal, mai 1994, p. 31. Les statistiques sur la violence conjugale chez les lesbiennes sont à nouveau utilisées dans le rapport de la Commission sur le suivi des recommandations publié en janvier 1996.

lesbiennne» sans que les différences entre ces deux groupes ne soient spécifiées. En l'absence de connaissances fondées sur leurs expériences, les lesbiennes se retrouvent le plus souvent face à un reflet hétérosexuel ou à un reflet masculinisé de leurs réalités dans le contexte thérapeutique. Barbara Buloff et Marie Osterman (1995) décrivent bien ce processus:

Dans sa quête pour trouver des miroirs qui reflètent l'émergence de son identité, une lesbienne pénètre dans un véritable palais des miroirs. Elle voit des reflets bizarres [queer]. Des images grotesques et déformées lui sont réfléchies à travers des mots comme: perverse, immorale, infantile, immature, inadéquate, ou encore elle ne voit aucun reflet d'elle-même, un curieux silence, une invisibilité³¹.

Pour une éthique sociale de l'intervention

Le manque de connaissances adéquates sur les réalités lesbiennes se répercute évidemment sur les pratiques d'intervention. Au-delà de la tolérance, comment développer une éthique d'intervention qui reconnaisse les besoins des lesbiennes et permette de leur apporter le soutien qu'elles désirent? Comment favoriser chez elles l'estime de soi plutôt que la honte, l'affirmation plutôt que l'impuissance, le plaisir de vivre et d'aimer plutôt que la méfiance et le désespoir? Toute pratique d'intervention, qu'elle soit réalisée dans un cadre professionnel ou communautaire, est en effet soumise à une éthique, c'est-à-dire à un ensemble de principes et de prescriptions morales qui structurent, consciemment ou non, la relation avec la clientèle et induisent une manière d'aider. Nous croyons que les intervenant-e-s, de par leur engagement à venir en aide à celles et ceux qui en font la

31. Traduction libre de Barbara BULLOFF et Marie OSTERMAN, «Queer Reflections: Mirroring and the Lesbian Experience of Self», in J.M. GLASSGOLD et S. IASENZA (dir.), *Lesbians and Psychoanalysis: Revolutions in Theory and Practice*, New York, The Free Press, 1995, p. 95.

demande, ont une responsabilité particulière vis-à-vis des minorités de notre société.

Jusqu'à tout récemment, les principes de la hiérarchie et de l'exclusion ont servi de paramètres au développement de la connaissance et des pratiques d'intervention auprès des lesbiennes. En effet, derrière la pathologisation du lesbianisme, il y a bel et bien l'affirmation d'une hiérarchie des modèles de relations sexuées où la relation homme-femme représente l'idéal à atteindre. Derrière la façade de silence qu'affichent la plupart des services de santé et services sociaux, il y a la non-considération voire l'exclusion des réalités lesbiennes du champ de l'intervention. Considérant le rôle des intervenant-e-s dans la société, nous avons la possibilité, soit de reproduire cette éthique de l'hégémonie hétérosexuelle, soit de la rejeter. Si la première voie a l'avantage d'être bien balisée, elle contribue toutefois à maintenir les lesbiennes dans une situation de marginalisation sociale. En revanche, la seconde voie — celle du rejet de cette hégémonie —, s'inspire de valeurs fondamentales que sont le pluralisme, l'équité et la solidarité, et nous la nommerons l'éthique sociale de l'intervention.

Au cœur de l'éthique, la conscience

Une éthique sociale de l'intervention implique des choix et des responsabilités quant aux valeurs morales que nous véhiculons à travers notre pratique. Le choix d'une théorie, d'une approche, d'une technique thérapeutique, le langage utilisé reposent tous sur des critères conformes à nos valeurs. Une éthique sociale de l'intervention auprès des lesbiennes suppose que nous examinons ces choix à la lumière de leurs effets sur nos clientes.

Nous pouvons nous demander par exemple si l'utilisation de certaines expressions permet d'inclure la réalité des lesbiennes et d'améliorer le confort de nos clientes. Nous pouvons aussi interroger le choix d'une approche qui associe le lesbianisme à un problème d'identité sexuelle plutôt qu'à un modèle relationnel épanouissant. Il ne s'agit pas de rejeter du revers de la main la psychanalyse, le cognitivisme, l'humanisme ou toute autre

approche psychothérapeutique ayant contribué historiquement à effacer ou à inférioriser les lesbiennes. Bon nombre de théories issues de ces approches constituent d'excellents outils de travail qui peuvent éventuellement être adaptés à la clientèle lesbienne. Nous devons plutôt examiner avec soin la vision du lesbianisme qu'elles proposent, évaluer si elles concourent au bien-être de notre clientèle, en réformer ou transformer radicalement certains éléments, si cela s'avère nécessaire.

Prendre conscience des valeurs véhiculées à travers nos modèles d'intervention nous mène nécessairement à questionner nos propres conceptions, valeurs et attitudes vis-à-vis du lesbianisme et de l'hétérosexualité en général. Nous devons être en mesure de prendre un recul face à nos réactions émotionnelles lorsqu'elles se manifestent, et chercher à comprendre en quoi le lesbianisme de notre cliente ébranle notre vision de la féminité, de l'amour, de la sexualité, du développement de la personne, de la société. Cette démarche peut provoquer des remises en question difficiles. En effet, la croyance en une hétérosexualité naturelle, normale et universelle est profondément ancrée dans la philosophie occidentale moderne. Elle fut inculquée à chacune d'entre nous. Cette idéologie ordonne et consacre un certain modèle d'organisation des rapports humains et de la sexualité, elle en dépouille d'autres, comme les relations entre femmes, de leurs caractéristiques positives, mais surtout, elle nous rassure sur nos origines et notre destin. Il n'est pas étonnant alors de constater que bon nombre d'intervenant-e-s se sentent menacés par le lesbianisme.

En tant qu'intervenant-e-s, il importe de prendre conscience du processus par lequel nous transformons l'hétérosexualité en norme sociale. Être sensible à la manière dont nous reproduisons quotidiennement cette norme dans nos discours et nos pratiques d'intervention, et reconnaître ses effets d'exclusion. Le respect de la différence ne saurait suffire s'il permet de conserver intacte une norme opprimante. Il nous faut cesser de représenter la relation homme-femme comme un modèle supérieur de relation humaine. Cette position idéologique et monolithique peut être remplacée par une présentation de la diversité réelle des modèles

de relations sexuées que sont les relations entre femmes, entre hommes et entre hommes et femmes. On peut se demander d'ailleurs jusqu'à quel point le couple homme-femme, avec son cortège de dépendance et de violence envers les femmes et les enfants, a toujours été ce havre d'harmonie naturelle tant proclamé³². Comme intervenant-e-s, ne savons-nous pas mieux que quiconque à quel point le portrait fut idéalisé? La composition d'un nouveau schéma de référence, fondé cette fois sur la pluralité des modèles de relations, représente certes un défi pour quiconque s'engage dans cette voie. Cela requiert un travail de déconstruction des discours idéologiques sur l'hétérosexualité, un soutien de la part de personnes-ressources, et, bien sûr, du temps.

L'examen attentif de nos perceptions et de nos réactions devant la diversité sociale est une règle fondamentale de l'éthique sociale de l'intervention. À l'instar d'Audre Lorde, poète lesbienne afro-américaine, nous estimons nécessaire la remise en question des paramètres à partir desquels la notion de «différence» s'est développée — paramètres hérités d'un système social organisé selon le principe de la hiérarchie des groupes humains.

Il ne faut pas se contenter de tolérer la différence, mais en faire, comme dans la dialectique, la source des polarités nécessaires au déclenchement de notre créativité. Ce n'est qu'à ce moment que la nécessité de l'interdépendance cesse d'être menaçante. Ce n'est que dans cette interdépendance de forces différentes, reconnues et égales, que peuvent naître le pouvoir de rechercher de nouvelles façons d'être ainsi que le courage et les moyens d'agir dans des domaines inexplorés³³.

32. Dans une enquête représentative de la population féminine canadienne, Statistique Canada évalue à 41% le nombre de Canadiennes ayant été victimes de violence physique ou sexuelle de la part d'un conjoint ou d'un amoureux. Statistique Canada, «L'enquête sur la violence envers les femmes», *Le Quotidien*, 18 novembre 1993, p. 1-10.

33. Traduction libre de Audre LORDE, *Sister Outsider*, Freedom, CA, The Crossing Press, 1984, p. 111.

Oppression et pouvoir

Questionner notre responsabilité comme intervenant-e-s dans l'actualisation de l'hétérosexisme est un premier pas important. Toutefois, si nous voulons que l'ouverture prônée n'en soit pas une d'apparence, il importe aussi de connaître le vécu des lesbiennes. Cette connaissance doit s'appuyer sur une compréhension de leur situation d'oppression et les stratégies développées pour s'y adapter: l'invisibilité, l'équivoque, la méfiance, etc. En relation d'aide, nous percevons souvent les difficultés des lesbiennes comme un problème d'acceptation de soi. Elles accepteraient mal leur homosexualité, et l'intervention consiste alors à soutenir la cliente dans son «coming out» et à l'aider à se «réconcilier» avec elle-même. Cette approche quoique pertinente, contribue toutefois à individualiser tous les problèmes que rencontrent les lesbiennes.

Lorsqu'elles viennent chercher de l'aide thérapeutique, il n'est pas rare de voir des lesbiennes exprimer des sentiments douloureux où s'entremêlent honte et culpabilité, colère et impuissance, peur et tristesse. Ces émotions sont souvent liées à des réactions d'opprobre ou de rejet de la part de la famille ou de l'entourage. En interprétant cette expérience comme une simple question «d'acceptation de son lesbianisme», les intervenant-e-s passent sous silence la violence de l'hétérosexisme et, involontairement, rendent responsable la victime qui n'a pas su s'y adapter. Nous considérons l'hétérosexisme comme une forme de violence, à la fois semblable et différente du racisme et du sexisme. À cet égard, il peut provoquer un traumatisme chez celles et ceux qui y sont exposés. Ce traumatisme peut être important essentiellement pour deux raisons. D'abord, parce que la famille et le milieu de travail sont les principaux foyers de la violence bétérosexuelle. C'est en effet dans leurs relations avec leurs proches que les lesbiennes sont les plus susceptibles de vivre diverses manifestations de violence verbale, psychologique et physique à leur endroit. Ensuite, parce que les manifestations de cette violence sont récurrentes et ne reçoivent, jusqu'à maintenant, aucune reconnaissance de la société.

Une éthique sociale de l'intervention suppose que nous prenions en considération l'oppression comme une donnée fondamentale des réalités lesbiennes. L'intervention doit être le lieu de reconnaissance de l'expérience de cette oppression, de ses effets et des souffrances qu'elle engendre. L'intervention doit chercher, par exemple, à valider les sentiments d'injustice et de colère qu'expriment les lesbiennes de manière souvent diffuse. Elle doit permettre l'exploration de la honte et de la peur; elle doit chercher à établir des liens entre leur situation personnelle et l'hétérosexisme institutionnalisé qui a longtemps caché, déformé ou réprimé l'existence lesbienne. Mais, plus important encore, l'intervention doit être guidée par le souci de favoriser ce que les thérapies radicale et féministe américaines ont appelé l'«empowerment», c'est-à-dire la prise du pouvoir des lesbiennes sur leur vie, notamment en explorant et en validant les stratégies d'adaptation et de résistance qu'elles ont ingénieusement créées pour vivre en société. Sur le terrain miné de l'oppression, il n'y a pas, en soi, de bonnes ou de mauvaises stratégies. Ne pas révéler son identité lesbienne, par exemple, peut s'avérer une stratégie de pouvoir efficace dans certains contextes relationnels où l'hétérosexisme est virulent. Dans un autre contexte, la clandestinité, l'équivoque ou le mensonge peuvent être des stratégies qui freinent le plein épanouissement d'une lesbienne.

Une confiance à créer

À long terme, une éthique sociale de l'intervention vise, selon Prilleltensky (1994), une transformation des structures sociales. Nous croyons fermement que les intervenant-e-s peuvent être des agents actifs de changement en instaurant d'emblée un climat de confiance. Nous avons vu sommairement, au cours de ce texte, le rôle historique joué par le discours psychomédical dans la pathologisation du lesbianisme. Ces représentations dévalorisantes ont miné la confiance des lesbiennes envers les services de santé et les services psychosociaux. Certes, sur le plan individuel, des lesbiennes ont pu vivre une relation de confiance avec certain-e-s intervenant-c-s d'ailleurs généralement choisi-c-s. À

notre avis, la rupture de confiance se situe davantage sur le plan collectif; elle se manifeste, entre autres, par la perception négative qu'ont les lesbiennes de ces services. Selon nos observations³⁴, de nombreuses lesbiennes ne perçoivent pas les services de santé et les services psychosociaux comme étant adaptés à leurs réalités et à leurs besoins. L'invisibilité de la clientèle lesbienne est un autre signe important de ce manque de confiance.

Comment réparer cette situation? Comment établir une relation de confiance avec la collectivité lesbienne? Ce défi nous semble particulièrement difficile à relever car ce lien n'a jamais été véritablement créé. En effet, la pathologisation du lesbianisme fut promu dès la naissance de la psychologie et de la sexologie à la fin du siècle dernier. Nous avons constaté que cette pathologisation ou ses variantes perdurent dans ces disciplines bien qu'elles soient moins répandues. Créer la confiance qui permettrait aux lesbiennes de se visibiliser requiert des actions à plusieurs niveaux. Ainsi, cela exige de la part des institutions qu'elles affichent publiquement une ouverture à cette clientèle mais, plus encore, qu'elles manifestent une solidarité à leur endroit. En prenant position contre toute vision infantilisante ou pathologisante du lesbianisme, en accordant aux lesbiennes un traitement équitable, les intervenant-e-s peuvent aussi contribuer à transformer la méfiance qui règne chez cette clientèle. Enfin, il importe également que les ordres professionnels sensibilisent leurs membres à l'importance d'offrir des services exempts d'hétérosexisme et s'engagent à promouvoir le bien-être des lesbiennes.

Pluralisme, équité et solidarité, tels sont les principes fondateurs de l'éthique sociale de l'intervention. Dans cette perspective, la solidarité avec les lesbiennes représente à la fois une assise et un des buts visés par cette éthique. La solidarité, comme l'entendent Gaétan Beaudet et Jacques Beauchemin, est «ce par

34. Les auteures sont formatrices au programme «Pour une nouvelle vision de l'homosexualité» du ministère de la Santé et des Services sociaux. Ce programme fut offert à plus de 2000 intervenant-e-s du réseau des services de santé, des services sociaux et des organismes communautaires.

quoi nous ressentons notre lien à la société, ce par quoi nous sommes appelés à une attitude responsable vis-à-vis d'elle³⁵». Aucun véritable pacte social ne peut en effet s'établir sur l'exclusion d'une partie de la population. Les intervenant-e-s ont un rôle sensible à jouer dans la création de nouveaux discours et de nouvelles pratiques qui permettraient aux lesbiennes, comme à tout autre groupe minoritaire, d'envisager la société comme un lieu d'humanité, un lieu où elles se sentent enfin chez elles.

35. Gaétan BEAUDET et Jacques BEAUCHEMIN, «Vers un nouveau "pacte social" au Québec?», *Le Devoir*, 28 octobre 1996, p. A-7.

Thème 3

L'origine des préjugés sur l'homosexualité

THÈME 3 – L'ORIGINE DES PRÉJUGÉS SUR L'HOMOSEXUALITÉ

FICHE PÉDAGOGIQUE- THÈME 3 – L'ORIGINE DES PRÉJUGÉS SUR L'HOMOSEXUALITÉ

Objectif général :

- Améliorer ses connaissances des origines de la stigmatisation de l'homosexualité en Occident

Objectifs spécifiques :

- Identifier les quatre grands stigmates dont ont été victimes les personnes homosexuelles en Occident
- Reconnaître les effets négatifs de ces croyances sur l'estime de soi et le bien-être des jeunes et des adultes d'orientation homosexuelle

Méthodes pédagogiques :

- Quelques fragments d'histoire
- Exposé interactif animé par le formateur

Durée : 45 minutes

Éléments de contenu :

- Identification des quatre grandes étapes de la stigmatisation de l'homosexualité en Occident :
 - *l'homosexualité vue comme un phénomène non naturel*
 - *un péché*
 - *une pathologie*
 - *un crime*
- Variabilité des statuts sociaux accordés aux personnes homosexuelles selon le sexe et les contextes historiques et culturels
- Évolution des législations québécoise et canadienne sur la question de l'égalité juridique des personnes homosexuelles

Matériel d'accompagnement :

BILL RYAN (2003). *Un nouveau regard sur l'hétérosexisme et l'homophobie au Canada*. Toronto : Société canadienne du sida, pp. 4-11 et 75-85

COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE DU QUÉBEC (2007). *De l'égalité juridique à l'égalité sociale. Vers une stratégie nationale de lutte contre l'homophobie*. Rapport de consultation du Groupe de travail mixte contre l'homophobie. Montréal : CDPDJQ, pp. 13-27

PRÉSENTATION POWER POINT

Diapositive 24



Diapositive 25



Diapositive 26

D'autres façons de comprendre . . .

**GREEK
HOMOSEXUALITY**



K.J. Dover

Les Grecs croyaient qu'il y avait trois sexes :

- l'homme (andros)
- la femme (gynos)
- l'androgyné (homme-femme)

Institut national de santé publique
Québec

26

Diapositive 27

D'autres façons de comprendre . . .

- Les communautés autochtones avaient plusieurs mots pour décrire les réalités hétérosexuelles, bisexuelles, transsexuelles et homosexuelles.
- Ces réalités ont été condamnées et effacées par les Européens qui colonisaient les Amériques.

Institut national de santé publique
Québec

27

Diapositive 28



Les grands préjugés historiques de l'occident par rapport à l'homosexualité

- Contre-nature
- Péché mortel
- Maladie mentale
- Crime

28

Institut national de santé publique
Québec

Diapositive 29

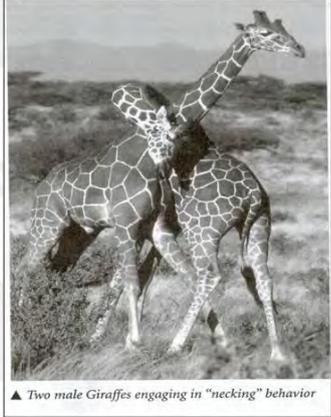


L'homosexualité considérée comme contre-nature

29

Institut national de santé publique
Québec

Diapositive 30

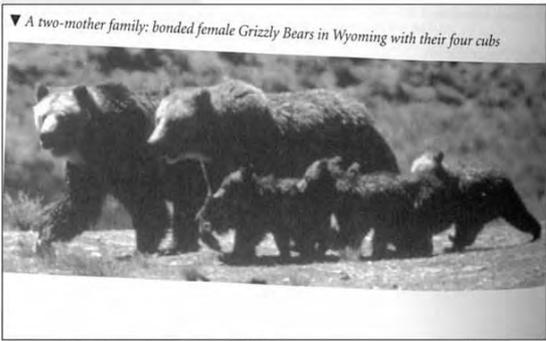


▲ Two male Giraffes engaging in "necking" behavior

30

Institut national de santé publique
Québec

Diapositive 31



▼ A two-mother family: bonded female Grizzly Bears in Wyoming with their four cubs

31

Institut national de santé publique
Québec

Diapositive 32



A black and white photograph showing two male Bonobos in a natural setting. One Bonobo is standing on its hind legs, mounting another male Bonobo from behind. The background shows some foliage and a body of water.

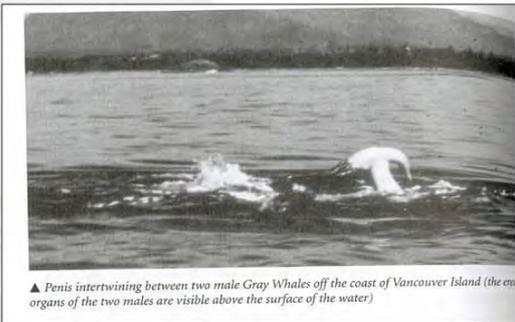
GREAT APES |

▲ A male Bonobo mounting another male from behind

32

Institut national de santé publique
Québec

Diapositive 33



A black and white photograph showing two male Gray Whales in the water. Their penises are visible above the surface of the water, intertwined.

▲ Penis intertwining between two male Gray Whales off the coast of Vancouver Island (the erect organs of the two males are visible above the surface of the water)

33

Institut national de santé publique
Québec

Diapositive 34

Chez les bernaches, 18% des femelles et jusqu'à 12% des mâles forment des couples de même sexe.



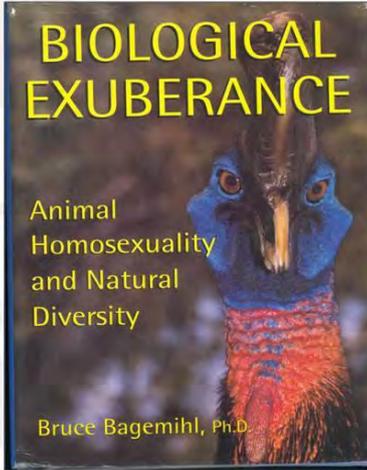
484 | BIOLOGICAL EXUBERANCE

▲ Courtship between a pair of female Canada Geese: the "head-dipping" display

34

Institut national de santé publique Québec

Diapositive 35



BIOLOGICAL EXUBERANCE

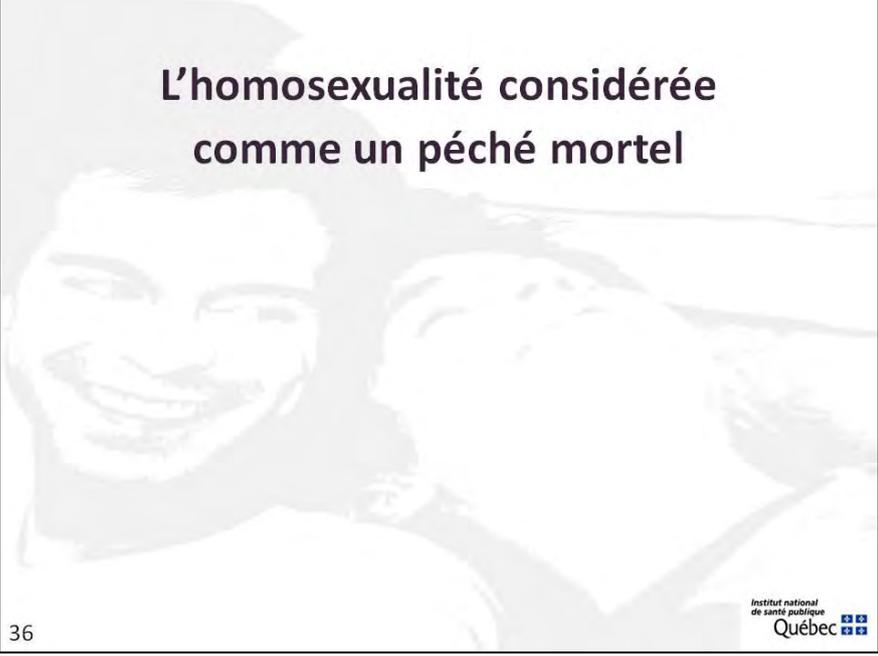
Animal Homosexuality and Natural Diversity

Bruce Bagemihl, Ph.D.

35

Institut national de santé publique Québec

Diapositive 36



L'homosexualité considérée comme un péché mortel

36

Institut national
de santé publique
Québec

Diapositive 37



Péché mortel

- Dans le catéchisme de 1998, le pape décrète que « l'on peut être homosexuel, mais il faut rester chaste toute sa vie ».
- Le nouveau « Lexique de vérités sexuelles » publié en avril 2003, affirme que les personnes homosexuelles n'ont « aucune valeur sociale ».
- L'Église a condamné l'homosexualité à partir du treizième siècle, mais a eu, antérieurement, une vision plus tolérante dans certains pays européens.

37

Institut national
de santé publique
Québec

Diapositive 38

Péché mortel

- Des évêques permettent le mariage entre personnes de même sexe, même chez les prêtres, avant que cela soit condamné.
- « Lorsque vous vous mariez à une femme ou à un homme . . . ».
- « Jusqu'à maintenant, nous avons encouragé le mariage entre personnes de même sexe, mais cela ne nous convient plus . . . ».

Institut national
de santé publique
Québec

38

Diapositive 39

Que se passe-t-il en Europe pour que ça change autant?

- La peste - 40% de la population meurt en une année en Europe.
- La réforme protestante - le pouvoir de l'Église catholique est menacé.
- La contre-réforme catholique - une moralité.
- Chrétienne biblique, conservatrice et rigide, est installée et influence la vision de l'homme, de la femme, du couple et de l'amour.

Institut national
de santé publique
Québec

39

Diapositive 40

Deux hommes gais condamnés en Suisse, 1483



Burning of the sodomite Richard Puller and his page, Zurich, 1482. Manuscript illustration from Diebold Schilling, Die Grosse Burgunder-Chronik, c. 1483, Ms. A5, p. 994. Reprinted by permission of Zentralbibliothek, Zurich

40

Institut national
de santé publique
Québec

Diapositive 41

Balboa punit des « sodomites sauvages », 1590



Valboa Indos nefandum Sodomiz cœlus com- XXII.
mitentes, canibus objicit dilaniandos.

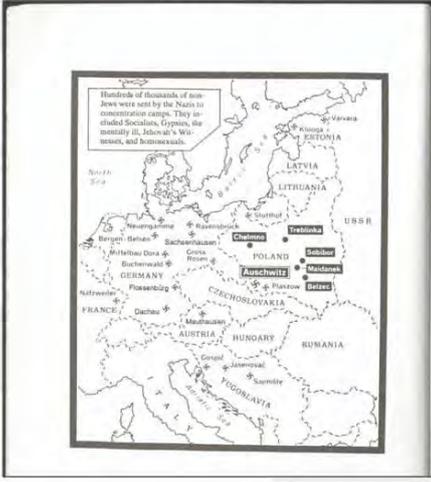
'Balboa Feeding Indian 'Sodomites' to the Dogs.' From Theodore de Bry, America, Frankfurt, 1590, vol. 4, pl. xxii. Reprinted by permission of the Rare Books Division, New York Public Library, Astor, Lenox and Tilden Foundation

41

Institut national
de santé publique
Québec

Diapositive 42

Camps de concentration nazis où il y avait d'importantes populations gaies et lesbiennes



42

Institut national de santé publique
Québec

Diapositive 43

L'homosexualité considérée comme une maladie mentale



43

Institut national de santé publique
Québec

Diapositive 44



Maladie Mentale

- La perte d'influence de l'Église sur l'enseignement universitaire.
- La naissance de la psychologie, la psychiatrie, la sexologie et la médecine.
- Passage du modèle religieux au modèle médical qui dominera tout le 20^e siècle.
- Traitements possibles.

Institut national
de santé publique
Québec

44

Diapositive 45



Maladie Mentale

- L'APA retire l'homosexualité du Diagnostic and Statistical Manual (DSM) en 1973.
- L'OMS enlève l'homosexualité de sa liste de maladies mentales en 1992.
- L'AP de Chine la retire de sa liste de maladies mentales en 1999.
- L'APA décrète en 1998 que de traiter l'homosexualité est un geste inéthique.

Institut national
de santé publique
Québec

45

Diapositive 46

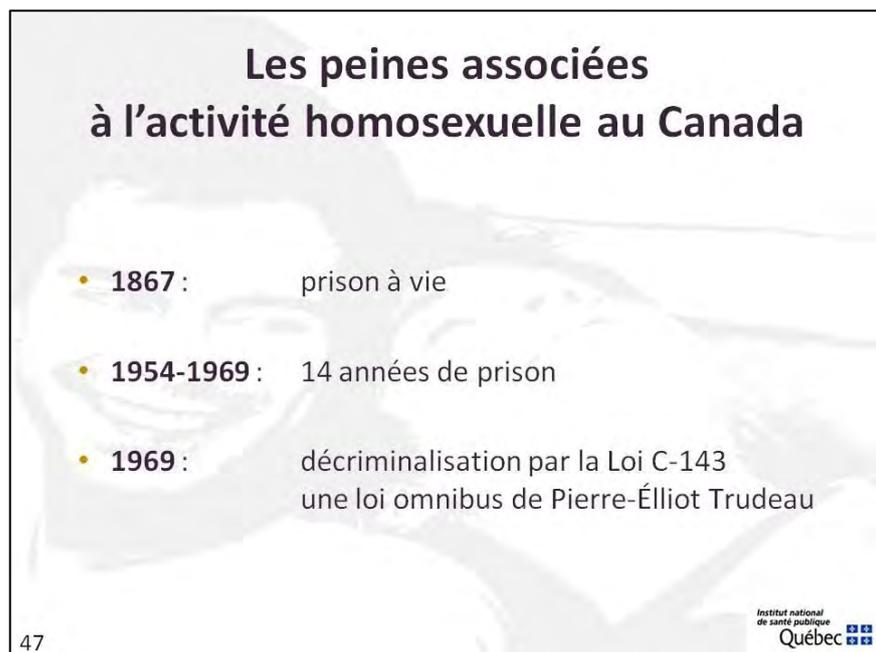


L'homosexualité considérée comme un crime

46

Institut national
de santé publique
Québec

Diapositive 47



Les peines associées à l'activité homosexuelle au Canada

- **1867 :** prison à vie
- **1954-1969 :** 14 années de prison
- **1969 :** décriminalisation par la Loi C-143
une loi omnibus de Pierre-Élliott Trudeau

47

Institut national
de santé publique
Québec

Diapositive 48

Les Jeux Olympiques et la Charte

1976 : Les Jeux Olympiques

- Descentes dans les bars à Montréal
- Arrestations massives
- Médiatisation de l'évènement qui occasionne des effets ravageurs.
- Première manifestation pour l'égalité des personnes homosexuelles au Québec.

1977 : La Charte des droits de la personne

- Adoption d'une interdiction de discrimination fondée sur l'orientation sexuelle.

48

Institut national
de santé publique
Québec

Diapositive 49

Les changements législatifs vers l'égalité

- 1977-1998 : Inclusion de l'interdiction de la discrimination dans toutes les provinces et territoires du Canada.
- 2002 : Adoption de la Loi 84 sur l'union civile et les nouvelles règles de filiation.
- 2005 : Adoption de la nouvelle loi fédérale sur le mariage.
- 2007 : Publication par la CDPDJQ de *De l'égalité juridique à l'égalité sociale*.

49

Institut national
de santé publique
Québec

Diapositive 50

Que conclure ?

Un long parcours...

**de la discrimination légale et ouverte
à la tolérance sociale et, enfin,
à l'égalité juridique . . .**

**Maintenant, il ne reste que l'atteinte
de l'égalité sociale**

50

Institut national
de santé publique
Québec

POINTS SAILLANTS DES PROGRÈS EN MATIÈRE D'ÉGALITÉ POUR LES GAIS ET LES LESBIENNES AU CANADA

par Irène Demczuk

- 1969 Adoption d'un projet de loi omnibus qui a pour effet de décriminaliser certaines pratiques sexuelles non limitées aux homosexuels mais souvent associées à ceux-ci. Toutefois, la *Loi C-143* de 1969 maintient les distinctions d'âge entre hétérosexuels et homosexuels en ce qui a trait à la définition du consentement. Cette distinction sera abolie près de deux décennies plus tard.
- 1973 L'homosexualité n'est plus considérée comme une maladie mentale et est retirée du Diagnostic Statistical Manual (DSM). Il s'agit d'un recueil de classification des troubles mentaux, publié par l'American Psychiatric Association et qui sert de référence à tous les professionnels de la santé et des services sociaux en Amérique du Nord pour poser un diagnostic. En 1980, toutefois, une nouvelle catégorie apparaît dans le DSM-III, l'« homosexualité égodystonique », un diagnostic pour ceux et celles qui sont troublés par leur orientation homosexuelle.
- 1977 L'orientation sexuelle est incluse comme motif illicite de discrimination dans la Charte québécoise des droits et libertés de la personne, un an après sa promulgation. Le Québec devient ainsi la première juridiction en Amérique du Nord et la deuxième société dans le monde à interdire la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle.
- 1986 Neuf ans après le Québec, l'Ontario inclut à son tour un interdit de discrimination fondée sur l'orientation sexuelle dans son code sur les droits de la personne. Les autres provinces canadiennes ont fait de même dans l'ordre chronologique suivant : le Manitoba et le Yukon en 1987, la Nouvelle-Écosse en 1991, le Nouveau-Brunswick en 1992, la Saskatchewan en 1993, Terre-Neuve en 1995, l'Alberta et l'Île-du-Prince-Édouard en 1998, ces derniers à la suite d'un jugement de la Cour Suprême du Canada.
- 1987 L'homosexualité égodystonique est retirée du DSMIII-R, ce qui mettait ainsi fin à la catégorisation de l'homosexualité comme trouble mental.
- 1993 La Commission des droits de la personne du Québec organise des audiences publiques sur la discrimination et la violence vécues par les gais et lesbiennes au Québec. Cet événement est une première en Amérique du Nord. La Commission déposera un rapport à l'Assemblée nationale et 41 recommandations visant à contrer les discriminations persistantes à l'endroit des personnes homosexuelles.
- 1995 L'homosexualité est incluse dans la politique québécoise en matière de violence conjugale. Il s'agit de la première politique sociale au Québec qui tient compte de l'orientation sexuelle comme une des caractéristiques de la population visée.
- 1996 Le gouvernement fédéral amende la Loi canadienne sur les droits de la personne afin d'y inclure un interdit de discrimination fondée sur l'orientation sexuelle. Cette loi régit les actes de l'administration et des entreprises fédérales.
- 1996 Le gouvernement du Québec amende l'article 137 de la Charte des droits et libertés de la personne afin d'éliminer la discrimination à l'endroit des couples de même sexe en matière de régimes d'assurances, de retraites et de tout autres régimes d'avantages sociaux.

- 1996 Le gouvernement fédéral modifie le Code criminel afin d'inclure l'orientation sexuelle des personnes comme motif de crime à caractère haineux.
- 1997 Le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec adopte des orientations ministérielles qui promeuvent l'adaptation des services aux réalités et besoins des personnes homosexuelles.
- 1999 L'American Psychological Association reconnaît dans son code de déontologie que considérer l'homosexualité comme un trouble psychologique, une déviance sexuelle ou une forme de psychopathologie est une faute éthique.
- 1999 Le gouvernement du Québec adopte la *Loi 32* (Loi modifiant diverses dispositions législatives concernant les conjoints de fait), qui reconnaît aux couples de même sexe les mêmes droits et les mêmes responsabilités qu'aux conjoints de sexe différent vivant en union de fait.
- 1999 Les conventions collectives du secteur public reconnaissent les conjoints de même sexe et leur accordent les mêmes bénéfices sociaux qu'aux conjoints de sexe différent vivant en union de fait.
- 2000 Le gouvernement du Canada adopte la *Loi C-23* (Loi sur la modernisation de certains avantages et obligations) qui reconnaît aux couples de même sexe les mêmes droits et les mêmes responsabilités qu'aux conjoints de sexe différent vivant en union de fait.
- 2002 Le gouvernement du Québec adopte la *Loi 84* sur l'union civile et les nouvelles règles de filiation. La loi crée trois effets majeurs. Elle modifie la notion de conjoint dans le Code civil du Québec qui inclut désormais les conjoints de même sexe. Elle crée un troisième statut conjugal : l'union civile qui comporte les mêmes droits et les mêmes responsabilités que le mariage et peut être célébrée par différents officiers civils. L'institution est ouverte tant aux couples de même sexe que de sexe opposé. Enfin, la *Loi 84* modifie les règles de filiation et permet à un enfant de se voir reconnaître deux mères ou deux pères. L'enfant d'un couple de même sexe a les mêmes droits que les autres enfants du Québec. Fait inusité en Occident, la loi est adoptée à l'unanimité par les députés de l'Assemblée Nationale. Le Québec devient aussi la première juridiction dans le monde à accorder aux couples de même sexe les mêmes droits et responsabilités en matière de filiation avant qu'on ne leur accorde le droit au mariage.
- 2005 Le Canada modifie la *Loi sur le mariage et le divorce* et accorde aux couples de même sexe le droit de se marier. Le Canada est le quatrième pays dans le monde à le faire après les Pays-Bas, la Belgique et l'Espagne.
- 2007 La Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse du Québec publie *De l'égalité juridique à l'égalité sociale*. Le document propose de nombreuses recommandations visant à mettre en œuvre une stratégie nationale de lutte contre l'homophobie.

DOCUMENTS D'ACCOMPAGNEMENT

BILL RYAN (2003). *Un nouveau regard sur l'hétérosexisme et l'homophobie au Canada*. Toronto : Société canadienne du sida, pp. 4-11 et 75-85.

COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE DU QUÉBEC (2007). *De l'égalité juridique à l'égalité sociale. Vers une stratégie nationale de lutte contre l'homophobie*. Rapport de consultation du Groupe de travail mixte contre l'homophobie. Montréal: CDPDJQ, pp. 13-27

Nouveau
regard sur l'*h*omophobie

et l'*h*étérosexisme

au Canada

Bill Ryan, M.Ed., M.Serv.Soc.

Canadian AIDS
Society



Société canadienne
du sida

LA LITTÉRATURE

Il est important de noter qu'étant donné les changements profonds des trois dernières décennies, dans l'attitude des sciences sociales et, dans une moindre mesure mais avec une vaste portée, dans la société en général, à l'égard des personnes gaies, lesbiennes et bisexuelles et de leurs vies, il y a encore beaucoup à étudier et à écrire sur le sujet. Une grande partie des écrits d'avant le milieu des années 1970 est aujourd'hui rigoureusement examinée et critiquée, en raison principalement de sérieux doutes quant aux biais personnels des chercheurs, corroborés qu'ils étaient par l'homophobie et l'hétérosexisme, de même que de doutes quant aux populations gaies, lesbiennes et bisexuelles qu'ils ont étudiées. Il est important par ailleurs de noter que la vaste majorité des études, en particulier depuis l'avènement du VIH, s'est concentrée sur les hommes gais.

Les éléments suivants semblent revêtir une pertinence particulière au contexte du présent document :

1. Les attitudes, dans la société et parmi les professionnels des services d'aide, à l'égard des personnes gaies, lesbiennes et bisexuelles ainsi que de leurs identités personnelles et sociales;
2. les questions liées au stigmate et à son application aux vies des personnes gaies, lesbiennes et bisexuelles;
3. les facteurs du développement et de l'acquisition d'identités gaies et lesbiennes, en particulier l'estime de soi, la sortie du placard, l'homophobie intériorisée et la honte, l'absence de modèles, les considérations socioéconomiques et du milieu de travail, l'éducation, l'impact du VIH ainsi que le contexte sociopolitique;
4. l'adaptation du développement, dans la famille d'origine, au fait qu'un membre de la famille soit gai, lesbienne ou bisexuel-le; et
5. la diversité des expériences d'être gai, lesbienne ou bisexuel-le au Canada, d'après les perceptions et expériences des Canadien-nes autochtones et d'origine africaine, caraïbe et latine.

1.1 LES ATTITUDES VIS-À-VIS DES PERSONNES GAIES, LESBIENNES ET BISEXUELLES

1.1.1 Les attitudes sociétales

Une attitude est définie comme une « manière d'agir, de penser ou de sentir, qui révèle la disposition de la personne » (Guralnik, 1974). Katz a pour sa part défini une attitude comme « la prédisposition d'un individu à évaluer un symbole, un objet ou un aspect de son monde de manière favorable ou défavorable » (cité dans Halloran, 1967). La notion comprend des éléments cognitifs, affectifs et comportementaux.

La recherche sur les attitudes négatives à l'égard de l'homosexualité et des personnes gaies et lesbiennes s'est intensifiée, au cours des trente dernières années. Cependant, on n'a porté pratiquement aucune attention aux positions neutres et positives. Autrement dit, nous commençons à comprendre les réactions homophobiques et leurs causes, mais on a peu étudié les raisons pour lesquelles certaines personnes ne sont pas homophobes, ou comment certaines se sont défaites de leur homophobie ou l'ont réduite. Les études ne sont pas parvenues à différencier entre les éléments des attitudes, créant ainsi des ambiguïtés. Plusieurs études qualifient d'homophobique toute attitude négative vis-à-vis de l'homosexualité (Leavitt et Klassen, 1974; Lumbly, 1976; Melham et coll., 1976; Steffensmeir, 1974). Dans d'autres, on a limité le terme « homophobie » aux cas de peur, d'aversion et de dégoût (Fone, 2000; Fyfe, 1983; Hudson et Richerts, 1980; MacDonald, 1976; Weinberg, 1973). Weinberg a défini l'homophobie comme « le fait de redouter d'être dans un espace restreint, à proximité d'un homosexuel » (Weinberg, 1973). MacDonald (1976) l'a définie comme une « peur et une appréhension irrationnelles et persistantes à l'égard des

homosexuels ». Toute autre réaction anti-homosexuelle a été qualifiée d'« homo-négativisme » par Hudson et Richetts (1980). Fyfe (1983) a affirmé que l'on doit faire la différence entre un biais socioculturel homo-négatif, vis-à-vis des gays et lesbiennes, et les « réactions phobiques à l'égard des homosexuels, en tant qu'expérience individuelle d'inconfort excessif et d'évitement lorsque l'individu est confronté à un stimulus générateur d'angoisse ».

MacDonald (1976) a identifié trois sources principales d'« homo-négativisme » :

1. les convictions religieuses et morales à l'effet que l'activité sexuelle n'est permise que dans le but de procréer;
2. les mythes et stéréotypes qui se sont développés en raison d'un manque de compréhension à propos des gays et/ou lesbiennes et de leurs comportements – p. ex. le mythe que les gays abusent d'enfants; et
3. l'idée qu'un comportement qui s'écarte de ce qui a été établi comme « normal », par la culture dominante, est mauvais.

M. Myron Thompson, député (Wild Rose, Alliance canadienne) :

Je veux que le monde entier sache que je ne ferme pas les yeux sur l'homosexualité, je ne ferme pas les yeux sur les activités des homosexuels... Je n'aime pas ce qu'ils font. Je crois que c'est mal, contre nature et totalement immoral... Je m'y opposerai à chaque fois qu'ils s'attaqueront à l'unité familiale traditionnelle qui a servi à bâtir notre pays. [trad.]

Hamard, 15 juin 1995

Ces éléments ne rendent cependant pas compte du vigoureux rejet émotif qui a fréquemment été documenté (Fone, 2000; Fyfe, 1983; Herek, 1984; Weinberg, 1973). Un facteur établi comme étant la cause de telle réaction est celui de menace personnelle (Morin et Garfinkle, 1984; Shields et Harriman, 1984).

Il subsiste des préjugés répandus, à l'égard des personnes gaies, lesbiennes et bisexuelles, dans le monde occidental, même si cette négativité semble s'atténuer, au Canada davantage qu'aux États-Unis. Un sondage Gallup effectué en 1997 a révélé que 65 p. cent des Américains considéraient que les gays ne devraient pas être autorisés à être enseignants; 44 p. cent considéraient qu'ils ne devraient pas être autorisés à pratiquer la médecine; et 38 p. cent trouvaient qu'ils devraient être exclus des forces armées (Morin et Garfinkle, 1978). Un sondage du magazine Newsweek, en 1983, a conclu que seulement un tiers de la population des États-Unis considérait que l'homosexualité était acceptable, comme mode de vie alternatif (Herek, 1984).

Ne serait-il pas merveilleux de ne pas se faire déranger lorsqu'on marche dans la rue avec son partenaire, main dans la main, ou que l'on fait la même chose que les couples hétérosexuels, et que ce soit accepté?

Ryan, Groupe de discussion d'hommes gais, 2000

Des sondages américains plus récents ont montré que ces réactions négatives ont considérablement diminué. Au Canada, les sondages montrent des diminutions encore plus marquées des réactions négatives (Egale, 2002). La plupart des Canadiens, dans toutes les régions du pays, considèrent à présent que la discrimination au motif de l'orientation sexuelle est fautive et devrait être illégale. Les Canadiens sont plus nombreux à appuyer l'extension du mariage aux couples de même sexe, qu'à s'y opposer; plus jeunes sont les répondants, plus élevé est le taux d'appui à cette proposition (Globe and Mail, septembre 2002).

Byrne (1982) a développé un modèle de séquence du comportement sexuel pour tenter d'expliquer les mécanismes sous-jacents au développement de l'homophobie. Il a proposé qu'un

individu qui n'est pas confortable avec des personnes gaies ou lesbiennes peut penser que l'homosexualité est soit un comportement appris (culture), soit le résultat d'une base physiologique ou génétique (nature). Du point de vue du comportement appris, un gai ou une lesbienne qui a des ressemblances à la personne homophobe lui paraîtra plus menaçant. Du point de vue de la différence génétique, la personne homophobe peut considérer les gais et les lesbiennes comme désavantagées en comparaison avec les autres, ce qui conduirait à reléguer leurs réalisations, ou réussites, au rang d'exceptions à la règle.

Byrne postule aussi qu'il y a des stratégies définies de réponse émotionnelle à des stimuli sexuels. L'érotophilie est une réponse positive à un stimulus sexuellement excitant; l'érotophobie est une réponse négative. D'après Byrne, les émotions et les croyances interagissent pour produire le comportement observé, comme l'approche/évitement et l'expression de sympathie/antipathie. Aquero, Bloch et Byrne (1984), avec une classe d'étudiants en psychologie, ont constaté que ceux qui étaient érotophiles avaient plus d'antipathie à l'égard d'un homme gai s'ils croyaient que l'homosexualité était apprise. Les érotophobes avaient de l'antipathie sans égard au fait de croire que l'homosexualité était apprise ou innée. En revanche, les érotophiles qui croyaient que l'homosexualité était un trait génétique avaient eux-mêmes des comportements homosexuels en proportions statistiquement significatives. Cela a été interprété comme indiquant qu'ils se sentaient en sécurité dans l'exploration de la réalité nouvelle d'une sexualité gaie, sans craindre un risque de l'« attraper ».

Voyez-vous, aujourd'hui le 27 juin, c'est la journée de la Fierté gaie et lesbienne – un de ces groupes minoritaires dont je parlais. Leurs pratiques sont déjà perverses et dégoûtantes, et il faudrait en plus les célébrer avec fierté. Je sais que ces personnes sont des enfants de Dieu, comme nous... mais n'ayons pas peur des mots. Ce sont des pervers. Chacun d'entre eux. Et aujourd'hui, ils tiennent une grande manifestation à Toronto pour montrer à quel point ils sont fiers de leurs habitudes perverses.

Nipigon Gazette, 9 juin 1993

L'un des instruments les plus utilisés pour évaluer l'homophobie, l'Index d'homophobie (IH), a été conçu par Hudson et Richetts (1980). Il s'agit d'un questionnaire en 25 points, qui vise à tester les réactions personnelles et émotionnelles à l'égard de l'homosexualité. La méthode a montré un degré élevé de fiabilité ainsi qu'une bonne validité sur les plans du contenu et du construit. Elle est fondée sur le postulat que l'homosexualité est une orientation acceptable. Des éléments comme « Je serais déçu si j'apprenais que mon enfant est homosexuel » sont interprétés comme révélateurs d'homophobie, par Hudson et Richetts.

Les études qui ont placé le point de mire sur l'évaluation des croyances culturelles à propos de l'homosexualité n'ont pas constaté de différence importante entre les attitudes des hommes et des femmes à l'égard de l'homosexualité (Leavitt et Klassen, 1974; MacDonald et Games, 1974; MacDonald et coll., 1972; Morin, 1974; Baals, 2000). Cependant, les recherches portant sur les réponses émotionnelles à l'égard des gais ont constaté que les hommes réagissent plus négativement que les femmes (Milham, San Miguel et Kellogg, 1976; Minnigerode, 1976; Steffensmeir, 1974). Milham et ses collègues (1976) ont constaté qu'un degré d'homophobie plus élevé s'exprimait lorsque les personnes considéraient l'homosexualité dans le contexte de leur propre sexe.

Une étude récente, mais malheureusement inédite, sur les attitudes d'élèves d'écoles secondaires québécoises à l'égard des gais et des lesbiennes (Bals, Charbonneau et Martin, 2000) a permis de constater que les adolescents de sexe masculin démontraient beaucoup plus de réactions homophobiques que les adolescentes : 33% des garçons avaient des réactions positives vis-à-vis des gais et lesbiennes, contre 72,5% des filles; fait plus préoccupant encore, 33% des garçons avaient des attitudes qualifiées de négatives à extrêmement négatives, en comparaison avec 7,9% des filles. On peut considérer encourageant le fait qu'un tiers des garçons réagissaient de manière positive; cependant, d'énormes différences de socialisation entre garçons et filles se dégagent, lorsque l'on compare cette proportion aux près de 73 p. cent de filles qui avaient des attitudes positives. Il ne peut s'agir d'une coïncidence.

Quelques études ont examiné les aspects comportementaux des attitudes. McConaghy (1977) a mesuré les variations du volume pénien en réaction à des photos de nudité d'hommes et de femmes. Son groupe expérimental était composé d'hommes gais et le groupe témoin était composé d'étudiants en médecine hétérosexuels. Il a constaté, comme il en avait posé l'hypothèse, que les hommes gais démontraient plus d'excitation en voyant des photos d'hommes nus. Ces hommes montraient aussi un peu d'excitation, ou une réaction neutre, devant les nus de femmes. La grande surprise, toutefois, fut la réaction du groupe témoin. Leurs pénis rétrécissaient à la vue des photos d'hommes nus. Le chercheur a interprété ce signe comme l'indice d'une réaction de peur.

Des études sur l'effet d'interactions avec des hommes gais ont porté sur l'utilisation de l'espace interpersonnel par les sujets. Leurs auteurs ont constaté que les sujets mâles plaçaient leur chaise trois fois plus loin de leur voisin expérimental s'ils le croyaient gai, en comparaison avec un autre qu'ils présumaient hétérosexuel (Karr, 1978; Morin, Taylor et Kreeleman, 1975).

Milhan, San Miguel et Milhan (1976) ont constaté que les hommes hétérosexuels qui sont homophobes montrent plus d'agression vis-à-vis d'un homme gai si ce dernier a des ressemblances avec eux.

Des réponses négatives accrues, à l'égard de l'homosexualité, se rencontrent parmi les catégories suivantes de personnes :

1. personnes plus âgées et moins éduquées (Herek, 1984; Karr, 1978);
2. personnes plus autoritaires (MacDonald et Games, 1974);
3. personnes qui fréquentent l'église et pratiquent une religion fondamentaliste (Kerel, 1984);
4. résidents de certaines régions géographiques associées au conservatisme (De Crescenzo, 1984);
5. personnes qui ont moins d'expérience personnelle auprès de gais et de lesbiennes (De Crescenzo, 1984; Milham et coll, 1976).

1.1.2 Les attitudes des professionnels d'aide

Les professionnels d'aide qui comprennent les dynamiques de l'homophobie sociétale et de l'homophobie intériorisée et enracinée dans la psyché de plusieurs, sinon de la plupart, des personnes gais et lesbiennes, peuvent les aider à reconnaître l'homophobie et à développer des stratégies efficaces pour affronter et surmonter les difficultés d'être gai ou lesbienne dans un monde à prédominance hétérosexiste ou souvent homophobique. En même temps, ces intervenants peuvent travailler à des changements aux attitudes négatives de la société et aux actes d'oppression (Schoenberg, 1983-4). Comme l'ont indiqué Glodberg et Schoenberg (1981), « ce qui distingue le travail social gai n'est pas qu'il s'agisse de services fournis par des travailleurs sociaux (homosexuels ou non) à des gais et des lesbiennes; c'est plutôt l'adaptation de la fourniture des services que rendent nécessaire l'attitude négative de la société à l'égard de l'homosexualité et les réactions des homosexuels à ces attitudes ». Au moment où la profession du travail social met un terme à son silence traditionnel à propos de l'homosexualité, ces chercheurs ont identifié quatre domaines à circonscrire et à étudier :

1. Les minorités raciales. Il faut reconnaître que les gais et lesbiennes appartenant à des minorités culturelles ont des préoccupations et des besoins propres, et qu'ils vivent l'oppression à divers degrés.
2. Les femmes. Les lesbiennes doivent affronter des suppositions hétérosexistes à propos de leur vie et affronter la définition patriarcale dominante quant au rôle des femmes.
3. Les parents gais ou lesbiennes. Cette catégorie en émergence, souvent oubliée, a les mêmes besoins que les parents hétérosexuels et plusieurs préoccupations particulières.
4. Les considérations éthiques. Étant donné que les professionnels d'aide, d'un point de vue historique, ont dans les meilleurs cas négligé l'oppression des personnes gais, lesbiennes et bisexuelles, ou dans les pires cas collaboré à cette oppression, la promotion des intérêts comporte des exigences éthiques qui nécessitent une attention particulière.

De Crescenzo (1984) a décrit les préjugés répandus à propos de l'homosexualité, dans la population en général et parmi les professions de la santé :

1. Les gais et les lesbiennes ont un passé de relations troublées avec un parent ou les deux.
2. L'homosexualité est un désordre névrotique.
3. Les gais et les lesbiennes ont du mal à nouer des relations intimes.
4. Les gais, et dans une moindre proportion les lesbiennes, s'adonnent à la promiscuité sexuelle.
5. Les hommes gais ont avec leurs mères des relations anormalement proches.
6. Les gais et les lesbiennes ont une piètre capacité d'adaptation psychologique.
7. Les gais et les lesbiennes utilisent plus de drogue et d'alcool que les hétérosexuels.
8. Les hommes gais ont tendance à abuser d'enfants.
9. L'homosexualité peut être corrigée par une intervention psychothérapeutique appropriée.
10. L'homosexualité constitue un stade figé du développement psychologique.

En ce qui concerne les origines de ces croyances, Fone (2000) affirme que l'homophobie découle de multiples facteurs : le tabou judéo-chrétien contre l'homosexualité, la peur secrète d'être homosexuel, l'envie réprimée à l'endroit de la perception de facilité de vie des homosexuels, l'impression que l'homosexualité menace la vie et les valeurs familiales, ainsi que la résurgence de crainte devant la mort (crainte attribuée au fait que les homosexuels sont souvent des personnes sans enfants).

Morin (1977) souligne que ces croyances ne peuvent pas être scientifiquement validées, mais sont plutôt le résultat de tabous culturels, de mythes et d'ignorance. Il a identifié ce que nous désignons maintenant comme l'hétérosexisme - « un biais hétérosexuel qui valorise l'hétérosexualité comme étant supérieure à l'homosexualité et/ou plus naturelle que cette dernière ». Ceci caractérise la majeure partie de la recherche qui a été effectuée sur l'homosexualité et sur la santé psychiatrique/psychologique des gais et lesbiennes, partant de la supposition que l'homosexualité est révélatrice, en soi, d'une psychopathologie. La majeure partie des premiers écrits sur l'homosexualité est bâtie de manière à donner une légitimité à cette idéologie dominante. Les premières études à aborder les expériences des gais et lesbiennes, et à examiner si l'homosexualité, en soi, était ou n'était pas révélatrice de psychopathologie, ont été conçues par Evelyn Hooker (1956). Elle a démontré que des cliniciens formés ne pouvaient pas différencier entre l'orientation sexuelle de non-patients homosexuels et hétérosexuels.

La position de Bieber (1962) à l'effet que l'homosexualité était une condition névrotique caractérisée par une anxiété induite a été remise en question par une recherche qui n'a décelé aucune différence entre des hommes gais et hétérosexuels, dans des tests conçus pour mesurer l'anxiété (Siegelman, 1972). Des études comparant les souvenirs d'enfance d'hommes gais et hétérosexuels ont contredit la croyance répandue à l'effet que les hommes gais avaient des relations d'attachement inhabituel avec leurs mères (Bone, 1965). La question elle-même présume qu'en quelque sorte une relation étroite avec la mère est inappropriée. Ces types de biais sont des exemples de fondement de recherches sur une acceptation dogmatique d'une option idéologique prédéfinie et supportée par la culture dominante.

Je coordonne le suivi à l'importante conférence sur les aînés, tenue à l'automne, et je m'inquiète du fait que l'on n'y ait abordé aucune question liée aux personnes gales, lesbiennes, bisexuelles, transgenre, bispituelles ou autochtones. C'est terrible.

Participant au Groupe de discussion sur l'âge, Colombie-Britannique, 2000

Moses et Hawkins (1982) affirment que même si les professionnels d'aide sont généralement prêts à concéder que l'homosexualité ne devrait pas être considérée comme une maladie, plusieurs la considèrent encore comme un indicateur de pathologie et d'un certain dérangement dans le processus « normal » d'acquisition de maturité.

Les écoles de formation professionnelle et les universités sont encore très réticentes à aborder des questions d'orientation sexuelle, en classe. Tant, pendant les années 1970, l'homosexualité a été présentée comme une pathologie et une déviance dans toutes les institutions du Canada, tant ce discours est à présent remplacé par un silence quasi-complet. Dans plusieurs écoles de psychologie, il est encore possible de trouver l'homosexualité abordée dans le cadre de cours sur la déviance, bien qu'il soit très soigneusement expliqué que « déviance » réfère à une anomalie « statistique ». Cela est fort problématique et signifie que nous continuons de diplômer des étudiants sans leur avoir donné grand information pour les préparer à un monde où, du moins au Canada, plusieurs personnes gaies, lesbiennes et bisexuelles refusent dorénavant de se cacher. Au pire, cela signifie que des professionnels des soins de la santé continuent de perpétuer des positions stéréotypées, caricaturales et à teneur pathologique, sur l'homosexualité (Brotman, Ryan et Rowe, 2001; Ryan, Brotman et Malowaniec, 2002).

Certains s'étonneront d'apprendre que les seuls établissements de formation au Canada qui, en vertu de politiques en la matière, incluent systématiquement une formation de sensibilisation à l'orientation sexuelle sont les Forces armées canadiennes et leurs sections jeunes (p. ex. les cadets de l'air, de l'armée et de la marine) et quelques établissements provinciaux de formation policière. La formation professionnelle pour préparer adéquatement les étudiants au monde des jeunes qui sont dans le processus de la sortie du placard, ainsi qu'aux réalités des couples de même sexe ou de parents de même sexe a une histoire très sommaire, dans les universités du Canada (Chervin, Brotman, Ryan et Mullin, 2003). L'on ne devrait pas présumer qu'en ne mentionnant pas l'orientation sexuelle on arrive à faire en sorte que les étudiants ressortent avec des attitudes neutres. Au contraire. Parce que l'orientation sexuelle n'est pas reconnue comme un champ d'étude valide, les étudiants repartent avec des suppositions homophobiques et hétérosexistes qui n'ont pas été rectifiées ni remises en question, et qui sont un héritage de leur culture (Mulé, 2003).

D'importance peut-être au moins égale, en 2003, est la manière dont les personnes gaies, lesbiennes et bisexuelles perçoivent les professionnels d'aide, plutôt que l'inverse. À l'origine, la littérature, des années 1950 jusqu'aux années 1970, examinait les perceptions de professionnels d'aide qui sous-estimaient peut-être leurs biais. Aujourd'hui, au Canada, il est possible de trouver plus de personnes gaies, lesbiennes et bisexuelles qui sont prêtes à parler des expériences qu'elles ont vécues auprès de professionnels de la santé, des services sociaux, de la justice et de l'éducation. De plus, les agences de financement sont à présent plus ouvertes à octroyer des fonds pour des recherches qui examinent les vies des personnes gaies, lesbiennes et bisexuelles.

Brotman, Ryan, Jalbert et Rowe (2002) ont observé une grande méfiance, parmi les personnes gaies, lesbiennes et bisexuelles, à l'endroit des professionnels de la santé. Plusieurs participants à une étude nationale canadienne ont affirmé que le degré de connaissance parmi ces professionnels était inadéquat, que la prévalence de réactions homophobiques à leur vécu était contraire à l'éthique, et que la volonté du système des soins de santé de s'adapter à leurs besoins était minime. D'autant plus pour les personnes autochtones de deux esprits, qui sont aux prises avec l'homophobie dans leurs communautés d'origine et avec le racisme en milieu urbain (Brotman et Ryan, 2002). Les personnes gaies, lesbiennes et bisexuelles de minorités culturelles ont décrit des expériences semblables de rejet par leurs familles et par les réseaux sociaux ainsi que de racisme dans les institutions sociales et de santé (Ryan, Brotman et Rowe, 2001). Cela, ajouté au racisme et au sexisme structurels, dans notre société, complique les vies des personnes gaies, lesbiennes et bisexuelles de communautés ethnoculturelles.

Il est important de noter également que le milieu universitaire et de la recherche n'est pas dépourvu d'attitudes et de croyances homophobiques. Plusieurs chercheurs sur la santé et l'éducation qui s'intéressent à l'orientation sexuelle font état de milieux de travail opprimants et d'attitudes homophobiques parmi leurs collègues; d'une réticence des agences de financement à octroyer des fonds à des études axées sur la vie des gais ou des lesbiennes lorsque cela n'est pas en lien avec le VIH; d'obstacles sérieux à des questions formulées à propos des problématiques touchant les femmes; et de difficulté à faire publier leurs articles dans des périodiques scientifiques (Ryan, Brotman et Malowaniec, 2003).

1.2 LE STIGMATE

Les gens, et les sociétés qu'ils créent, développent avec le temps des valeurs et des croyances (ou normes) qui conduisent à l'établissement de règles par lesquelles sont définis les comportements appropriés selon les situations. Briser les règles est considéré moralement répréhensible; la personne qui brise les règles perd la confiance ou est discréditée, et devient « étrangère » (Becker, 1963). La stigmatisation est un processus qui entre en jeu lorsqu'un individu est étiqueté comme différent, donc moins digne de confiance que les autres (English, 1979). Altman a écrit qu'« d'être homosexuel dans notre société, c'est être constamment conscient que l'on porte un stigmate » (Weeks, 1977).

Il est important de signaler qu'un acte n'est pas en soi déviant. C'est un jugement de la société, qui lui attribue un caractère déviant. La réaction de la société à un acte quelconque varie selon le temps et les circonstances, selon l'individu qui l'a commis et celui qui est considéré comme en subissant un préjudice, ou d'autres circonstances encore.

Goffman (1963) identifie trois catégories principales de stigmate : les invalidités d'ordre « physique », comme la paraplégie; les difformités de « caractère », comme l'homosexualité; et les différences « raciales » ou « religieuses », comme le fait d'être noir ou juif. On peut facilement postuler que l'oppression multiple implique l'expérience de stigmate de plus d'une catégorie, ce qui pourrait expliquer la complexité d'être une lesbienne noire ou un gai handicapé.

Un individu stigmatisé est considéré comme « pas tout à fait humain ». La théorie à la base du stigmate est construite pour expliquer l'infériorité du sujet et le danger qu'il présente – un peu comme l'Église moyenâgeuse déterminait qui étaient les hérétiques, non à partir de la théorie religieuse qu'ils pouvaient représenter, mais plutôt en jugeant que de leur « permettre » d'exister allait éventuellement menacer la place établie de quelqu'un dans la théocratie. Remettre en question la théologie était un acte politique. Ainsi sont étiquetés les déviants; ainsi leur est attribuée une diversité de défauts.

D'après Goffman, les gais et les lesbiennes réagissent au stigmate des manières suivantes :

1. Ils peuvent tenter de régler le problème directement, par exemple en reniant l'homosexualité et en ayant des relations avec des personnes du sexe opposé.
2. Ils peuvent tenter de corriger le problème indirectement, en excellant à quelque chose qui serait normalement considéré impossible pour quelqu'un qui a leur stigmate; par exemple en excellant dans un sport, ou en démontrant une extrême masculinité qui peut résulter en un comportement violent à l'égard de ceux qu'ils perçoivent comme étant gais ou lesbiennes.
3. Ils peuvent se servir de leur stigmate pour faire des « gains » auxiliaires, par exemple pour justifier un échec scolaire.
4. Ils peuvent développer d'autres habiletés pour faire contrepoids au stigmate, conduisant à des opportunités qu'ils n'auraient pas autrement envisagées, comme le développement d'aptitudes artistiques.
5. Ils peuvent réévaluer la situation d'autres personnes, par exemple mettre en relief l'échec du mariage hétérosexuel.
6. Ils peuvent s'isoler, entretenir un sentiment de colère à l'égard de la société qui les a stigmatisés.
7. Ils peuvent faire de grands efforts pour plaire, en raison de leur incertitude quant aux réactions de la société; par exemple en se pliant aux souhaits de parents à cause de la peur du rejet advenant que l'on découvre leur orientation sexuelle.

Goffman établit une distinction entre la personne « discréditée », qu'il décrit comme un individu qui croit que l'on connaît sa différence, et la personne « discréditable », qui prend pour acquis qu'on ne connaît pas sa différence mais qui vit en pensant constamment à la menace qu'on l'identifie et la stigmatise. Plusieurs gais et lesbiennes sont discréditables, car leur orientation sexuelle n'est pas une entité tangible et en soi reconnue. Lorsque l'individu se considère discréditable, son but est de

gérer l'information non divulguée et potentiellement dommageable, par le biais d'un processus dit « de passage » (Goffman, 1963). Plus intime est la relation, plus grande sont les chances que le secret soit découvert, car un certain degré d'ouverture devient nécessaire au développement d'une relation de confiance. En revanche, les gais et les lesbiennes sont devant un dilemme, puisque la divulgation nécessite de révéler une part intime d'information qui n'est normalement pas exprimée, dans notre société, hormis à des personnes particulièrement proches de soi.

Le recours de plus en plus courant au concept de minorité révèle un virage fondamental dans la signification du fait d'être gai ou lesbienne, et une tendance de la société et des spécialistes en sciences sociales à considérer l'homosexualité en termes sociaux plutôt qu'individuels (Altman, 1982). La théorie attributive suggère que la perception et l'évaluation d'un individu sont fonction, en partie, de la personnalité de l'observateur et de la situation sociale qui entoure la perception (Shaver, 1975). Ces éléments sont évidemment conditionnés et en évolution, au Canada.

La peur de l'étiquette d'homosexuel, avec ses connotations de violation des rôles sexuels, semble contribuer à garder les hommes dans des rôles définis par la tradition. Fone (2000) ainsi que Kaufman et Levi (1996) soulignent l'efficacité d'accusations comme « tapette », « fifi » ou « moumoune » pour contrôler le comportement masculin, dès l'enfance. Plusieurs études ont démontré que le besoin de percevoir des différences claires entre les hommes et les femmes est un trait plus répandu que le conservatisme sexuel, dans les attitudes négatives envers l'homosexualité (MacDonald, 1974; MacDonald et Games, 1974; MacDonald, Huggiss, Yung et Swanson, 1973). Le rôle du mâle est considéré par Broverman, Broverman, Clarkson, Rosenkrantz et Vogel (1970) comme étant plus sain, « plus idéal » que celui de la femme; ces chercheurs ont affirmé que la pression pour préserver le rôle masculin pouvait être plus grande que celle qui vise à préserver le rôle féminin.

La position de Karr (1978) se situe dans la même ligne : « Ceux qui s'intéressent à modifier les attitudes péjoratives envers les hommes gais auraient intérêt à porter plus attention à changer les dynamiques plus élémentaires du rôle masculin ». Les conclusions de son étude ont montré que :

1. des hommes s'assoient considérablement plus loin d'un homme s'il est étiqueté comme gai, qu'ils ne le feraient si ce même homme n'a pas cette étiquette;
2. des hommes auront une communication moins complète avec un homme étiqueté comme gai qu'avec ce même homme sans cette étiquette, pour discuter d'une tâche spécifique qui requiert une coopération de groupe pour résoudre un problème;
3. l'efficacité dans la résolution de problème en groupe est considérablement réduite lorsque le groupe en question croit qu'un homme gai est présent;
4. un homme étiqueté comme gai recevra des cotes d'appréciation considérablement plus faibles que s'il n'était pas étiqueté ainsi;
5. un homme qui obtient un pointage élevé au test d'homophobie réagira de façon plus prononcée à tous les éléments ci-dessus qu'un homme ayant un pointage homophobique moins élevé.

En tant que société et en tant qu'individus, la réaction générale de la culture dominante en est une d'homophobie, d'hétérosexisme, d'invalidation de la sexualité ainsi que d'aliénation des personnes gais, lesbiennes et bisexuelles à titre d'êtres humains. Pour cette raison, les gais, les lesbiennes et les personnes bisexuelles ont eu tendance à converger dans les grands centres urbains afin de pouvoir vivre un certain anonymat, dans un climat plus sûr. Une fois dans les villes, ces personnes ont fondé leurs propres établissements de soutien et de contact social, en réaction à la réticence de la majorité hétérosexuelle à les accepter (Altman, 1982; Kinsman, 1987; Remiggi, 1998). Le contact des communautés gaie et lesbienne avec la culture dominante a conduit à alléger les tensions avec elle (Kinsman, 1987). Bien qu'aujourd'hui de nombreuses personnes gais, lesbiennes et bisexuelles retournent après un certain temps dans leurs communautés plus petites, la migration vers des centres urbains demeure un phénomène important (Remiggi, 1998).

ANALYSES ET IMPLICATIONS

À la lecture des sections précédentes, il est manifeste que bien des choses ont changé, du moins sur les plans des droits humains et de la législation. Il est clair également que le discours social a énormément évolué et a resitué l'homophobie comme un phénomène socialement indésirable, pour la plupart des Canadiens dans la plupart des régions du Canada. L'homophobie, où elle existe aujourd'hui, est perçue de manière de plus en plus négative, comme une attitude inacceptable et indésirable. Deux incidents récents en font foi. Premièrement, l'Alliance canadienne a été obligée de censurer un de ses députés, lorsqu'il a exprimé des commentaires à teneur homophobique. Deuxièmement, les organisations autochtones du Canada ont prestement pris leurs distances vis-à-vis de commentaires d'un important ex-grand Chef qui a exprimé l'opinion que les meurtres de Juifs et de gais, commis par Hitler, avaient été une bonne chose. L'homosexuelle est toutefois omniprésente dans la vie des personnes gaies, lesbiennes et bisexuelles au Canada, et la modification des attitudes nécessaires à un changement social profond n'en est qu'à ses débuts, au pays.

Sans contredit, alors que la première période de la libération gaie et lesbienne, au Canada, est passée par l'organisation des communautés gaies et lesbiennes, puis que la deuxième phase a mis l'accent sur la contestation et la modification des lois oppressives et répressives, nous amorçons la troisième – et peut-être la plus complexe de ces étapes –, à présent que la plupart des batailles juridiques ont été gagnées : modifier les attitudes. Cette évolution des attitudes ne se limite pas au grand public, mais nous interpelle quant à certaines de nos valeurs, au sein de nos propres communautés. Quelques-uns des défis qui nous attendent sont abordés ci-dessous.

3.1 INFLUENCER LES ATTITUDES SOCIÉTALES : IMPLIQUER ET RENFORCER DES ALLIÉS, REMETTRE EN QUESTION DES ATTITUDES

Il semble que le principal défi dans la lutte contre l'homophobie dans la société canadienne, au cours des prochaines années, ne réside pas auprès des tribunaux mais plutôt dans l'arène de l'opinion et des attitudes publiques. Une fois la discrimination éliminée des lois fédérales, provinciales et territoriales, il restera à changer des mentalités. La littérature examinée dans le présent document nous permet de dégager des priorités et un programme pour le travail à venir.

Toute banale qu'en soit la mention, le plus important facteur de prédiction du changement d'attitude parmi les membres du grand public est qu'ils soient conscients qu'il y a parmi leurs connaissances une ou des personnes gaies, lesbiennes et bisexuelles. De la même manière que la sortie du placard est un important point tournant dans la vie des gais, lesbiennes et bisexuel-les, ce moment est aussi crucial dans la vie de leurs familles, amis et collègues. L'objectif de créer un environnement qui favorise la capacité des individus de sortir du placard doit évidemment faire partie de toute initiative pour contrer l'homophobie.

Les défis ne sont pas les mêmes dans tous les milieux. Certes, l'âge de la personne, son entourage et son lieu de vie déterminent dans une large mesure les possibilités qui s'offrent à elle pour la sortie du placard. En vue d'influencer les attitudes sociétales, nous devons en tenir compte; les facteurs suivants présentent aussi une pertinence.

Les femmes semblent plus disposées, et plus tôt par ailleurs, à être des alliées des communautés gaies, lesbiennes, bisexuelles et bispirituelles. Elles sont moins biaisées par des préjugés inculqués au cours de la vie. Elles sont moins portées que les hommes à des attitudes fondées sur des stéréotypes et à des incidents homophobiques. Un élément de stratégie pour contrer les attitudes homophobiques devrait consister à reconnaître cela et à l'affirmer comme une force, pour que les femmes soient présentées comme un modèle

à imiter. De plus, une initiative devrait viser à renforcer cette disposition, chez les femmes, et à rehausser leur détermination à remettre en question l'homophobie. Récemment, un organisme communautaire montréalais a lancé une campagne dans le cadre de laquelle on présente, sur une carte postale, une photographie d'un groupe d'actrices et d'acteurs bien connus du grand public canadien français, flanquée du slogan « Nos enfants ne seront pas homophobes ». Il s'agit d'un excellent instrument, capable de renforcer les alliés et d'interpeller d'autres personnes pour qu'elles se rallient à la cause.

Il semble aussi clair que le problème de l'homophobie est plus présent parmi les hommes et que la solution à cette tare sociale doit aborder les attitudes des hommes vis-à-vis des gais, lesbiennes et bisexuel-les.

Les familles canadiennes ont besoin de ressources pour faire face aux questions liées à la sortie du placard chez les jeunes. Les parents sont encore mal préparés à voir aux besoins de leurs enfants gais, lesbiennes ou bisexuel-les. Les affiliations entre des organismes de lutte à l'homophobie et une diversité d'organismes parentaux et familiaux seraient un bon point de départ pour favoriser cette évolution nécessaire parmi les familles.

Les questions liées au milieu de travail sont aussi importantes dans la vie des adultes gais, lesbiennes et bisexuel-les que la problématique scolaire dans la vie des jeunes. Outre le milieu familial, la plupart des adultes passent la majeure partie de leur vie au travail. Une somme considérable de travail a été effectuée dans certains secteurs, en particulier les milieux syndiqués, mais jusqu'à ce que les secteurs non syndiqués tout autant que les milieux syndiqués deviennent moins hostiles aux employés gais et lesbiennes, le milieu du travail demeurera le site d'un stress considérable. Plusieurs employés s'abstiennent de demander des prestations et la reconnaissance à titre de couple qu'offre pourtant la loi, par crainte de subir des répercussions négatives. Il importe de développer des stratégies, des programmes et des interventions pour rendre sûrs ces importants secteurs, à l'endroit des employés gais, lesbiennes et bisexuel-les.

Les écoles sont un milieu qui présente des défis particuliers, dans la quête de changement et la lutte à l'homophobie – nous y reviendrons en détail plus loin.

3.2 CONTRE L'HOMOPHOBIE AU SEIN D'ORGANISATIONS RELIGIEUSES

Plusieurs personnes qui entretiennent des idées et sentiments homophobes le font à cause de leurs croyances religieuses. Les intervenants qui se sont adressés au Comité permanent de la Chambre des communes sur la justice et les droits de la personne pour s'opposer au mariage des personnes de même sexe, à l'occasion des audiences publiques du Comité pour sonder les attitudes des Canadiens en la matière, pendant l'hiver 2003, ont très souvent fondé leurs arguments sur la religion; plusieurs se présentaient devant le Comité au nom d'organisations religieuses.

L'homophobie a été appuyée et légitimée pendant des siècles par certaines interprétations de livres religieux comme la Torah, les écritures chrétiennes et le Coran. De nos jours, diverses idéologies et écoles de pensée entrent en jeu dans toute discussion sur l'homosexualité ou la bisexualité, allant de la solidarité à la haine. Plutôt que d'écarter le dialogue avec les religions qui la rejettent le plus fortement, la communauté gaie, lesbienne et bisexuelle pourrait avoir avantage à l'initier, en misant sur les interactions très positives avec l'Église unie du Canada, l'Église unitarienne universaliste du Canada, plusieurs traditions juvâiques ainsi qu'un certain succès avec la communauté Baha'i du Canada. Malheureusement, la religion a été utilisée pendant des siècles pour justifier les attitudes homophobes. L'argument se construisait souvent comme suit : si l'opinion populaire et les coutumes ne suffisent pas à fonder une condamnation morale de l'homosexualité, peut-être que la religion le pourra. Cet argument emprunte deux lignes : la première avance que cette condamnation vient d'une révélation directe de Dieu, habituellement pas la Bible; la seconde prétend à la capacité de détecter la condamnation dans le plan de Dieu tel qu'il se manifesterait dans la nature. Or

L'une des découvertes les plus remarquables des récentes recherches gaies et lesbiennes est que la Bible judéo-chrétienne n'est peut-être pas si catégorique qu'on le croyait généralement, dans la condamnation de l'homosexualité (Boswell, 1980). Le Christ n'a jamais parlé d'homosexualité, il n'aurait pas pu le faire. Ni aucun des auteurs des écritures juives ou chrétiennes. Le mot n'a vu le jour qu'en 1995. Des interprètes récents de l'Ancien testament ont souligné que l'histoire de Lot, à Sodome, avait probablement pour objet de condamner l'inhospitalité, plutôt que l'homosexualité. De plus, certaines condamnations de l'homosexualité dans l'Ancien testament semblent être tout simplement des manières de critiquer les opposants aux Israélites (qui n'étaient pas opposés aux pratiques homosexuelles alors que les Israélites l'étaient). Le cas échéant, cette condamnation n'est qu'un soubresaut d'histoire et de rhétorique, plutôt qu'un précepte moral. Ce qui ressort clairement est que les individus qui citent régulièrement la Bible pour condamner l'homosexualité semblent se fonder sur une lecture sélective. Les ministres du culte qui citent du Lévitique ce qu'ils considèrent comme des condamnations de l'homosexualité appliquent-ils aussi dans leur vie toutes les règles d'hygiène et de diète prescrites dans ces écrits? S'ils citent l'histoire de Lot à Sodome, afin de condamner l'homosexualité, citent-ils aussi l'histoire de Lot dans la caverne afin de faire l'éloge du viol incestueux? Il semble, alors, que ce ne soit pas la Bible qui serve à motiver les condamnations de l'homosexualité autant qu'en revanche l'aversion et la crainte de la société à l'égard de l'homosexualité soient utilisées pour interpréter la Bible.

3.3 LA CRISE PERSISTANTE DU VIH PARMIS LES HOMMES GAIS

Loin d'être terminée, la crise du VIH continue d'affecter les hommes gaies et leurs communautés. Des observations portent à croire que dans diverses parties du Canada les hommes gaies sont fatigués du message sur la prévention et s'adonnent de plus en plus à des comportements à risque.

L'épidémie et le contexte social et légal ont évolué, au Canada, mais nul ne peut en toute légitimité prétendre que l'ère du VIH tire à sa fin, parmi les gaies. De plusieurs manières, l'épidémie et ses répercussions sont plus complexes que jamais. Dès le moment où un jeune homme fait la découverte de son attirance envers d'autres hommes, il sera confronté au fait que l'un des aspects qu'il doit intégrer, parmi tous les défis de développement qui se trouvent devant lui, est la nécessité qu'il se protège du VIH, à laquelle s'ajoute la crainte que ses proches (sa famille etc.) associent constamment son homosexualité à un plus grand danger.

De plus, sur le plan sociétal, les hommes gaies se sont vite rendu compte que tous leurs problèmes, besoins de santé, difficultés, avaient été prestement réduits, par les gouvernements, à des questions de VIH/sida. Invariablement, à compter de 1985, au Canada, il est devenu impossible de parler d'autres problèmes de santé que le VIH, lorsqu'il était question des besoins des gaies. Étant donné que l'on considérait que les lesbiennes avaient moins de risque de contracter le VIH, leurs besoins en matière de santé n'ont jamais été inclus dans le discours public. Les communautés gaies et lesbiennes ont maintenant la tâche d'amener les responsables des politiques à voir les problèmes plus généraux de santé qui affectent leurs communautés. Cela est directement lié à la prévention du VIH car, de plus en plus, les liens de la santé physique et mentale avec la santé sexuelle se manifestent clairement.

L'une des conséquences de la réduction de la santé gaie à l'unique perspective de l'infection à VIH a été de réduire les hommes gaies à une catégorie épidémiologique : les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HRSH). Cette catégorie, conçue pour le suivi d'un vecteur de l'épidémie du VIH, est devenue le nouveau vocable utilisé presque unanimement pour identifier les hommes gaies. Depuis deux ans, toutefois, les hommes gaies ont consacré d'importantes énergies pour replacer la notion de HRSH dans son contexte initial de catégorie épidémiologique, et pour faire valoir la nécessité de rétablir la notion d'hommes gaies en tant que catégorie d'identité destinée à tous les autres usages, nonobstant la possibilité que la désignation de HRSH corresponde au besoin de désigner l'ensemble des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes sans pour autant s'identifier en tant que gaies – quelle qu'en soit la raison. Par ailleurs, paradoxalement, les hommes gaies ont dû intervenir auprès des bailleurs de

fonds, des responsables des politiques, de la communauté de lutte contre le VIH/sida ainsi que des organismes de services dans le domaine du VIH/sida, au Canada, afin de ne pas disparaître de la liste des populations prioritaires pour les initiatives de prévention et de soins liés au VIH.

Les hommes vivant avec le VIH ont dû rappeler à l'ensemble de la communauté gay de ne pas les oublier dans les efforts de prévention, et de s'efforcer d'être plus inclusive à l'égard des gays séropositifs et de leur expérience. Des rapports des quatre coins du Canada montrent de manière éloquentes que la plupart des jeunes hommes gays n'ont jamais connu d'homme gay vivant avec le VIH. De toute évidence, cela est problématique. Tristement aussi, des hommes gays vivant avec le VIH ne se sentent pas autorisés à parler de leur séropositivité au sein de leur communauté. De plus, en raison de l'efficacité – quoique limitée – des traitements des dernières années contre le VIH, la plupart des hommes gays et bisexuels ne remarquent apparemment même plus la présence d'hommes qui vivent avec le VIH, dans leur milieu. Cette situation a contribué à exacerber l'impression erronée que le VIH est à présent un problème beaucoup moins sérieux pour les hommes gays. En outre, de plus en plus d'hommes gays sont en relation dite « séro-discordante » [un partenaire est séropositif, l'autre est séronégatif].

3.4 LE MANQUE D'ATTENTION AUX PROBLÈMES DE SANTÉ DES FEMMES, DANS LES POLITIQUES ET LA RECHERCHE AU CANADA

L'une des conséquences les plus néfastes du fait d'avoir limité au VIH l'attention prêtée aux problèmes de santé des gays est l'exclusion quasi-complète de la santé des lesbiennes, dans les discussions au Canada. Il est scandaleux que, parce qu'elles n'ont pas un risque élevé d'infection à VIH, les besoins de ces femmes en matière de santé physique et mentale soient presque complètement négligés. Les hommes gays, bien qu'ils aient vu leurs amies et alliées lesbiennes s'occuper des besoins de santé d'hommes malades et mourants, et bien qu'ils occupent des postes administratifs ou bénévoles au sein d'organismes du domaine du sida, à travers le Canada, n'ont pas été aussi articulés qu'il aurait fallu, dans leur dénonciation de cette situation et dans leur solidarité avec les dénonciations faites par la communauté lesbienne. Une interprétation magnanime de cette négligence l'interpréterait strictement comme un oubli complet de 20 ans, de la part de la communauté gay masculine qui était affairée à lutter contre la féroce homophobie, la « phobie du sida », la maladie, le fardeau des mourants, la mort même et le deuil. Une analyse plus critique inviterait la communauté des hommes gays à s'interroger sérieusement sur son degré de solidarité à l'endroit de ses sœurs lesbiennes et bisexuelles dans leurs luttes contre la discrimination.

La situation a été exacerbée par une mutation vers des modèles plus orientés sur la promotion de la santé et la santé des populations, dans les soins aux hommes gays : dans ce virage, nous n'avons pas profité des possibilités offertes par ces approches pour aborder les besoins des femmes de manière plus générale, comme nous nous efforçons d'aborder ceux des hommes de manière plus holistique. Exemple de choix : le Groupe consultatif national sur les hommes gays et l'infection à VIH, formé au Canada il y a quelques années. Certes, l'initiative a conduit à la publication de deux rapports qui ont été bien accueillis par la communauté (Ryan et Chervin, 2001a; Ryan et Chervin, 2001b) et qui pourraient avoir des retombées utiles au développement d'un discours sur la santé des hommes gays au Canada ainsi qu'à l'évolution de la stratégie de prévention du VIH. Mais la démarche proprement dite était empreinte d'exclusion : les femmes lesbiennes et bisexuelles n'ont eu aucune occasion d'y parler de leurs besoins, vu le fait (heureux) qu'elles sont beaucoup moins exposées au risque de contracter le VIH.

Alors que nous adoptons des modèles de plus en plus axés sur la santé des populations et sur la promotion de la santé, au Canada, les femmes doivent avoir l'occasion de participer à des discussions comme celles qui ont porté sur la santé des hommes gays depuis quelques années. Une omission à cet égard, de la part des gouvernements, serait contraire aux principes de l'éthique. De la part des hommes gays qui sont dans des postes d'influence, ne pas favoriser la tenue de telles discussions serait à tout le moins injuste et, à la limite, une trahison à l'égard de la solidarité dont ont fait preuve les lesbiennes envers la communauté des hommes gays depuis deux décennies.

3.5 LE PROGRÈS VERS LA SANTÉ GAIE, LA SANTÉ LESBIENNE ET DES PROGRAMMES EN LA MATIÈRE, AUX PALIERS FÉDÉRAL ET PROVINCIAL

Les politiques canadiennes en matière de santé, tant au palier provincial/territorial qu'au fédéral, sont fermement campées dans un cadre de santé des populations, depuis quelques années. Lorsque se produit le virage vers une perspective de santé des populations, parmi les divers responsables des politiques de santé, les planificateurs de programmes ainsi que les fournisseurs de services, une très importante occasion se présente à la communauté gaie, lesbienne et bisexuelle, pour prendre la parole à la table de discussion et déployer des efforts de lobbying afin d'être incluse. On trouve, éparses à travers la panoplie de documents sur les politiques publiés par les divers paliers de gouvernement, au Canada, de plus en plus de références à notre communauté en tant que bénéficiaire de services. Cela, allié à la somme croissante de recherches que génèrent les milieux universitaire et communautaire, en ce qui a trait aux problématiques de santé physique et mentale, nous offre une position propice à l'amorce d'une démarche de définition de ces besoins de santé, dans les lignes d'une approche axée sur la santé des populations.

Une manne de littérature et de recherches met en relief la réalité évidente que les principaux problèmes de santé parmi notre communauté – le suicide, le cancer du sein, le VIH, la dépression, pour n'en nommer que quelques-uns – peuvent être abordés de manière beaucoup plus efficace par le biais d'approches holistiques. De fait, en tentant d'influencer les conditions dont découle le risque individuel à l'égard de problèmes de santé mentale et physique, nos organismes communautaires travaillent depuis bien des années dans l'optique de la santé des populations – mais sans nécessairement nommer leur approche en utilisant ce terme. En puisant dans l'expertise que nous avons développée au fil des ans, et en l'articulant plus clairement en référence à un modèle fondé sur la santé des populations, nous parviendrons à situer la communauté en position plus stratégique dans nos interactions avec les responsables des politiques et les bailleurs de fonds, qui prennent les décisions quant au financement d'initiatives dans les communautés.

3.6 LA DIVERSITÉ DES EXPÉRIENCES DES PERSONNES GAIES, LESBIENNES ET BISEXUELLES AU CANADA: RENDRE NOS COMMUNAUTÉS PLUS INCLUSIVES

Vue de l'extérieur, la communauté gaie et lesbienne est admirée pour la cohésion et la solidarité dont fait foi sa capacité de contrer et de remettre en question l'homophobie et l'hétérosexisme. Bien qu'il soit vrai que nous ayons remporté la plupart des batailles importantes lorsque nous avons été dans l'unité et l'avons mise à profit, il est vrai aussi qu'il existe des différences immenses dans la manière dont vivent les hommes gais, les femmes lesbiennes et les personnes bisexuelles. Il n'y a pas une seule identité gaie, lesbienne ou bisexuelle – dans la mesure où nous sommes urbains et ruraux, francophones, anglophones et allophones, hommes et femmes, *butches* et *femmes*, bispirituels, asiatiques, africains et latino-américains, avec et sans handicap physique, entendants et malentendants, et toutes ces caractéristiques et identités recoupent et influencent notre expérience du monde et de notre orientation sexuelle. En 2003, au Canada, il est de plus en plus urgent de reconnaître et de respecter la gamme des expériences d'être gai, lesbienne et bisexuel-le. Outre les distinctions évidentes entre gais et lesbiennes, hommes et femmes, dans la communauté, plusieurs gais et lesbiennes rencontrent une très forte aliénation, à cause de leur appartenance identitaire à une minorité, dont ils ont le sentiment qu'elle n'est pas affirmée dans l'ensemble de la communauté.

Même devant les multiples identités qui sont les nôtres (gai, bispirituel-le, *queer*, lesbienne, *dyke*, etc.), bien des jugements sont portés. Les hommes ne sont pas toujours solidaires des femmes, et vice-versa. Les francophones et les anglophones vivent de manières fort différentes leurs réalités de gais et de lesbiennes, que ce soit dans leurs relations entre eux ou avec la majorité hétérosexuelle qui les entoure. L'expérience et la vie des gais et des lesbiennes en milieu urbain sont bien différentes de celles rencontrées en milieu rural, où les gais et lesbiennes ne se sentent

pas inclus dans le discours principal de l'ensemble des gais et lesbiennes. Les jeunes vivent leur sortie du placard et construisent leurs communautés de manières qui sont souvent jugées négatives par ceux et celles d'entre nous qui l'ont fait dans les années 1960 et 1970. Ces jeunes se qualifient souvent de *queer*, un vocable générique qui suscite des sentiments mitigés chez plusieurs de leurs pairs plus âgés. [N.d.t. : On peut en dire autant du néologisme « allosexuel-le » récemment créé au Québec, qui a soulevé maints débats de sémantique et de sociologie.] Les aînés, dont plusieurs se sont battus aux premières heures pour l'évolution qui a considérablement changé la dynamique des relations de la communauté gaie et lesbienne avec la majorité hétérosexuelle, se sentent abandonnés par la communauté et contraints de retourner dans le placard, en ce qui a trait aux services sociaux et de santé.

Les lesbiennes et les gais de communautés immigrantes ou ethnoculturelles qui sont bien enracinés au Canada se sentent très marginalisés dans les organismes fondés pour répondre aux besoins de tous les gais et lesbiennes. Les hommes et femmes autochtones, qu'ils s'identifient à la notion de personne bispirituelle ou à celle de gai/lesbienne, ont souvent le sentiment que l'ensemble de la communauté des gais et lesbiennes n'est ni accueillante à l'égard de leurs voix et de leurs besoins, ni consciente de la richesse que présente l'histoire de leurs expériences.

La plupart des femmes et hommes bisexuel-les se sentent fortement aliénés dans la communauté gaie et lesbienne, qui peut encore être le lieu de représentations injustes et non fondées de ce que signifie être bisexuel-le. La plupart des organismes gais et lesbiens parlent beaucoup d'inclusion mais font piètre figure lorsqu'il s'agit d'être inclusifs. Quelque chose que l'on pourrait qualifier de « bi-phobie » est présent, non seulement dans la communauté hétérosexuelle mais aussi dans les communautés gaies et lesbiennes.

Il nous faut favoriser des images plus inclusives de ce que signifie être gai, lesbienne et bisexuel-le; mettre au point des programmes d'intervention plus inclusifs; élire des conseils d'administration et créer des comités consultatifs au sein desquels la représentation reflète mieux ce que sont les Canadien-nes, en ce vingt-et-unième siècle. Par-dessus tout, nous devons écouter les diverses expériences de ce que signifie être gai, lesbienne et bisexuel-le, de nos jours, et intégrer cette diversité dans toutes les sphères de nos représentations et de nos actions.

3.7 LE SOUTIEN AUX JEUNES GAIS, LESBIENNES ET BISEXUEL-LES, DANS LES CHOIX POUR LA SORTIE DU PLACARD

Les stratégies d'adaptation développées et acquises à un moment de la vie deviennent souvent mal adaptées, plus tard. Cela est vrai du placard dont s'entourent la plupart des gais, lesbiennes et bisexuel-les, sinon tous. On se construit un placard pour se protéger du danger, de la haine, de la dérision. C'est plus souvent une nécessité à l'adolescence ou au début de l'âge adulte. Pour plusieurs, voire tous, le placard finit par devenir une prison. Et, même si le rapport d'une personne à l'identité gaie, lesbienne ou bisexuelle est précaire, voire négatif, à un moment donné il devient nécessaire de se positionner en relation avec son orientation sexuelle. Ce processus, pour plusieurs, est nommé « sortie du placard ».

La dynamique n'est pas facile. Le placard est construit pour être hermétique, pour protéger, et lorsque l'on tente de le déconstruire, on constate à quel point il était bien construit. La sortie du placard est souvent un processus de plusieurs années d'efforts. Il s'agit de revoir son identité, d'abord pour soi-même, puis éventuellement, si l'on en sent le besoin, pour sa famille, ses amis et ses collègues. Chaque étape comporte des risques et avantages potentiels. L'accumulation de réactions positives mène l'individu à d'autres progrès. Les expériences négatives ont l'effet contraire.

« Être sorti du placard » est associé à plusieurs répercussions positives sur le plan de la santé. Mais « faire sa sortie » est souvent source de douleur et de peur.

La résistance devant le prix personnel et politique à payer, pour « sortir du placard », est excessivement forte. La résignation à une vie dans l'ombre de la tromperie et de la duplicité, le déni de soi à soi-même et aux autres, trahissent l'existence, l'être et la vérité

de l'individu, et vont de pair avec le déni de l'existence, de l'être et de la vérité de l'ensemble des gais et lesbiennes.

Si les gais, les lesbiennes et les personnes bisexuelles suivaient tous leur instinct, ils pourraient en venir à voir la communauté gale et lesbienne non pas comme un ghetto, mais en quelque sorte comme une communauté de démonstration d'un partage des buts et des discours, des débats, voire des conflits; un exemple de la signification, des possibilités et des visages publics de l'homosexualité et de la bisexualité. La sortie du placard, même à soi uniquement, devient alors un acte politique de défi et de rébellion contre l'imposition de la culture dominante quant à ce que signifie être un humain. De plus en plus de gais et de lesbiennes prennent contact, à divers degrés d'analyse, avec la vérité de leur propre existence et de leur expérience personnelle; ils refusent alors d'être étiquetés comme des « menteurs » sur la vie, et ils remettent en question et refusent ouvertement le statut inférieur qui leur est conféré. Autrement dit, ils développent une perspective différente – considérant désormais que le « problème » n'est pas leur orientation sexuelle, mais plutôt l'homophobie et l'hétérosexisme qui les entourent.

Même dans le contexte du VIH, la sortie du placard semble s'imposer comme un processus de plus en plus impératif sur les plans politique et social, pour les gais et les lesbiennes. Le VIH et son association perçue avec l'homosexualité accroissent le caractère impératif de la sortie du placard, de même que la force de cet acte, du point de vue politique, et le degré de risque qui peut s'y associer. Fait encourageant, la crise du VIH/sida ne semble pas avoir ralenti le militantisme et l'activité politique des gais, lesbiennes et personnes bisexuelles, dans le monde occidental.

Ce processus que traversent des gais, des lesbiennes et des personnes bisexuelles en est un qu'il vaudrait la peine que plus de gens vivent. Le fait d'être « autre », « différent » de la culture dominante implique une démarche où l'on se dissocie de ce que toute personne et toute institution nous a appris à propos de nous et de ce que l'on peut attendre de la vie en tant que membre qui contribue à la société. Soudain, si une personne est honnête avec elle-même, elle est projetée dans une lutte dialectique entre la manière dont les autres perçoivent la vie, d'une part, et la vision « différente » de la vie, d'autre part, qui a été modelée par ses propres expériences. Cette séparation implique une analyse du construit social, de la répression à l'œuvre dans la culture dominante, ainsi que de la manière dont les forces sociales visent à cacher aux gens la vérité à propos de leur propre expérience et de sa signification individuelle et collective, sur le plan individuel et historique.

Mais la sortie du placard est une démarche où les risques doivent être négociés, renégociés, puis désamorçés. Le quand et le comment, dans le choix de l'individu de sortir du placard, sont très importants et subjectifs. Tous les gais, lesbiennes et bisexuel-les ont besoin d'une communauté gale et lesbienne qui reconnaisse la nature foncièrement personnelle de la décision du moment, du lieu et de la manière d'amorcer cette démarche, le cas échéant, ainsi que d'une société qui appuie à tous les niveaux (éducation, santé, industrie, etc.) le droit des gens d'être qui ils sont.

3.8 LE DÉFI D'AMENER NOS SYSTÈMES SCOLAIRES À RESPECTER NOS DROITS

Les écoles canadiennes sont sans doute parmi les milieux qui ont le moins changé depuis qu'il est devenu illégal d'exercer de la discrimination au motif de l'orientation sexuelle. Il est clair que la loi garantit aux élèves, étudiant-es et professeur-es gais, lesbiennes et bisexuel-les le droit à l'égalité avec leur pairs hétérosexuels. Il serait presque impossible, pourtant, d'identifier un milieu scolaire où cette égalité prévaut. Les jeunes gais, lesbiennes et bisexuel-les qualifient constamment leur milieu scolaire de rude, voire souvent intolérable.

Aux États-Unis, des gradués d'établissements d'enseignement où ils ont subi des abus intentent des actions en recours collectif et se voient accorder des dommages-intérêts punitifs, par des tribunaux. Il serait réconfortant de croire qu'au Canada il ne soit pas nécessaire de s'adresser aux tribunaux, mais l'affaire de Mark Hall, à Oshawa (Ontario), pousse à songer que des contestations en cour pourraient être de plus en plus nécessaires ici, également.

On ne pourrait trop souligner que des dommages considérables sont portés aux gais, lesbiennes et bisexuel-les, dans nos systèmes scolaires. Ces dommages persistent, souvent sous forme de profondes séquelles et blessures psychologiques dont le prix à payer est lourd, pendant une bonne partie de l'âge adulte. S'il est vrai que des nombres importants de gais, de lesbiennes et de personnes bisexuelles passent bon nombre d'années à vivre dans le placard, c'est certainement en milieu scolaire que les stratégies de survie consistent à fortifier et à renforcer les murs du placard, par crainte d'être découvert. Plus tard dans la vie, ces placards construits par instinct de survie et besoin de protection, deviennent des prisons.

Confronter l'homophobie, au Canada, ne sera jamais rien d'autre qu'un projet chimérique, accessible à certains adultes dans certains milieux, si nous n'en venons pas à aborder cette entreprise en s'attaquant aux lois et politiques qui régissent les écoles, ainsi qu'à l'environnement scolaire proprement dit. Modifier cet environnement aurait plusieurs conséquences qui réduiraient les effets négatifs de l'homophobie, en permettant aux jeunes que des avenues s'offrent à eux s'ils sont gais, lesbiennes ou bisexuel-les. Il est démontré que des programmes scolaires obligatoires d'éducation sexuelle inclusive réduisent les taux de suicide, de tentative de suicide, de dépression, d'intimidation ainsi que d'absentéisme (Blake, 2001). Des programmes novateurs sont en développement dans quelques provinces, et les activistes de la communauté et leurs alliés parmi les éducateurs et les professionnels de la santé travaillent, parfois malgré des défis très lourds, à influencer de manière positive l'environnement scolaire. Ils travaillent contre des attitudes qui poussent certaines personnes à considérer que leurs efforts font la promotion de l'homosexualité, alors qu'en réalité ils ne devraient pas avoir à s'excuser ou à se justifier de tenter de joindre les jeunes des minorités sexuelles et de leur faire connaître les possibilités qui s'offrent à eux. Proposer des images d'avenir à un jeune gai, une jeune lesbienne ou bisexuel-le peut être le meilleur moyen de lui sauver la vie, au sens propre et figuré à la fois.

Présenter des relations entre personnes de même sexe, aux côtés de relations entre personnes de sexes opposés, comme des modèles de relations valides, dès les premières années d'école, est une facette essentielle de tout contenu scolaire à propos de la vie familiale et de la citoyenneté canadienne. Promouvoir la diversité culturelle, le respect des différences ainsi que les droits des minorités, c'est insuffler vie à la *Charte canadienne des droits et libertés*. À tous les niveaux de l'éducation d'un enfant, il est complètement approprié de discuter de la vie des Canadien-nes gais, lesbiennes et bisexuel-les, ainsi que de leurs droits et des familles qu'ils forment, tel que l'a récemment affirmé la Cour suprême du Canada (dans son arrêt concernant le cas de la Commission scolaire de Surrey, en décembre 2002). La création d'alliances avec les intervenants qui font du travail contre le racisme et le sexisme rendra encore plus puissant le travail anti-homophobie.

3.9 METTRE NOS UNIVERSITÉS, COLLÈGES ET ÉCOLES PROFESSIONNELLES AU DÉFI DE DEVENIR INCLUSIFS

Nous devons être particulièrement critiques à l'égard des professeurs d'écoles, de collèges et d'universités, au Canada, en ce qui a trait à l'homophobie. La haine et le rejet du XX^e siècle à l'égard des gais et des lesbiennes a été situé et enraciné dans les enseignements des facultés de médecine, de psychologie, de sexologie et de psychiatrie. Les traitements aberrants imposés aux gais et aux lesbiennes ont été élaborés, testés et réalisés par des médecins, des psychologues, des sexologues et des psychiatres, dans des universités du Canada et d'autres pays. Ces établissements du haut savoir ont été le site et le lieu des doctrines et des préceptes de l'homophobie pendant plus d'un siècle. Tout ce qu'ils ont proléré et enseigné, à propos des personnes gais et lesbiennes, a été discrédité – et comment ont-ils réagi? Dans certaines écoles, on enseigne encore les vieilles théories. Au nom de la liberté académique, on promeut encore des croyances qui entraînent l'oppression des gais, des lesbiennes et des bisexuel-les. Peut-être pire encore, les facultés et universités qui ont légitimé la « pathologisation » de l'homosexualité se tiennent maintenant pour la plupart dans le silence, sur la question. Ainsi, au lieu de rectifier les doctrines qu'ils enseignaient, elles demeurent étrangement silencieuses sur le sujet, sans critiquer les vieilles croyances ni en enseigner de nouvelles.

Comment se fait-il qu'en 2003, au Canada, la plupart des travailleurs sociaux, infirmiers, médecins, avocats, psychologues, psychiatres, éducateurs et sexologues apprennent encore, dans les pires cas, que l'homosexualité est une déviance – et que, dans les meilleurs cas, ils n'apprennent rien du tout à son sujet? Non seulement des universitaires contribuent-ils ainsi au maintien de l'oppression des gais, lesbiennes et bisexuel-les, mais ils nuisent également à la formation de leurs étudiants, qui sont destinés à un monde où les gais, les lesbiennes et les bisexuel-les revendiquent de plus en plus la place qui leur revient. Comment ces futurs professionnels réagiront-ils au couple de même sexe qui vient demander du counselling de couple? Au jeune qui vient demander de l'aide et qui est en train de sortir du placard? Au couple de personnes âgées du même sexe qui souhaite être admis dans une résidence du troisième âge? Comment influenceront-ils les politiques sociales, si la seule perspective à laquelle ils auront été exposés est, au mieux hétérosexiste, au pire carrément homophobique?

3.10 LA VIABILITÉ ET LE FINANCEMENT AU SEIN DE NOS COMMUNAUTÉS

Une réalité absolue de tout organisme communautaire gai, lesbien et bisexuel est la quasi-impossibilité de dénicher une source de financement stable. Les agences territoriales, provinciales et fédérales qui octroient des fonds aux organismes communautaires n'ont pas de budget pour la santé gaie, lesbienne et bisexuelle – mis à part pour la problématique du VIH, qui exclut bien sûr de fournir des fonds pour la santé des femmes ou d'autres problèmes de santé chez les hommes. Cela doit changer. Des initiatives doivent voir le jour, au sein de Santé Canada, de Justice Canada, de Patrimoine Canada, d'Immigration et Citoyenneté Canada, d'Industrie Canada, de Développement des ressources humaines Canada ainsi que d'autres ministères fédéraux et provinciaux dont les mandats incluent des éléments qui sont certainement liés à la vie des gais, des lesbiennes et des bisexuel-les. Le prisme unique du VIH, qui a dominé les programmes et les fonds axés sur les hommes gais, depuis 20 ans, si important ce dossier soit-il, a réduit à une seule chose les nombreux besoins des hommes et des femmes de la communauté gaie, lesbienne et bisexuelle. Cette problématique, le VIH/sida, demeure une priorité mais ce n'est pas la seule problématique dans la vie des gais, lesbiennes et bisexuel-les au Canada. Par ailleurs, la campagne de prévention la plus efficace, en matière de VIH, nécessite des éléments essentiels que seule une vaste stratégie de santé peut offrir et maintenir; elle nécessite aussi que les communautés aient la capacité de développer et de soutenir les services et mesures de soutien qui sont nécessaires au maintien de communautés saines.

3.11 UN PROGRAMME DE RECHERCHE QUI CORRESPONDE À NOS BESOINS ET RÉALITÉS

La communauté gaie, lesbienne et bisexuelle a une relation malaisée avec les chercheurs et le milieu de la recherche. Des années 1950 aux années 1970, hormis le cas de quelques pionniers, les méthodes et les conclusions des chercheurs étaient non scientifiques, « anti-intellectuelles » et répressives. Elles ont grandement contribué à la répression légale, médicale et sociale des gais et des lesbiennes, au Canada et dans le monde. Encore aujourd'hui, certains projets de recherche qui visent à découvrir les causes de l'homosexualité sont financés par des universités occidentales alors que plusieurs chercheurs qui souhaitent aller au-delà de ce type de questions afin d'examiner les vies des gais, des lesbiennes et des personnes bisexuelles, en termes de qualité de vie, de dynamique en milieu de travail, de suicide chez les jeunes et les adultes, etc., ont du mal à trouver des fonds. Au cours de la dernière décennie, on a financé des projets pour examiner la longueur des doigts des hommes gais, la taille de leur pénis et de leur cerveau, l'oreille interne des lesbiennes, etc., dans l'espoir de trouver la genèse de leur homosexualité. Au même moment, si l'on cherchait à étudier pourquoi tant d'adolescents et de jeunes adultes gais et lesbiennes se suicidaient, on avait peine à trouver du financement. Il est temps que ce type de dynamique, dans la recherche, prenne fin.

Dans le contexte des politiques de santé au Canada, aux paliers fédéral, provincial et territorial, l'approche de la santé des populations est le cadre officiel pour la santé publique.

Les communautés gaies, lesbiennes et bisexuelles, dans des alliances équitables avec des universités et des chercheurs, doivent commencer à examiner la vie des individus de ces populations, dans toute sa complexité, afin de présenter un portrait clair de ce que sont les gais, les lesbiennes et les personnes bisexuelles, au Canada de nos jours, ainsi que de leurs vies, de leurs besoins et de leurs forces.

Cela a d'importantes ramifications pour les politiques sur la recherche. Premièrement, les universitaires doivent devenir des collaborateurs des communautés : ne plus faire des recherches sur les gais et lesbiennes, comme bien des fois par le passé, mais plutôt avec les communautés gaies et lesbiennes, en respectant toutes les exigences de la méthode et en reconnaissant la relation traditionnellement oppressive qu'ont vécue les gais et lesbiennes. Deuxièmement, les agences de financement doivent reconnaître la nécessité d'avoir plus d'information sur la manière dont les gais, les lesbiennes et les personnes bisexuelles vivent leur vie, au Canada, qu'ils soient anglophones, francophones ou allophones, urbains ou ruraux, hommes ou femmes, jeunes ou âgés, et membres de la majorité ethnique ou de minorités ethnoculturelles; on doit reconnaître également les interactions combinées de ces facteurs d'identité. Troisièmement, les agences de financement doivent octroyer des fonds aux chercheurs qui ont été jusqu'ici incapables de dénicher du financement à cause des préceptes homophobes de plusieurs bailleurs de fonds; elles doivent également renforcer la communauté de recherche, au sein des communautés gaies, lesbiennes et bisexuelles, de même que parmi leurs alliés dans la recherche. Quatrièmement, la recherche doit se défaire du prisme dominant du VIH comme seul point d'intérêt. Ce carcan dans la recherche a marginalisé et, à toutes fins pratiques, éliminé la possibilité de recherches portant sur les lesbiennes et réduit les hommes gais à une seule problématique, le VIH.

3.12 LES AÎNÉ-ES GAIS ET LESBIENNES

La génération qui a créé la communauté gaie, lesbienne et bisexuelle prend de l'âge et ne sera pas poussée au placard car elle a besoin de services sociaux et de santé qui sont de plus en plus importants et complexes. Le développement parallèle de services privés est une réaction à court terme à l'impression, au sein de la communauté, que les services publics ne sont pas disposés à s'adapter à la présence d'ainés du troisième âge et à leurs besoins. Au sein de la communauté gaie et lesbienne, très peu d'organismes ont commencé à s'occuper des besoins des aînés. De plus, dans le réseau des fournisseurs de services au troisième âge, on observe à tout le moins une réticence vis-à-vis de la présence des aînés-gais, lesbiennes et bisexuel-les, et de leur besoin de services adaptés et accueillants. Ces besoins deviendront de plus en plus importants. Nos aînés méritent le même engagement, de la part des membres de la communauté, que les jeunes dans le processus de sortie du placard.

3.13 L'IMPACT DE L'HOMOPHOBIE SUR TOUTE LA SOCIÉTÉ

L'homophobie n'affecte pas seulement la vie des gais, des lesbiennes, des bisexuel-les et de leurs amis et parents. Elle impose des contraintes et des limites à tous les hommes et toutes les femmes, quelle que soit leur orientation sexuelle. Elle est construite pour tenir hommes et femmes dans des places préétablies et son prix s'impose à tous et toutes. Même si on la définit comme une phobie, elle n'est pas comme la phobie des foules ou des araignées, dont la nature est clinique. En plus d'être un désordre qui se manifeste au plan individuel, l'homophobie est une phobie sociale, un problème de structures et de normes sociales, comme le racisme et le sexisme. Elle affecte tous les hommes et toutes les femmes, adultes et jeunes, hétérosexuels et homosexuels, de manières diverses et accablantes.

Si la discrimination cessait, les gais et les lesbiennes participeraient à la grande communauté humaine de manière ouverte et avec respect de soi. Les énergies que consacrent plusieurs personnes gaies à mener une existence quotidienne dans le camouflage, pour cacher systématiquement une partie de ce qu'elles sont, pourraient être utilisées autrement. Cette

libération générerait de nombreux bénéfices connexes comme c'est le cas dans une société où les individus peuvent s'épanouir.

La répression de l'homosexualité et de la bisexualité dans notre société affecte toutes les femmes et tous les hommes, quelle que soit leur orientation sexuelle. Non seulement de manières facilement repérables parce que toutes les personnes gaies, lesbiennes et bisexuelles ont une famille, des amis, des proches qu'elles aiment (et qui ressentent de multiples manières, dans leur propre vie, l'homophobie que rencontrent des êtres chers), mais aussi de manières plus larges et encore plus importantes. Si, conformément à ce que révèle l'analyse politique, l'homophobie est considérée comme un système qui vise à protéger des privilèges en confinant les hommes et les femmes à des places prédéfinies et en empêchant que les hommes (hétérosexuels) perdent leur place, alors son éradication sera une libération pour tous les hommes et toutes les femmes.



mixte contre l'homophobie, 2007



DEUXIÈME PARTIE PROBLÉMATIQUES

Les problématiques sont exposées par secteur d'activités à partir des propos recueillis en consultation. Dans le contexte actuel, elles présentent les réalités vécues par les personnes de minorités sexuelles. Lorsque cela a été possible, les problématiques sont appuyées par des recherches menées au Québec qui ont permis de valider les informations obtenues en consultation concernant les manifestations et les impacts de l'homophobie, ainsi que les difficultés que vivent les personnes de minorités sexuelles et les familles homoparentales.

3. SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX*

Dans le rapport *De l'illégalité à l'égalité* publié en 1994¹, la Commission des droits de la personne recommandait au ministère de la Santé et des Services sociaux la mise en place de 17 pistes d'interventions multisectorielles. Celles-ci concernaient principalement l'accès à des services adaptés, la formation et la sensibilisation des intervenant-e-s du réseau, la situation des lesbiennes et des jeunes appartenant à une minorité sexuelle, ainsi que la problématique du VIH/sida.

En réponse à ce rapport, le Ministre a mis sur pied un comité de travail qui a fait un état de la situation des services sociaux et de santé offerts aux personnes homosexuelles et bisexuelles. Les travaux de ce comité ont servi de base à l'élaboration, en 1997, d'orientations ministérielles présentées dans un document intitulé *L'adaptation des services sociaux et de santé aux réalités homosexuelles*². Les axes d'intervention identifiés dans ce plan d'action concernent : 1) la lutte à la discrimination; 2) l'adaptation des services; 3) l'amélioration des connaissances et des interventions; 4) la reconnaissance des communautés LGBT et le soutien à leur contribution sociale.

L'adoption de ces orientations a donné certains résultats : production et diffusion d'outils, de recherches, de programmes en lien avec l'orientation sexuelle dans trois centres jeunesse, de campagnes d'éducation et de sensibilisation pour les jeunes. Des formations spécifiques, parmi lesquelles *Pour une nouvelle vision de l'homosexualité* et *Adapter nos interventions aux réalités homosexuelles*, ont été dispensées à plus de 13 000 membres du personnel œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux, et à certains professionnel-le-s du milieu scolaire. Cependant, en raison de lacunes relativement à la coordination et au financement des orientations prévues, leur mise en œuvre demeure inégale et inachevée dans les divers secteurs de la santé et des services sociaux.

Au Québec, les personnes de minorités sexuelles doivent souvent composer avec un environnement social homophobe, malgré des avancées sur le plan juridique. Diverses études recensées dans le présent contexte démontrent que l'homophobie a un effet direct sur le bien-être et la santé mentale de ces personnes.

* Cette section a été rédigée à partir d'un rapport préliminaire préparé par le Groupe de travail mixte contre l'homophobie, déposé auprès de la ministre des Relations avec les citoyens et de l'immigration en janvier 2005, et en continuité des travaux de consultation du comité ad hoc Santé et services sociaux, sous la direction de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse.

1 COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE, *De l'illégalité à l'égalité*, Rapport de consultation publique sur la violence et la discrimination envers les gais et les lesbiennes, 1994.

2 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *L'adaptation des services sociaux et de santé aux réalités homosexuelles*, Orientations ministérielles, 1997.

DE L'ÉGALITÉ JURIDIQUE À L'ÉGALITÉ SOCIALE

VERS UNE STRATÉGIE NATIONALE DE LUTTE CONTRE L'HOMOPHOBIE

3.1 Une population à risque

Les personnes homosexuelles et bisexuelles constituent une population à risque ou plus vulnérable³ sur le plan psychosocial, en raison non pas de leur orientation sexuelle, mais de la stigmatisation sociale, ainsi que des attitudes et comportements homophobes à leur égard. L'homophobie envers les gais et les lesbiennes se manifeste souvent par de la violence, qu'elle soit verbale, psychologique, physique ou sexuelle. Environ 50 % des personnes homosexuelles (jeunes ou adultes) ont été victimes de violence homophobe au cours de leur vie⁴. L'homophobie, qu'elle vienne de l'extérieur ou qu'elle soit intériorisée, provoque un stress important ayant des incidences sur le bien-être de ces personnes, de même que sur leur santé mentale et physique⁵.

La présentation de la problématique santé et services sociaux s'est vue limiter par les lacunes de la recherche en ce qui concerne principalement les personnes transsexuelles. Toutefois, selon les propos recueillis en consultation et présentés à la section 3.3.4 de ce chapitre, les membres du comité *ad hoc* Santé et services sociaux estiment que ces personnes devraient être considérées comme une population à risque ou plus vulnérable, au même titre que les personnes homosexuelles et bisexuelles.

3.2 L'adaptation des services de santé et sociaux

Il est documenté que les gais et les lesbiennes ne reçoivent pas les services appropriés à leurs réalités en raison des attitudes hétérosexistes, souvent inconscientes, des comportements et des préjugés homophobes qui persistent dans le réseau de la santé et de services sociaux, et à cause du silence des intervenant-e-s sur la question de l'homosexualité⁶. Cette situation est nourrie, plus souvent qu'autrement, par une méconnaissance des besoins et un manque d'habiletés à intervenir auprès des personnes homosexuelles⁷.

Des personnes homosexuelles et bisexuelles préfèrent rester invisibles devant les professionnel-le-s des soins de santé. Elles craignent, non sans raison, des réactions négatives. En effet, encore trop souvent, des manifestations homophobes peuvent surgir à la suite du dévoilement de leur orientation sexuelle : jugement, rejet, manque de respect et dans des cas extrêmes, refus de prodiguer des soins. En dissimulant leur sexualité, ces personnes ne peuvent recevoir ni l'information pertinente ni les services adaptés à leur réalité, et la méconnaissance de leurs besoins persiste.

3.2.1 Le mieux-être et la santé mentale

Le fait de taire ou de cacher son orientation sexuelle, de peur de subir la stigmatisation liée à l'homosexualité, peut entraîner de la détresse psychologique⁸. Les données de l'*Enquête sociale et de santé du Québec* (1998) indiquent que les personnes homosexuelles et bisexuelles rapportent davantage de détresse psychologique et qu'elles se considèrent en moins bonne santé mentale que les personnes hétérosexuelles⁹. Les problèmes de santé mentale semblent plus aigus

3 JULIEN, Danielle et CHARTRAND, Élise, *Recension des écrits sur la santé des personnes gais, lesbiennes et bisexuelles*, Rapport de recherche subventionné par le Fond québécois de la recherche sur la société et la culture, Université du Québec à Montréal, 2003.

4 RYAN, Caitlin et RIVERS, Ian, "Lesbian, gay, bisexual and transgender youth: victimization and its correlates in the USA and UK", (2003), vol. 5, n° 2, *Culture, Health and Society*, pp. 103-119.

5 BANKS, Christopher, *The cost of homophobia. Literature review on the economic impact of homophobia in Canada*, report submitted to the Gay and Lesbian Health Services, Saskatoon, 2001; HERSHBERGER, Scott L. et D'AUGELLI, Anthony R., "The impact of victimization on the mental health and suicidality of lesbian, gay, and bisexual youths", (1995), vol. 31, n° 1, *Developmental Psychology*, pp. 65-74.

6 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *op. cit.*, note 2.

7 RICHARD, Marie-Ève et al., *Exploration des besoins et des limites d'accès en matière de services sociaux et de santé des populations homosexuelles de la Montérégie*, Allocution prononcée devant l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et services sociaux de la Montérégie, Longueuil, 2004.

8 JULIEN, D. et CHARTRAND, E., *op. cit.*, note 3; HIRSCH, Jameson K. et ELLIS, Jon B., "Reasons for living in homosexual and heterosexual young adults" (1998), vol. 4, n° 3, *Archives of Suicide Research*, pp. 243-248.

9 JULIEN, Danielle et al., *Les personnes homosexuelles, bisexuelles et hétérosexuelles au Québec : une analyse comparative selon les données de l'enquête sociale et de santé*, Rapport final présenté au ministère de la Santé et des Services sociaux, Université du Québec à Montréal, 2002.

DEUXIÈME PARTIE
PROBLÉMATIQUES

10 DUPRAS, André, "Internalized homophobia and psychosexual adjustment among gay men", (1994), vol. 75, n° 1, *Psychology Report*, pp 23-28.; O'HANLAN, Katherine A. et al., "Homophobia as a health hazard". in Find Articles, En ligne: www.findarticles.com/p/articles/mi_m1272/is_n2618_v125/ai_18856928 (consulté le 27 novembre 2006).

11 JULIEN, D. et al., op. cit., note 9.; CLERMONT, Michel et LACOUTURE, Yves, « Orientation sexuelle et santé », dans Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*, Sainte-Foy, Les Publications du Québec, 2001, pp. 219-229.

12 ROSARIO, Margaret, HUNTER, Joyce et GWADZ, Marya, "Exploration of substance use among lesbian, gay, and bisexual youth: prevalence and correlates", (1997), Vol. 12, n° 4, *Journal of Adolescent Research*, pp. 454-476.; CENTER FOR SUBSTANCE ABUSE PREVENTION, *Alcohol, tobacco, and other drugs resource guide: lesbians, gay men, and bisexual*, U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 1994.

13 JULIEN, D. et al., op. cit., note 9.

14 JULIEN, D. et al., op. cit., note 9.; CLERMONT, M. et LACOUTURE Y., op. cit., note 11.

15 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Unis dans l'action*, Plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2011, 2006.

16 PAUL, Jay P. et al., "Suicide attempts among gay and bisexual men: lifetime prevalence and antecedents", (2002) 92 n° 8, *American Journal of Public Health*, p. 1338.; GAI ÉCOUTE, *L'urgence d'agir : la prévention du suicide chez les personnes homosexuelles*, Rapport d'un groupe de réflexion initié par Gai Écoute, 2004.

17 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, op. cit., note 2.

18 JULIEN, D. et al., op. cit., note 9.

chez les personnes bisexuelles : comparativement aux personnes homosexuelles, elles se perçoivent en moins bonne santé psychologique.

Les gais et les lesbiennes présentent des taux élevés de dépression et ont proportionnellement plus de difficultés relationnelles que les personnes hétérosexuelles. S'ajoutent à ces problèmes ceux reliés à l'anxiété, à la culpabilité, à la dépression, au sentiment d'être perçus comme déviants ou pervers – perceptions encore bien ancrées dans notre société –, ainsi qu'à la divulgation de l'orientation sexuelle à l'entourage¹⁰.

Il est généralement admis que l'absence de liens sociaux significatifs peut augmenter l'incidence des problèmes de santé. Le soutien social reçu par les personnes homosexuelles tend à être plus faible que celui reçu par le reste de la population. Ces personnes ont peu de ressources sur lesquelles s'appuyer. Elles sont proportionnellement plus nombreuses à recevoir peu ou pas de soutien émotif de la part des membres de leur famille, et elles sont davantage isolées et moins bien intégrées socialement que les personnes hétérosexuelles¹¹.

3.2.2 L'alcoolisme et la toxicomanie

Les difficultés psychologiques, associées au stress provoqué par l'homophobie, sont des facteurs qui contribuent à une plus grande prévalence de la consommation de drogues et d'alcool¹². Les résultats de *l'Enquête sociale et de santé du Québec* (1998) démontrent qu'une plus grande proportion de personnes homosexuelles et bisexuelles rapporte avoir consommé des drogues illicites au cours des 12 derniers mois, comparativement aux personnes hétérosexuelles¹³. La même tendance s'observe quant à la consommation excessive d'alcool¹⁴. Mentionnons que les personnes de minorités sexuelles n'ont pas été identifiées comme ayant des besoins particuliers, parmi les « populations visées » ou encore, les « milieux d'intervention privilégiés » dans le *Plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2011, Unis dans l'action*¹⁵.

3.2.3 Le suicide et les idéations suicidaires

Les risques de suicide et de tentatives de suicide sont plus élevés lorsque l'on vit dans des environnements sociaux homophobes, plus particulièrement au cours de la période du *coming out* pendant laquelle les personnes essaient d'accepter leur orientation sexuelle et la divulguent à leur entourage¹⁶. En effet, le processus de divulgation pourra s'avérer difficile, car il est imprégné de craintes en ce qui a trait aux réactions négatives, réelles ou anticipées, de la part de la famille, du milieu de travail et du voisinage¹⁷. Le suicide est un phénomène qui touche toutes les catégories d'âge et qui concerne tout autant les lesbiennes et les gais que les personnes bisexuelles et transsexuelles. Toutefois, selon les résultats de *l'Enquête sociale et de santé du Québec* (1998), les personnes bisexuelles sont proportionnellement plus nombreuses à avoir eu des idéations suicidaires comparées aux personnes hétérosexuelles et homosexuelles¹⁸. Nous aborderons la problématique du suicide chez les jeunes dans le chapitre Famille, jeunesse, personnes aînées.

17 Rapport de consultation du Groupe de travail mixte contre l'homophobie

DE L'ÉGALITÉ JURIDIQUE À L'ÉGALITÉ SOCIALE
VERS UNE STRATÉGIE NATIONALE DE LUTTE CONTRE L'HOMOPHOBIE

Selon les données préliminaires de la Cohorte OMÉGA, plus de 36 % des hommes gais et bisexuels ayant participé à l'enquête, âgés de 18 ans et plus et vivant à Montréal, rapportent avoir fait au moins une tentative de suicide au cours de leur vie. L'âge moyen de la première tentative est de 20 ans¹⁹. Les études spécifiques réalisées sur les idéations suicidaires des personnes homosexuelles ou bisexuelles ne prennent pas ou peu en considération la population des femmes lesbiennes et bisexuelles, ainsi que les personnes transsexuelles.

Le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010*²⁰, produit par le ministère de la Santé et des Services sociaux, précise qu'il est généralement reconnu, par les spécialistes qui travaillent en prévention du suicide, que les personnes vivant une crise liée à leur orientation sexuelle sont plus à risque de commettre une ou des tentatives de suicide.

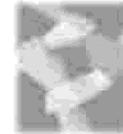
3.2.4 La violence conjugale

Dans la *Politique d'intervention en matière de violence conjugale*²¹, les gais et les lesbiennes – de tous âges, de toutes les classes sociales et de toutes les origines ethniques – sont identifiés comme des « clientèles particulières » face au problème de violence conjugale. En ce qui concerne les lesbiennes, la Politique mentionne que l'hétérosexisme peut entraîner un plus grand isolement et que l'homophobie réduit au silence la majorité des victimes. Lorsque ces dernières demandent de l'aide, le personnel est peu sensibilisé à leurs réalités et manque de préparation pour leur offrir un soutien adapté. Quant aux ressources, peu d'organismes communautaires répondent aux besoins des lesbiennes en situation de violence conjugale. Bien que certaines maisons d'aide et d'hébergement les accueillent, d'autres hésitent à les recevoir à cause de leur capacité d'accueil limitée, du manque de formation appropriée et de l'homophobie présente chez certaines des femmes hébergées.

Toujours selon la Politique, la violence conjugale chez les gais est un phénomène peu documenté. Ceux-ci doivent souvent faire face à des préjugés homophobes et à des stéréotypes sexistes selon lesquels un homme ne peut être une victime. Ils ne peuvent bénéficier de programmes et de services adaptés à leurs besoins. Aucun refuge n'existe pour eux. Les organismes qui travaillent auprès des conjoints violents interviennent peu auprès des gais, en raison de la formation du personnel qui n'est pas appropriée et du fait que plusieurs hommes hétérosexuels qui les consultent sont homophobes.

En somme, les principales difficultés sont l'accès et l'adaptation difficiles des ressources et des services en place, ainsi que le manque d'expertise concernant les problèmes existants. Les gais et les lesbiennes sont également considérés comme des clientèles vivant des réalités particulières dans le *Plan d'action gouvernemental 2004-2009 en matière de violence conjugale*²².

Le comité *ad hoc* Santé et services sociaux attire l'attention sur le fait que la violence conjugale est un phénomène qui, bien que cela soit peu documenté, touche aussi les personnes transsexuelles et bisexuelles. Ces dernières, tout comme



19 OTIS, Joanne et al., "Suicide and social vulnerability to HIV infection among gay and bisexual men in Montreal", *Ninth annual Canadian conference on HIV/AIDS research*, Montréal, avril 2000.

20 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : la force des liens*, 2005.

21 GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Politique d'intervention en matière de violence conjugale*, 1995.

22 GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Plan d'action gouvernemental 2004-2009 en matière de violence conjugale*, 2004.



- 23 MANN, Jonathan M., « Prochaine étape : le sida, les communautés et les droits de la personne », Deuxième conférence internationale sur la prise en charge extrahospitalière, Montréal, mai 1995.
- 24 OTIS, Joanne *et al.*, « Hommes et sexe à Montréal. La cohorte Oméga : premier rapport du front », Conférence donnée le 9 novembre 2000 dans le cadre des cycles de conférence de l'Université Concordia sur le VIH/sida.
- 25 ALARY, Michel *et al.*, "Persistent increase in risky sexual behaviour but stable HIV incidence among men who have sex with men (MSM) in Montreal", (2003), Vol. 14, *Canadian Journal of Infectious Diseases*; TURMEL, Bruno, « Épidémiologie de l'infection par le VIH et des ITS dans un contexte de vulnérabilité », dans CODIN, G., LÉVY, J.J. et TROTTIER, G., *Vulnérabilités et prévention VIH/sida. Enjeux contemporains*, Ste-Foy, Les Presses de l'Université Laval, 2002, pp. 9-15.
- 26 JULIEN, D. *et al.*, *op. cit.*, note 9.
- 27 OTIS, Joanne *et al.*, "Non-consensual sexual relations, attempted suicide and risk among gay and bisexual men in Montreal", Ninth annual Canadian conference on HIV/AIDS research, Montréal, avril 2000.
- 28 FRIED, Susan et MILLER, Ali, « Femme et lesbienne : la double exclusion », in Association des lesbiennes et des gais, En ligne : www.algi.qc.ca/forum/armistie/messages/18.html (consulté le 29 novembre 2006).
- 29 MIMÉAULT, Isabelle, *Pour le dire... rendre les services sociaux et les services de santé accessibles aux lesbiennes*, Montréal, Réseau québécois d'action pour la santé des femmes, 2003.

DEUXIÈME PARTIE
PROBLÉMATIQUES

les lesbiennes et les gais, se heurtent à des problèmes d'accessibilité consécutifs au manque de ressources et d'expertise répondant à leurs besoins.

3.2.5 Le VIH/sida

La transmission du VIH dans une population est intimement liée aux caractéristiques propres à un milieu donné et certains facteurs, dont la discrimination, augmentent la vulnérabilité des individus à l'infection du VIH²³. L'homophobie intériorisée, associée à la peur de la stigmatisation sociale, constitue un facteur de risque important et un obstacle à l'adoption de pratiques sécuritaires. Il est reconnu qu'une bonne estime de soi et un réseau d'entraide composé de pairs contribueront à l'adoption de comportements sécuritaires²⁴.

Au Québec, on estime que 18 % des hommes homosexuels et bisexuels vivent avec le VIH. Bien que, depuis 1996, le nombre de décès liés au sida ait considérablement diminué en raison des nouveaux traitements, les autorités de santé publique notent une augmentation des comportements à risque chez les hommes gais et bisexuels, notamment chez les jeunes²⁵. Conséquemment, les infections transmissibles sexuellement, dont la chlamydia, la gonorrhée et la syphilis, connaissent une hausse importante.

Bien que les hommes gais consultent davantage leur médecin que le reste de la population²⁶, les services de santé ne répondent pas de façon adéquate à leurs besoins spécifiques. Craignant d'être jugés, ils ne se sentent pas à l'aise d'aborder la question de leur orientation ou de leur identité sexuelle lors de la consultation ou lors du dépistage. Les hommes gais ont des besoins spécifiques associés à la divulgation de leur orientation sexuelle, ainsi qu'en matière de santé sexuelle. Les résultats préliminaires de la Cohorte Oméga indiquent que près du tiers des hommes gais et bisexuels ont été abusés sexuellement (abus, viol, agression). Plus de la moitié de ces hommes ont vécu ces événements avant l'âge de 12 ans²⁷.

3.3 Les clientèles spécifiques

3.3.1 Les lesbiennes

Victimes à la fois de sexisme et de discrimination sur la base de leur orientation sexuelle, les lesbiennes rencontrent divers obstacles lorsqu'il est question de la reconnaissance de leurs droits. Leurs expériences ne sont pas toujours visibles et ne font pas toujours l'objet d'interventions appropriées²⁸. Dans le domaine de la santé et des services sociaux, elles hésitent à faire appel aux intervenant-e-s ou elles n'ont tout simplement pas accès aux services à cause de l'hétérosexisme et de la lesbophobie qui existent au sein même du réseau. Prenant pour acquis que les femmes sont hétérosexuelles, les informations données ou les questions qui leur sont posées ne sont pas adaptées à leur situation. Parmi d'autres motifs, l'isolement social et la pauvreté matérielle vécus par de nombreuses lesbiennes constituent des facteurs de fragilisation nuisant à leur accès aux services²⁹.

19 Rapport de consultation du Groupe de travail mixte contre l'homophobie

DE L'ÉGALITÉ JURIDIQUE À L'ÉGALITÉ SOCIALE
VERS UNE STRATÉGIE NATIONALE DE LUTTE CONTRE L'HOMOPHOBIE

Certains problèmes de santé découlent d'un accès réduit aux soins et sont spécifiques aux lesbiennes. Selon l'Association médicale gaie et lesbienne américaine, les lesbiennes courent un plus grand risque que les autres femmes de développer un cancer du sein ou un cancer du col utérin. Des recherches montrent également que les lesbiennes ont une plus grande propension que les femmes hétérosexuelles à souffrir de problèmes liés à l'obésité (maladies coronariennes, diabètes)³⁰. Les lesbiennes auraient un taux plus élevé de cancer du sein parce qu'elles consultent moins dans un contexte préventif. Le cancer du col utérin serait également plus élevé, et ce, pour des raisons similaires³¹. Le recours au test PAP chez les femmes lesbiennes et bisexuelles est de 52 % contre 68 % chez les femmes hétérosexuelles³². Lorsque leur orientation sexuelle est connue, des médecins ne leur proposent aucun test de dépistage et vont parfois jusqu'à le leur déconseiller, croyant qu'elles ne sont pas à risque de développer ce type de cancer³³.

En ce qui a trait aux infections transmissibles sexuellement [ITS], il y a un *a priori* chez plusieurs lesbiennes et pourvoyeurs de soins en santé, selon lequel les ITS ne peuvent être transmissibles lors de contacts de femme à femme. Il en résulte qu'un bon nombre de lesbiennes ne reçoivent pas les soins préventifs ni les traitements médicaux appropriés lors de l'examen pelvien qui constitue le principal moyen de dépistage des ITS³⁴.

Dans la politique gouvernementale pour l'égalité entre les hommes et les femmes *Pour que l'égalité de droit devienne une égalité de fait* (2006)³⁵, les lesbiennes sont nommément identifiées parmi les groupes de femmes les plus vulnérables ou les plus exposés à la violence. Également, on précise dans cette politique que leur accessibilité aux services sociaux et de santé peut être freinée tant par les attitudes que les pratiques teintées de préjugés ou d'ignorance, et que leurs particularités doivent être prises en considération.

3.3.2 Les communautés autochtones

Dans certaines cultures autochtones, l'homophobie est imputée à l'héritage laissé par la colonisation européenne et à l'évangélisation des communautés autochtones. Avant l'arrivée des colonisateurs, l'homosexualité était largement tolérée, voire acceptée et respectée dans plusieurs nations autochtones d'Amérique du Nord³⁶. S'inscrivant dans un mouvement de réappropriation de leur mémoire collective et de réinterprétation de leurs croyances et de leurs traditions, les personnes homosexuelles autochtones se désignent fréquemment par le terme « bispirituel » ou « personne aux-deux-esprits ». Aujourd'hui, ne pouvant plus bénéficier du soutien de réseaux traditionnels, nombre d'Autochtones doivent quitter leur communauté pour vivre leur homosexualité. En l'absence d'un réseau social pour les soutenir à l'extérieur de leur communauté, plusieurs deviennent vulnérables à la maladie et à de multiples problèmes sociaux, dont l'alcoolisme et la toxicomanie. La Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador reconnaît que les personnes « bispirituelles » sont vulnérables au VIH, en raison de l'ostracisme qu'elles vivent dans leur communauté

- 30 O'HANLAN, K. *et al.*, *op. cit.*, note 10; O'HANLAN, Katherine A, "Ten things lesbians should discuss with their health care providers", in Gay & lesbian medical association, En ligne: www.glna.org/index.cfm?fuseaction=PageviewPage&pageID=691 (consulté le 29 novembre 2006).
- 31 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Bien vivre son orientation sexuelle : les femmes et l'homosexualité*, 1999.
- 32 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Au féminin... à l'écoute de nos besoins. Objectifs ministériels et stratégie d'action en santé et bien-être des femmes*, 2002.
- 33 LAFOND, Josée et STEBEN Marc, « Concepts d'homophobie et d'hétérosexisme », (1993), vol. 29, no 9, *Le médecin du Québec*, p. 43.
- 34 SANTÉ CANADA, CONDITION FÉMININE CANADA, BC MINISTRY OF HEALTH AND MINISTRY RESPONSIBLE FOR SENIORS ET LE CENTRE D'EXCELLENCE POUR LA SANTÉ DES FEMMES – RÉGION DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE, *S'occuper de la santé des lesbiennes*, Ressource à l'intention des fournisseurs de soins de santé, des décideurs et des planificateurs du Canada, 2001, p. 20; MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *op. cit.*, note 2.
- 35 GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Pour que l'égalité de droit devienne une égalité de fait*, 2006.
- 36 COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR, *Personnes bispirituelles des Premières Nations : nous faisons partie d'une tradition*, Guide sur les personnes bispirituelles pour les communautés des Premières Nations, 2003; TAFOYA, Terry "Native gay and lesbian issues: the two-spirited", dans B. Greene (dir.), *Ethnic and cultural diversity among lesbians and gay men*, Thousand Oaks : Sage Publications, Inc., 1997, pp.1-10.

DEUXIÈME PARTIE
PROBLÉMATIQUES

d'origine, ainsi que dans la communauté gaie non autochtone. À l'exception des Centres d'amitié autochtones, il n'existe aucun endroit où elles peuvent bénéficier de services de référence³⁷. Les personnes bispirituelles demandent à ce que leur rôle social soit rétabli et revalorisé au sein de leurs communautés respectives³⁸.

3.3.3 Les communautés culturelles

Les personnes homosexuelles et bisexuelles de minorités visibles ou qui appartiennent à une communauté culturelle font souvent face à une double stigmatisation, ce qui peut avoir des effets importants sur leur bien-être et leur santé psychologique. Ces personnes doivent composer avec un degré d'hostilité liée à leur orientation sexuelle, tantôt dans la société en général, tantôt dans leur communauté d'origine. De plus, elles sont confrontées aux préjugés et au racisme envers les communautés culturelles. Les effets de cette double stigmatisation sur la santé des personnes homosexuelles et bisexuelles des communautés culturelles sont relativement bien documentés : plus grand isolement social, plus grand sentiment de solitude, plus grande détresse psychologique³⁹. Dans le but de mieux gérer ces situations, plusieurs personnes homosexuelles ou bisexuelles des communautés culturelles mènent une double vie, ce qui affecte à la fois leur capacité à recevoir du soutien de la part de leur entourage et leur interaction avec le réseau de santé et des services sociaux.

3.3.4 Les personnes transsexuelles

Alors que la problématique de la santé et des services sociaux en ce qui concerne les personnes d'orientations homosexuelle et bisexuelle est assez bien documentée, la réalité des personnes transsexuelles demeure méconnue. La recherche est très peu développée. Il y a un grand besoin d'études approfondies sur le vécu de ces personnes, notamment en lien avec les soins de santé et psychosociaux requis durant la transition sexuelle et l'intégration de l'identité de genre, ainsi que sur les effets potentiels de l'hormonothérapie.

Les personnes transsexuelles n'ont pas ou peu accès au réseau de la santé et des services sociaux. Divers motifs expliqueraient cette situation : la méconnaissance généralisée du personnel sur la question de la transsexualité, ainsi que sur les besoins des personnes transsexuelles, le coût élevé des soins spécifiques à leur condition (hormonothérapie, chirurgie, thérapie psychologique), la méfiance des personnes transsexuelles vis-à-vis des intervenant-e-s du réseau de la santé, l'absence d'information destinée aux personnes transsexuelles⁴⁰. La majorité des personnes transsexuelles n'a jamais passé d'examen de routine ou de prévention (bilan de santé, gynécologique, examen de seins). Plusieurs d'entre elles, en processus de transition, n'ont pas reçu les suivis requis, qu'elles aient subi ou non une opération⁴¹. En outre, on observe depuis quelques années que les rares services qui étaient offerts sont en train de disparaître peu à peu, obligeant certaines personnes à se tourner vers le secteur privé ou le marché noir, notamment quand il s'agit de se procurer des hormones⁴².

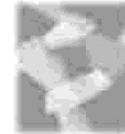
- 37 BROTMAN, Shan et RYAN, Bill, "Reclaiming space/regaining health: the health care experience of two-spirit people in Canada", (2002), Vol. 14, n° 1, *Gay and Lesbian Social Services*, pp. 67-87.; GILBERT, Mark, *The health of lesbian, gay, bisexual, transgendered, two-spirited and questioning youth in British Columbia and the influence of the school environment*, A resource document for Medical Health Officers, Community Medicine, University of British Columbia, 2004.
- 38 COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR, *op. cit.*, note 36.
- 39 HARPER, Gary W., JERNEWALL, Nadine, CECILIA ZEA, Maria, "Giving voice to emerging science and theory for lesbian, gay and bisexual people of color", (2004), vol. 10, no 3, *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, pp. 187-199.
- 40 NAMASTE, Viviane K., *Évaluation des besoins : les transsexuel(le)s au Québec à l'égard du VIH/sida*, Rapport soumis au Centre Québécois de Coordination du Sida, 1998.
- 41 DARKE, Julie et COPE, Allison, *Trans inclusion policy manual for women's organizations*, Rapport préparé pour Women/Trans Dialogue Planning Committee & The Trans Alliance Society, Hiver 2002.
- 42 FIJON, Marie-Soleil (2004), « Mettre un terme à l'invisibilité et à l'indifférence », dans le document de consultation de la Table de concertation des lesbiennes et des gais du Québec, *États généraux 2004 des communautés LGBT du Québec*, Québec.

21 Rapport de consultation du Groupe de travail mixte contre l'homophobie

DE L'ÉGALITÉ JURIDIQUE À L'ÉGALITÉ SOCIALE
VERS UNE STRATÉGIE NATIONALE DE LUTTE CONTRE L'HOMOPHOBIE

Les services d'opérations chirurgicales pour les personnes qui désirent recourir à un changement de sexe et les suivis post opératoires sont extrêmement difficiles, voire impossibles à obtenir dans le réseau public de la santé et des services sociaux⁴³. En outre, les médecins spécialisés dans ce domaine exercent dans les cliniques privées. Les règlements de la Régie de l'assurance maladie du Québec ne permettent pas le remboursement des frais encourus pour des soins dispensés dans des cliniques privées, sauf exception. Bien que quelques personnes aient pu bénéficier de ces services au cours des dernières années, les critères pour y accéder semblent relever de l'arbitraire, selon les témoignages recueillis en consultation.

D'après les propos rapportés par les membres du comité *ad hoc* Santé et services sociaux, il y aurait une transphobie institutionnelle manifeste dans certains établissements de santé. Le manque de respect parfois infligé, dans une salle d'attente, aux personnes transsexuelles qui se présentent en consultation et dont le nom usuel ou le sexe identifié sur la carte d'assurance maladie ne correspond pas à leur apparence physique, en décourage plusieurs de se prévaloir des services auxquels elles ont droit. Par exemple, des intervenant-e-s refusent de les interpeller par leur prénom d'usage ou insistent sur le « Monsieur » lorsqu'il s'agit d'une personne d'apparence féminine.



43 CONGRÈS DU TRAVAIL DU CANADA, *Questions relatives aux personnes « trans » : perspective syndicale*, Groupe de travail CTC sur la solidarité et la fierté, 2003.



DEUXIÈME PARTIE
PROBLÉMATIQUES

4. ÉDUCATION*

Au cours des dernières années, diverses campagnes ont été menées au Québec pour enrayer le racisme et le sexisme dans le monde de l'éducation, ou encore pour éliminer les comportements de violence et d'intimidation dans les écoles. Quelques actions ont également été entreprises afin de favoriser le développement d'un climat plus respectueux des différences liées à l'orientation sexuelle et à la diversité de genre. Cependant, elles sont loin d'être généralisées à l'ensemble du réseau de l'éducation. Or, les jeunes passent l'essentiel de leur temps dans les institutions scolaires et, selon toute vraisemblance, les comportements homophobes ont un impact sur le bien-être et la qualité de vie de ceux et celles qui affirment ou se questionnent sur leur différence quant à leur orientation sexuelle, ou qui ne se conforment pas aux stéréotypes associés à la féminité ou à la masculinité.

Le trop peu d'attention portée jusqu'à maintenant à l'homophobie en milieu scolaire peut être lié, en partie, à l'ignorance ou à la méconnaissance de la problématique de l'homophobie et de ses effets, notamment sur les jeunes¹. Les malaises et les préjugés d'une partie du personnel et des autorités scolaires constituent aussi des freins à la lutte contre l'homophobie. Tous ces facteurs nourrissent les hésitations des jeunes à s'adresser aux ressources de leur milieu scolaire et peuvent mener certains d'entre eux à l'isolement le plus complet, d'autant plus qu'ils ne sont pas assurés de recevoir le soutien de leur famille, de leurs ami-e-s, ni celui d'organismes communautaires.

4.1 La présence d'homophobie en milieu scolaire

Au Québec, l'existence d'un problème d'homophobie en milieu scolaire fait de plus en plus consensus. Une étude² réalisée en 2002 auprès de 158 intervenant-e-s du milieu scolaire (en majorité du personnel enseignant et professionnel) de la Commission scolaire de Montréal révèle que :

- 85 % constatent la présence d'homophobie;
- 79 % considèrent pertinentes les actions préventives contre l'homophobie;
- 76 % se disent peu ou très peu informés sur les réalités homosexuelles;
- 74 % disent avoir besoin d'information ou de formation.

En 2005, une étude exploratoire conduite par le Groupe de recherche et d'intervention sociale [GRIS] de Québec démontre que l'homosexualité constitue une source importante de malaise et d'inconfort pour une vaste proportion de jeunes qui fréquentent l'école³. On apprend également dans cette étude que :

- 76 % des enseignant-e-s et des intervenant-e-s disent entendre des commentaires homophobes à l'école;

* La problématique de l'éducation est présentée en tenant compte du rapport préliminaire préparé par le Groupe de travail mixte contre l'homophobie lorsque le mandat était sous la responsabilité du MRCI, ainsi que d'un document réalisé par le comité *ad hoc* Education, loisir et sport avec le soutien de professionnelle-s rattachés au ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport.

23 Rapport de consultation du Groupe de travail mixte contre l'homophobie

1 DEMCZUK, Irène, *Démystifier l'homosexualité, ça commence à l'école*, Montréal : GRIS — Montréal, 2003.

2 MARTIN, Daniel et BEAULIEU, Alexandre, *Besoins des jeunes homosexuelles et homosexuels et interventions en milieu scolaire pour contrer l'homophobie*, Commission scolaire de Montréal, Services des ressources éducatives, mai 2002.

3 GRENIER, Alain et al., *Colloque régional Jeunes, homosexualité et écoles*. Résultat de l'enquête exploratoire sur l'homophobie dans les milieux jeunesse, GRIS — Québec, 2005.

DE L'ÉGALITÉ JURIDIQUE À L'ÉGALITÉ SOCIALE
VERS UNE STRATÉGIE NATIONALE DE LUTTE CONTRE L'HOMOPHOBIE

- 55 % disent en entendre dans la cour de récréation;
- 36 % disent en entendre à la cafétéria;
- 34 % disent raconter des histoires de « tapettes » sous le couvert de l'humour (principalement des hommes).

Selon les 139 membres du personnel des écoles ayant répondu à cette enquête, le risque d'incidents à caractère homophobe est plus ou moins élevé selon les différents espaces. Par ordre d'importance décroissante, ces espaces sont : les corridors, les lieux éloignés du bâtiment principal, la cour de récréation, la cafétéria, l'entrée de l'école et l'autobus scolaire (*ex æquo*), la rue, la classe.

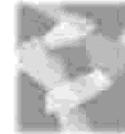
Certains moments de la journée favorisent également l'émergence des manifestations homophobes. Par ordre d'importance décroissante, on retrouve les activités sportives lors des récréations, les pauses et les temps morts, les périodes de repas. Or, ces moments coïncident avec des laps de temps où les jeunes sont moins assujettis à l'autorité des adultes.

Pendant les autres moments de la journée, les périodes où l'élève est sous la supervision de l'autorité scolaire, les cours d'éducation physique apparaissent les plus à risques, suivis par les activités parascolaires et les cours spécialisés. Les cours réguliers arrivent en dernier.

4.2 Les victimes de l'homophobie en milieu scolaire

L'homophobie est surtout dirigée vers les jeunes lesbiennes et gais de même que vers les jeunes qui sont hétérosexuel-le-s, mais perçus comme homosexuel-le-s parce qu'ils ne correspondent pas aux canons traditionnels de la masculinité ou de la féminité par leur comportement ou leur tenue vestimentaire, ou dont les choix de vie ou les intérêts personnels ne se conforment pas au modèle dominant de genre. L'homophobie à l'école se répercute également sur les enfants de familles homoparentales qui sont l'objet d'injures ou de moqueries de la part d'autres élèves. Enfin, le personnel scolaire et les parents des élèves visés sont aussi affectés par la présence de l'homophobie en milieu scolaire ⁴.

La violence homophobe semble davantage s'exercer envers les garçons et les jeunes hommes. Bien que les filles soient moins victimes de violence physique, les effets psychologiques de l'homophobie n'en sont pas moins négligeables chez elles et ont des effets à long terme sur leur bien-être. Dans leurs rapports sociaux, les garçons manifestent davantage d'attitudes négatives que les filles envers l'homosexualité ⁵. Afin de se soustraire au harcèlement et dans une volonté d'intégration, il arrive que des jeunes gais et lesbiennes, ainsi que des enfants de pères gais et de mères lesbiennes, adoptent à leur tour des attitudes homophobes.



⁴ WARWICK, Ian, CHASE, Elaine et AGGLETON, Peter, *Homophobia, sexual orientation and schools: a review and implications for action*, Research report (RR594) for the Department for Education and Skills, United Kingdom, 2004; O'SHAUGHNESSY, Molly et al., *Safe place to learn: consequences of harassment based on actual or perceived sexual orientation and gender non-conformity and steps for making schools safer*, California safe schools coalition and 4-H center for youth development, University of California, Davis, 2004.; DEMCZUK, I., *op. cit.*, note 1.

⁵ DEMCZUK, I., *op. cit.*, note 1, p. 13.



DEUXIÈME PARTIE
PROBLÉMATIQUES

4.3 Les impacts de l'homophobie en milieu scolaire

4.3.1 Chez les jeunes

Beaucoup de jeunes découvrent leur orientation sexuelle tôt dans la vie et sont exposés à la violence homophobe, psychologique et physique, qu'ils subissent à l'école, tandis que d'autres qui en sont des témoins se questionnent dans un contexte de détresse et d'isolement. La honte et la culpabilité ressenties par ces jeunes ont un effet dévastateur sur leur estime de soi. Régulièrement mis à l'écart, ils se font insulter, menacer (intimidation, brimades, attouchements, agressions physiques), ce qui mine leur confiance en eux et leur enlève le goût de l'école⁶. Celle-ci devient un milieu intolérant, voire hostile. Dès lors, certains jeunes gais, lesbiennes et bisexuel-le-s ont un taux d'absentéisme élevé et des périodes épisodiques de décrochage. D'autres abandonnent carrément l'école, prenant en aversion un milieu qui les ignore ou les rejette carrément, et où ils ne se sentent pas protégés.

Les effets de l'homophobie peuvent être aggravés en raison de réactions d'indifférence et du manque de soutien de la part du personnel scolaire. En l'absence de signes manifestes d'ouverture et de disponibilité, les jeunes en questionnement ne consultent pas les intervenant-e-s ou les enseignant-e-s. D'autres vivent leur orientation sexuelle dans le secret et la honte et, craignant l'opprobre de leur entourage, ils hésitent à réclamer de l'aide⁷. À long terme, un adulte sur deux, gai ou lesbienne, développe des idées suicidaires en raison de la violence homophobe subie à l'école⁸. Le taux de suicide chez les jeunes gais et bisexuels est de six à seize fois plus élevé que chez les autres jeunes⁹.

Enfin, nous n'avons guère d'information sur la situation qui prévaut au niveau collégial. D'un côté, on peut penser que la clientèle étudiante est mieux à même d'assumer ses choix et de respecter ceux des autres. De l'autre, il est vraisemblable que l'homophobie et l'hétérosexisme s'y manifestent, tout comme dans la société en général, par exemple, à travers l'occultation de la diversité sexuelle dans l'enseignement, y compris dans la formation de futurs intervenants sociaux, ou encore le manque de ressources en bibliothèque. En outre, il faut se demander si les services aux étudiants assument la responsabilité qui est la leur en matière de soutien aux jeunes de minorités sexuelles.

4.3.2 Chez le personnel scolaire

Quant aux enseignant-e-s et professionnels-le-s de l'éducation, rares sont ceux qui divulguent leur orientation sexuelle à l'école par peur de préjudices de la part de la direction, des collègues et des parents¹⁰. Aussi, parmi les enseignant-e-s, certains craignent pour leur sécurité, tandis que d'autres estiment que dévoiler leur orientation affectera leur capacité à gérer leur classe¹¹. Pourtant, ils pourraient servir de figure d'identification rassurante et encourageante pour les jeunes en questionnement ou victimes d'homophobie. Une telle ouverture pourrait certainement bénéficier à l'ensemble des élèves en brisant l'isolement de ceux et celles qui se questionnent sur leur orientation sexuelle et en sensibilisant les autres à la diversité sexuelle¹².

6 MARTIN, D. et BEAULIEU, A., *loc. cit.*, note 2.

7 DEMCZUK, I., *op. cit.*, note 1.

8 RIVERS, Ian, "The bullying of sexual minorities at school: its nature and long-term correlates", (2001), Vol. 18, n°1, *Educational and Child Psychology*, p. 32.; BONTEMPO, Daniel E. et D'AUPELLI, Anthony R., "Effects of at-school victimization and sexual orientation on lesbian, gay or bisexual youth's health risk behavior", (2002), Vol. 30, *Journal of Adolescent Health*, p. 364.

9 DORAIS, Michel et LAJEUNESSE, Simon Louis, *Mort ou fit : la face cachée du suicide chez les garçons*, Montréal : VLB éditeur, 2000, p. 16.

10 CENTRALE DES SYNDICATS DU QUÉBEC (COMITÉ SUR LES DROITS DES GAIS ET DES LESBIENNES), *Que faire en tant que responsable syndical ? La réalité des lesbiennes et des gais membres de la CSQ*, 2003.

11 RWIN, Jude, "Discrimination against gay men, lesbian and transgender people working in education", (2002), Vol. 14, n° 2, *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, p. 65.; FERFOLIA, Tania, "Australian lesbian teachers – a reflection of homophobic harassment of high school teachers in New South Wales government schools", (1998), Vol 10, n° 4, *Gender and Education*, p. 401.

12 DEMCZUK, I., *op. cit.*, note 1, p. 16.

25 Rapport de consultation du Groupe de travail mixte contre l'homophobie

DE L'ÉGALITÉ JURIDIQUE À L'ÉGALITÉ SOCIALE
VERS UNE STRATÉGIE NATIONALE DE LUTTE CONTRE L'HOMOPHOBIE

4.4 Les obstacles à la lutte contre l'homophobie

Parmi les obstacles nuisant à la lutte contre l'homophobie et à l'intégration du thème de l'homosexualité dans le programme scolaire, on constate, selon une enquête réalisée en 2005, le manque d'ouverture des parents, le conservatisme du personnel, le malaise des élèves, les préjugés et l'ignorance, le contexte religieux dans la famille ou à l'école, l'absence de matériel pédagogique, le manque de connaissances et de soutien du personnel enseignant, ainsi que le manque de temps dû notamment à la mise en œuvre de la nouvelle réforme scolaire¹³.

4.5 Les programmes d'études préscolaire, primaire et secondaire

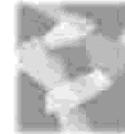
Dans le cadre de l'enseignement primaire et secondaire, l'homosexualité est peu ou pas abordée et n'apparaît pas comme un thème d'apprentissage dans les cours donnés aux élèves. Des étudiant-e-s qui ont été interrogés lors de la préparation du guide pédagogique *Démystifier l'homosexualité, ça commence à l'école* ont affirmé n'avoir reçu aucune information sur l'homosexualité pendant toute la durée des cours suivis au primaire et au secondaire¹⁴.

Les nouveaux programmes pour l'éducation préscolaire et l'enseignement primaire, approuvés par le ministère de l'Éducation en juin 2001¹⁵, font pourtant une place aux notions relatives à l'ouverture face aux différences, ainsi qu'au respect de soi et des autres, des notions de base dans la lutte contre l'homophobie. De plus, ils permettent au personnel enseignant d'instruire en matière de diversité sexuelle et de traiter de la question de l'homophobie, en tenant compte de l'âge des jeunes de leur classe.

Toutefois, même si les points d'ancrage pertinents se retrouvent dans les programmes, compte tenu des préjugés et des malaises que peuvent éprouver le personnel enseignant et son entourage face aux réalités concernant les jeunes et les autres personnes de minorités sexuelles, il peut être difficile pour ce personnel d'en tenir compte dans son enseignement.

4.6 La formation du personnel

Outre les malaises, il existe une méconnaissance des réalités homosexuelles dans le milieu scolaire. Le cursus initial de formation collégiale et universitaire des futurs enseignant-e-s, professionnel-le-s et intervenant-e-s du domaine de l'éducation ne comprend pas de cours sur la diversité sexuelle et les réalités des personnes de minorités sexuelles. Conséquemment, le personnel de l'école n'est pas préparé à intervenir, ni à venir en aide aux élèves victimes de violence homophobe¹⁶. Plusieurs enseignant-e-s et intervenant-e-s en milieu scolaire (psychologie, psychoéducation, travail social, éducation spécialisée, nursing, etc.) ont de la difficulté à contrer les commentaires et les comportements homophobes. Ils détectent difficilement les situations de stress que peuvent vivre les jeunes concernés et les enfants des familles homoparentales.



¹³ GRENIER, A., *op. cit.*, note 3.

¹⁴ DEMCZUK, I., *op. cit.*, note 1.

¹⁵ MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, *Programme de formation de l'école québécoise : éducation préscolaire et enseignement primaire*, 2001.

¹⁶ DEMCZUK, I., *op. cit.*, note 1.



DEUXIÈME PARTIE
PROBLÉMATIQUES

Quant aux ordres professionnels, ils restent silencieux concernant la formation dispensée sur les réalités des personnes de minorités sexuelles et la lutte contre l'homophobie. De par leur devoir de protection du public, ils ont une responsabilité vis-à-vis de la formation de leurs membres. Les associations professionnelles ont également les mêmes obligations.

4.7 Le matériel didactique

Les enseignant-e-s ont peu d'outils pédagogiques à leur disposition et les jeunes n'ont pas accès à des références ou à d'autres lectures s'apparentant à leurs réalités. La diversité sexuelle ne figure pas dans les manuels scolaires et n'est pas reflétée dans les collections des bibliothèques. L'information et les modèles valorisants y sont extrêmement rares et, souvent, périmés¹⁷. L'élimination des stéréotypes discriminatoires fait pourtant partie des critères d'évaluation utilisés par le Comité d'évaluation des ressources didactiques aux fins de recommandation de l'approbation de ces ressources par le ministre de l'Éducation, du Loisir et du Sport. Il semble, cependant, que la présence de ce critère d'évaluation n'est pas garante de la production de matériel didactique adéquat, incluant les réalités des jeunes de minorités sexuelles, ainsi que les familles homoparentales.

4.8 Les mesures institutionnelles

Depuis la publication en 2000 de l'ouvrage *Mort ou fif*¹⁸, qui a permis de faire la lumière sur la détresse psychologique et le problème du suicide chez les jeunes hommes victimes d'homophobie, des initiatives institutionnelles visant à sensibiliser les enseignant-e-s et les directions d'école aux effets négatifs de l'homophobie ont été mises sur pied. Mais ces efforts ont une portée limitée. À titre d'exemple, la formation *Pour une nouvelle vision de l'homosexualité*¹⁹, offerte par le ministère de la Santé et des Services sociaux, initialement destinée aux professionnel-le-s de la santé, a été étendue au personnel professionnel du milieu scolaire. Or, très peu d'enseignant-e-s des différents cycles du primaire et du secondaire ont pu recevoir cette formation. Des outils d'intervention ont été élaborés, par exemple, le *Coffret d'intervention sur l'orientation sexuelle pour les milieux jeunesse* de la Direction de la santé publique de Montréal-Centre, dans le but de contrer les attitudes discriminatoires à l'égard des jeunes qui se questionnent sur leur orientation sexuelle. Cependant, faute de financement, le nombre de coffrets est limité à un exemplaire par établissement. Sur invitation des écoles, des interventions ont également été effectuées par des organismes communautaires, tels les GRIS et le Projet 10, qui mettent à la disposition des écoles des moyens éducatifs visant à démystifier l'homosexualité et qui sont susceptibles d'ouvrir la mentalité des jeunes. Malheureusement, les écoles des régions éloignées n'ont pas accès aux services de ces organismes qui sont situés dans les grands centres ou aux alentours, et qui doivent compter en grande partie sur le bénévolat pour dispenser leurs activités.

Parmi d'autres mesures en place dans le système d'éducation, chaque commission scolaire a la responsabilité d'offrir des services complémentaires dans ses

17 DEMCZUK, I., *op. cit.*, note 1.

18 DORAIS, M. et LAJEUNESSE, S. L., *op. cit.*, note 9.

19 DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE DE MONTRÉAL-CENTRE, *Pour une nouvelle vision de l'homosexualité, Coffret d'intervention sur l'orientation sexuelle pour les milieux jeunesse*, 2003.

27 Rapport de consultation du Groupe de travail mixte contre l'homophobie

Thème 4

Les défis posés par l'intervention auprès des jeunes
et des adultes d'orientation homosexuelle et bisexuelle

THÈME 4 – LES DÉFIS POSÉS PAR L'INTERVENTION AUPRÈS DES JEUNES ET DES ADULTES D'ORIENTATION HOMOSEXUELLE ET BISEXUELLE -

FICHE PÉDAGOGIQUE- THÈME 4 – LES DÉFIS POSÉS PAR L'INTERVENTION AUPRÈS DES JEUNES ET DES ADULTES D'ORIENTATION HOMOSEXUELLE ET BISEXUELLE

Objectif général :

- Améliorer sa compréhension du processus de développement de l'orientation sexuelle chez les jeunes et les adultes et des principales difficultés rencontrées
- Augmenter ses habiletés à intervenir dans le respect de la diversité des orientations sexuelles

Objectifs spécifiques :

- Identifier ses zones de méconnaissance et d'inconfort dans chacune des mises en situation
- Discuter de pistes d'intervention adéquates aux plans du savoir, du savoir-être et du savoir-faire
- Reconnaître, à travers les mises en situation, ses forces et ses limites personnelles

Méthodes pédagogiques :

- Histoires de cas
- Mise en situation en équipe de 5 à 6 personnes
- Mise en commun en plénière
- Exposé interactif animé par le formateur

Durée : 120 minutes

Éléments de contenu :

- Principaux problèmes vécus par les jeunes et les adultes d'orientation homosexuelle en lien avec la famille, l'école et le milieu de travail. Variations en fonction du contexte interculturel et régional
- Manifestations les plus courantes d'hétérosexisme et d'homophobie
- Pistes d'intervention visant à adapter les pratiques professionnelles, communautaires et institutionnelles à la diversité des orientations sexuelles
- Facteurs de risque à l'égard de l'infection au VIH chez des hommes homosexuels ou bisexuels, jeunes ou adultes

Matériel d'accompagnement :

Line CHAMBERLAND et Johanne PAQUIN (2007). « Réalités quotidiennes, sociales, relationnelles et sexuelles de lesbiennes et gais vivant en région », in D. Julien et J. Lévy (dirs), *Homosexualités variations régionales*, Montréal : Presses de l'Université du Québec, p. 13-38

Bill RYAN et Danielle JULIEN (2007). « Les couples de même sexe et la parentalité », *Prisme*, n° 46, p. 214-233

Johanne OTIS, Jorge FLAURÈS-ARANDA, Gaston GODIN, Jacques GÉLINAS, Marie-Ève GIRARD, Michel ALARY et Mario FRÉCHETTE (2007). « Vivre avec le VIH au Québec, en dehors de la région métropolitaine », in D. Julien et J. Lévy (dirs), *Homosexualités variations régionales*, Montréal : Presses de l'Université du Québec, p. 39-70

Michel DORAIS (1999). « Chasse ouverte aux garçons féminins et aux filles masculines », *Éloge de la diversité sexuelle*. Montréal : VLB éditeur, p. 73-86

PRÉSENTATION POWER POINT

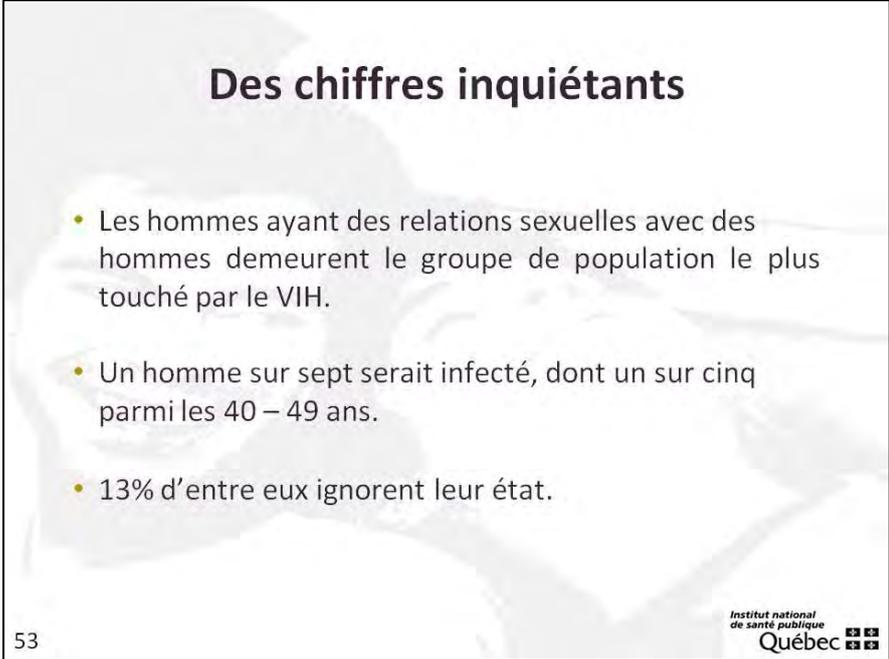
Diapositive 51



Diapositive 52



Diapositive 53



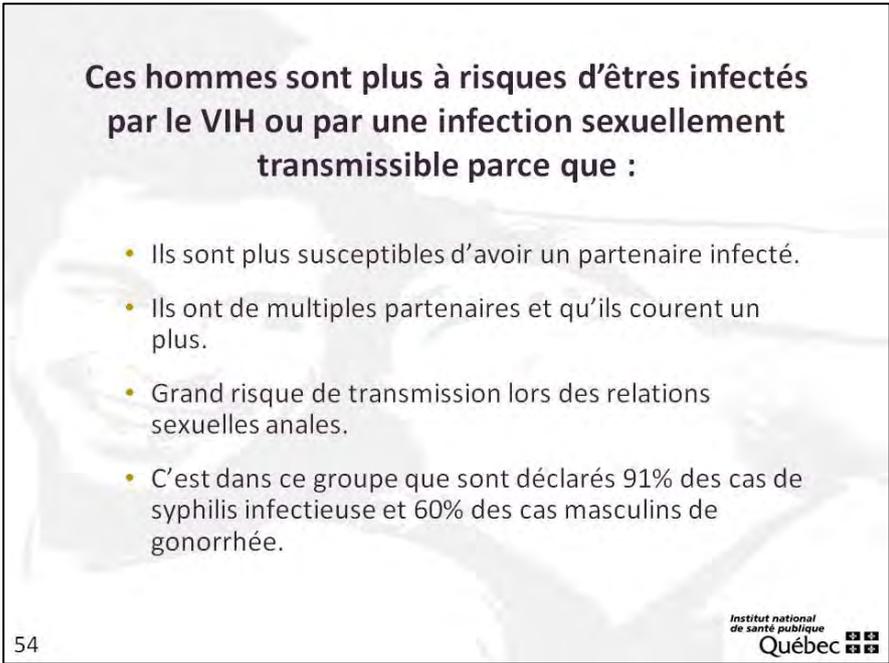
Des chiffres inquiétants

- Les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes demeurent le groupe de population le plus touché par le VIH.
- Un homme sur sept serait infecté, dont un sur cinq parmi les 40 – 49 ans.
- 13% d'entre eux ignorent leur état.

53

Institut national
de santé publique
Québec 

Diapositive 54



Ces hommes sont plus à risques d'être infectés par le VIH ou par une infection sexuellement transmissible parce que :

- Ils sont plus susceptibles d'avoir un partenaire infecté.
- Ils ont de multiples partenaires et qu'ils courent un plus.
- Grand risque de transmission lors des relations sexuelles anales.
- C'est dans ce groupe que sont déclarés 91% des cas de syphilis infectieuse et 60% des cas masculins de gonorrhée.

54

Institut national
de santé publique
Québec 

Diapositive 55

Les jeunes d'orientation
homosexuelles sont
plus susceptibles que les autres
d'avoir des problèmes de
consommation et d'abus de
substances psychoactives

55

Institut national
de santé publique
Québec

Diapositive 56

Consommation d'alcool et de drogues

Sexualité - Consommation d'alcool et drogues

Avoir consommé au cours des 6 derniers mois lors des
relations sexuelles :

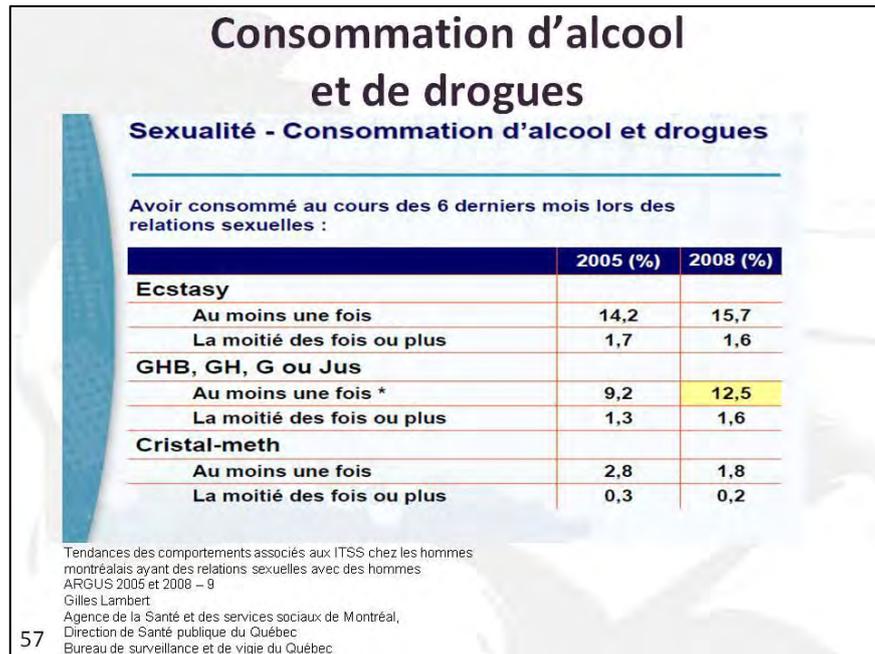
	2005 (%)	2008 (%)
<i>La moitié des fois ou plus</i>		
Alcool ***	26,9	15,6
Marijuana ***	11,4	6,7
Poppers	8,2	6,9
Cocaïne	3,7	2,3

Tendances des comportements associés aux ITSS chez les hommes
montréalais ayant des relations sexuelles avec des hommes
ARGUS 2005 et 2008 – 9
Gilles Lambert
Agence de la Santé et des services sociaux de Montréal,
Direction de Santé publique du Québec
Bureau de surveillance et de vigie du Québec

* p <0,05; ** p <0,01; *** p <0,001

56

Diapositive 57



Diapositive 58

Des comportements à risque

- L'ingestion de ces produits augmente les probabilités des relations sexuelles non protégées.
- Ce problème de consommation serait plus important chez les moins de 30 ans que chez les plus âgés.

58

Institut national de santé publique
Québec

Diapositive 59



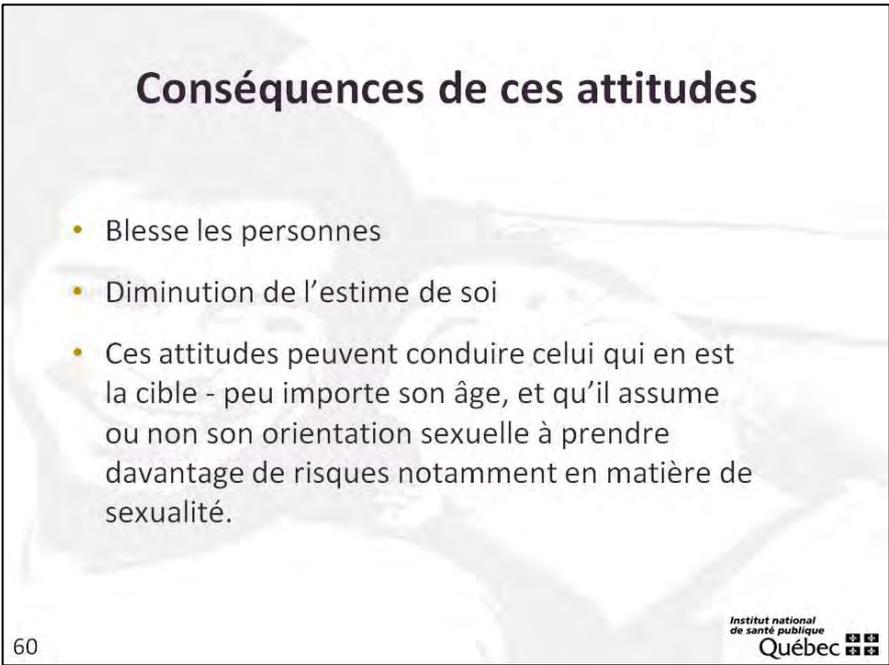
La vulnérabilité des HARSAH

- Leur source de vulnérabilité tient surtout au rejet de leur orientation sexuelle par une partie de la société.
- Homophobie et hétérosexisme.
- Discrimination.
- Violence verbale et sarcasme.

59

Institut national de santé publique
Québec

Diapositive 60



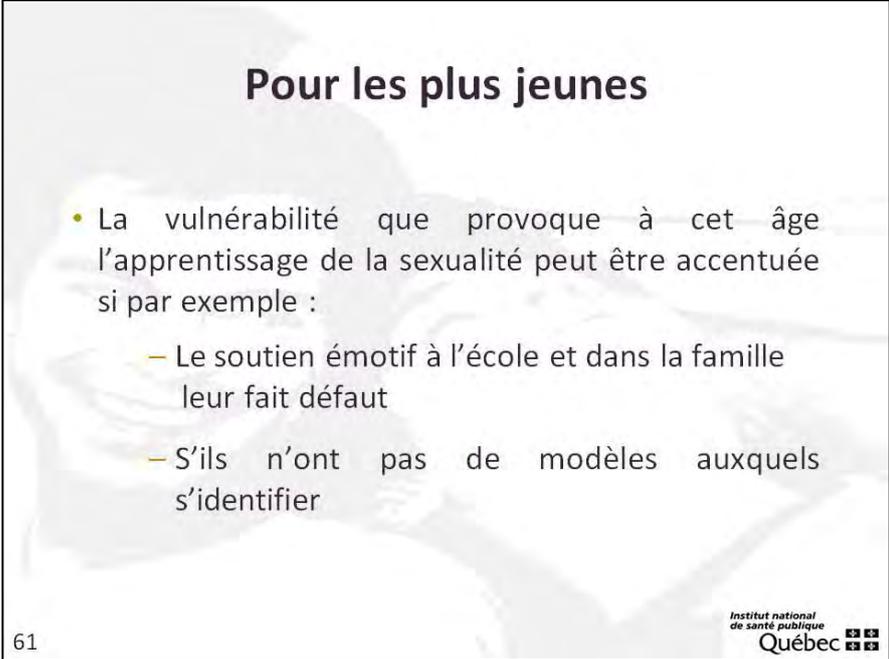
Conséquences de ces attitudes

- Blesse les personnes
- Diminution de l'estime de soi
- Ces attitudes peuvent conduire celui qui en est la cible - peu importe son âge, et qu'il assume ou non son orientation sexuelle à prendre davantage de risques notamment en matière de sexualité.

60

Institut national de santé publique
Québec

Diapositive 61



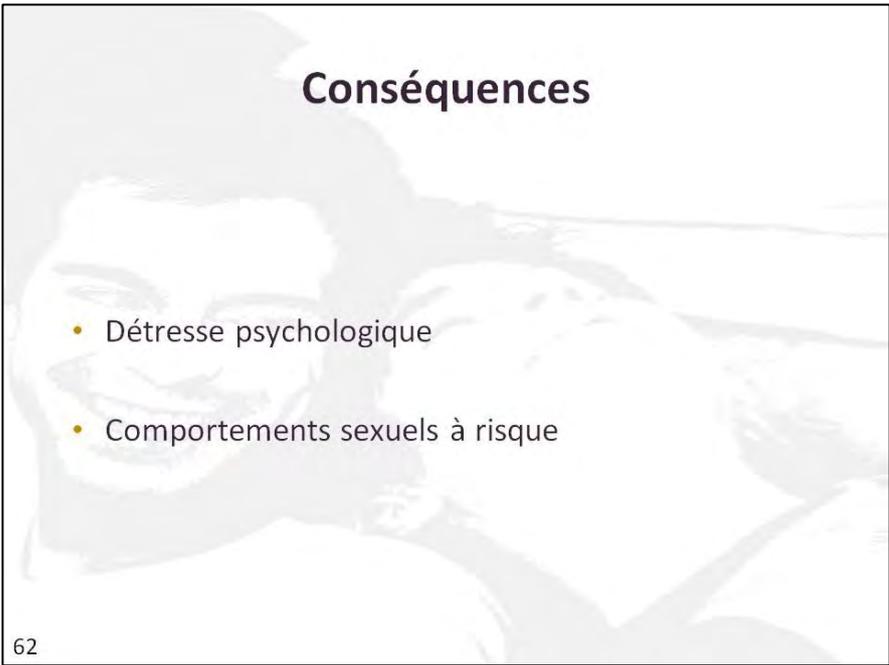
Pour les plus jeunes

- La vulnérabilité que provoque à cet âge l'apprentissage de la sexualité peut être accentuée si par exemple :
 - Le soutien émotif à l'école et dans la famille leur fait défaut
 - S'ils n'ont pas de modèles auxquels s'identifier

61

Institut national
de santé publique
Québec 

Diapositive 62

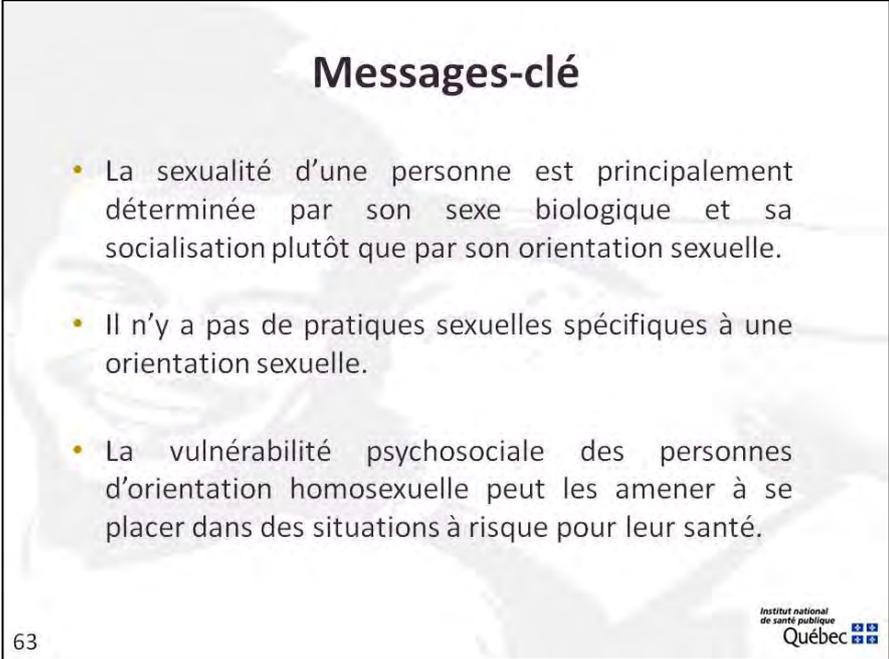


Conséquences

- Détresse psychologique
- Comportements sexuels à risque

62

Diapositive 63



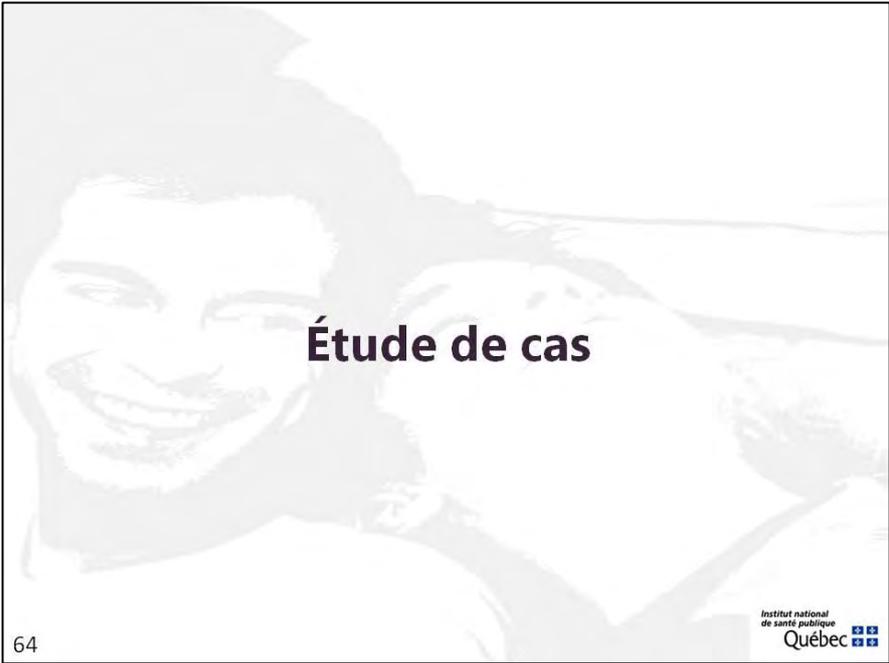
Messages-clé

- La sexualité d'une personne est principalement déterminée par son sexe biologique et sa socialisation plutôt que par son orientation sexuelle.
- Il n'y a pas de pratiques sexuelles spécifiques à une orientation sexuelle.
- La vulnérabilité psychosociale des personnes d'orientation homosexuelle peut les amener à se placer dans des situations à risque pour leur santé.

63

Institut national de santé publique
Québec

Diapositive 64



Étude de cas

64

Institut national de santé publique
Québec

MISES EN SITUATION

Déroulement :

Le formateur divise le groupe en équipe de 5 à 6 personnes. Il attribue à chacune des équipes une mise en situation particulière et leur alloue environ 30 minutes pour réagir aux situations présentées et répondre aux questions. Il demande à chacune des équipes de se nommer un porte-parole qui rassemblera les commentaires et les pistes d'intervention

Le formateur invite les équipes à se réunir en grand groupe et anime la plénière qui traite chacune des mises en situation. Puisque chacune des mises en situation fait l'objet d'un contenu précis à communiquer, il s'assure que l'information est transmise clairement à travers les échanges

LE SUCCÈS DE CETTE ACTIVITÉ NE CONSISTE PAS NÉCESSAIREMENT À TROUVER LA BONNE RÉPONSE. PERMETTEZ-VOUS DE RÉAGIR SPONTANÉMENT ET HONNÊTEMENT AUX SITUATIONS CI-DESSOUS. LA DÉMARCHE QUI VOUS EST PROPOSÉE VEUT TENIR COMPTE DE VOS SENTIMENTS, DE VOS VALEURS PERSONNELLES ET PROFESSIONNELLES.

Cas 1

Votre fils unique de 19 ans étudie dans un cégep éloigné. Jean-Philippe est un jeune homme qui a du succès auprès des filles, mais qui n'a jamais vraiment eu de relations stables. Vous considérez que « c'est de son âge ». Il est venu passer la fin de semaine chez vous. Au cours du souper, il vous annonce qu'il a quelque chose d'important et de difficile à vous dire, qu'il craint votre réaction. Vous soupçonnez qu'il veuille abandonner ses études. Il vous annonce qu'André, son colocataire, est aussi son amant. Il tenait à vous le dire. Il ne supporte plus de vivre dans le secret et le mensonge. De plus, il insiste pour qu'André l'accompagne à la fête de famille qui aura lieu prochainement.

- Quelle serait votre réaction spontanée ?
- Comment réagissez-vous à titre de parent ?
- Comment anticiperiez-vous les réactions de votre famille ?

LE SUCCÈS DE CETTE ACTIVITÉ NE CONSISTE PAS NÉCESSAIREMENT À TROUVER LA BONNE RÉPONSE. PERMETTEZ-VOUS DE RÉAGIR SPONTANÉMENT ET HONNÊTEMENT AUX SITUATIONS CI-DESSOUS. LA DÉMARCHE QUI VOUS EST PROPOSÉE VEUT TENIR COMPTE DE VOS SENTIMENTS, DE VOS VALEURS PERSONNELLES ET PROFESSIONNELLES.

Cas 2

Sébastien a 15 ans et fait partie de l'équipe de hockey de l'école. C'est un garçon intelligent et dynamique qui a toujours eu plusieurs amis avec lesquels il aime rigoler. Le mois dernier, il est revenu très troublé d'un tournoi en région. Le fait de partager sa chambre avec Luc a éveillé chez lui des attirances et des sentiments insoupçonnés. Depuis ce temps, il se pose des questions : suis-je homosexuel ? Est-ce que Luc le serait aussi ? Comment réagiraient mes parents et mes amis s'ils connaissaient mes attirances ?

Ces questions le perturbent à ce point qu'il se tient maintenant à l'écart de son groupe d'amis. Il est honteux et songe sérieusement à quitter l'équipe de hockey et à prendre quelques distances de sa famille. Vous êtes professeur d'éducation physique en milieu scolaire et vous rencontrez Sébastien qui vous fait part de son hésitation à quitter l'équipe de hockey alors qu'il aime passionnément ce sport. Vous êtes inquiet de son état d'anxiété et sentez qu'il ne dit pas tout.

- Comment allez-vous aider Sébastien ? De quelle manière allez-vous l'amener à parler de ce qui le perturbe ?
- Aborderiez-vous la question des sentiments amoureux ou encore de l'orientation sexuelle avec Sébastien ? Si oui, de quelle façon amèneriez-vous le sujet ?
- Comment rassureriez-vous Sébastien quant aux réactions de ses proches face à son questionnement ?

LE SUCCÈS DE CETTE ACTIVITÉ NE CONSISTE PAS NÉCESSAIREMENT À TROUVER LA BONNE RÉPONSE. PERMETTEZ-VOUS DE RÉAGIR SPONTANÉMENT ET HONNÊTEMENT AUX SITUATIONS CI-DESSOUS. LA DÉMARCHE QUI VOUS EST PROPOSÉE VEUT TENIR COMPTE DE VOS SENTIMENTS, DE VOS VALEURS PERSONNELLES ET PROFESSIONNELLES.

Cas 3

Michèle, 15 ans, vous consulte. Elle se dit désorientée par ce qu'elle a vécu dernièrement. Voilà l'histoire. Depuis quelques mois, elle a une amie très proche, Danielle, qu'elle a connue à l'école. Rapidement, les deux filles sont devenues inséparables, partageant les mêmes activités scolaires et les mêmes loisirs. Il y a quelques semaines, Michèle et Danielle sont allées faire du camping ensemble. Avant de se coucher, elles parlaient de l'importance de leur amitié. Une fois la lumière éteinte, elles se sont rapprochées l'une de l'autre, ont commencé à se caresser et ont eu une relation sexuelle. Le lendemain, elles se sentaient gênées et coupables. Elles se sont à peine parlé. Depuis, elles évitent de se revoir. Michèle confie pourtant que Danielle lui manque beaucoup et qu'elle vit de la peine. En effet, Michèle est hantée par les questions suivantes : est-elle lesbienne ? Est-ce que sa copine le serait aussi ? Si tel n'est pas le cas, Danielle va-t-elle finir par la détester ? Tout ce que Michèle a entendu dire sur les lesbiennes, c'est qu'elles sont masculines et s'habillent drôlement.

- Que répondriez-vous aux questions de cette adolescente quant à son orientation sexuelle ?
- Comment aideriez-vous Michèle à cheminer dans son questionnement ?
- Quant à sa relation avec Danielle, que lui suggérez-vous ?

LE SUCCÈS DE CETTE ACTIVITÉ NE CONSISTE PAS NÉCESSAIREMENT À TROUVER LA BONNE RÉPONSE. PERMETTEZ-VOUS DE RÉAGIR SPONTANÉMENT ET HONNÊTEMENT AUX SITUATIONS CI-DESSOUS. LA DÉMARCHE QUI VOUS EST PROPOSÉE VEUT TENIR COMPTE DE VOS SENTIMENTS, DE VOS VALEURS PERSONNELLES ET PROFESSIONNELLES.

Cas 4

Antoine a 14 ans et fréquente une polyvalente de votre région. Pour lui, l'école est un cauchemar depuis le début du secondaire, c'est-à-dire depuis le moment où des camarades de classe n'ont cessé de le traiter de « tapette ». Il se fait harceler dans les corridors, les salles de cours et à la sortie de l'école. La semaine dernière, il s'est fait battre et injurier par deux garçons après le cours de gymnastique. Il en a assez et songe maintenant à quitter l'école. Vous êtes intervenant en milieu scolaire et vous devez rencontrer Antoine.

- Comment allez-vous aider Antoine ?
- Les professeurs d'Antoine peuvent-ils être mis à contribution pour que cesse ce harcèlement ? Si oui, que proposez-vous comme stratégie(s) d'intervention ?
- Est-il souhaitable que la direction de l'école intervienne dans cette situation ? Si oui, de quelle façon ?

LE SUCCÈS DE CETTE ACTIVITÉ NE CONSISTE PAS NÉCESSAIREMENT À TROUVER LA BONNE RÉPONSE. PERMETTEZ-VOUS DE RÉAGIR SPONTANÉMENT ET HONNÊTEMENT AUX SITUATIONS CI-DESSOUS. LA DÉMARCHE QUI VOUS EST PROPOSÉE VEUT TENIR COMPTE DE VOS SENTIMENTS, DE VOS VALEURS PERSONNELLES ET PROFESSIONNELLES.

Cas 5

Mélanie, 17 ans, consomme régulièrement de la drogue. Vous êtes travailleur ou travailleuse de rue et vous la rencontrez régulièrement dans la rue avec d'autres jeunes. C'est une fille sociable, mais qui entretient en elle beaucoup de colère et d'amertume. Dernièrement, elle vous a confié qu'elle avait été abusée sexuellement par son père durant son enfance et, depuis, elle se pose des questions. Mais vous sentez qu'elle hésite à aller plus loin. Vous trouvez cela normal. Un mois plus tard, bouleversée, elle vous fait part de son attirance envers les femmes et vous demande si celle-ci est liée aux abus sexuels répétés qu'elle a vécus durant son enfance? Elle ne sait pas si elle est lesbienne. De plus, elle craint la réaction de ses amis si ceux-ci ou celles-ci apprenaient qu'elle était attirée par les femmes.

- Quelle est votre réaction spontanée ?
- Comment aideriez-vous Mélanie à cheminer dans son questionnement ?
- Quant à sa relation avec ses amis, que lui suggérez-vous ?

LE SUCCÈS DE CETTE ACTIVITÉ NE CONSISTE PAS NÉCESSAIREMENT À TROUVER LA BONNE RÉPONSE. PERMETTEZ-VOUS DE RÉAGIR SPONTANÉMENT ET HONNÊTEMENT AUX SITUATIONS CI-DESSOUS. LA DÉMARCHE QUI VOUS EST PROPOSÉE VEUT TENIR COMPTE DE VOS SENTIMENTS, DE VOS VALEURS PERSONNELLES ET PROFESSIONNELLES.

Cas 6

Geneviève a 13 ans et fréquente votre polyvalente. Depuis quelques mois, elle a de la difficulté à se concentrer en classe et manifeste des signes d'agressivité envers ses compagnes. Son professeur de français a jugé que son comportement était inacceptable et l'a mise à la porte de son cours. Vous êtes intervenant en milieu scolaire et la direction vous envoie cette étudiante en consultation. Vous faites une évaluation de son état psychologique. Interrogée sur son milieu familial, Geneviève, désespérée, affirme que ses parents viennent de divorcer parce que sa mère est devenue lesbienne. Cela l'attriste et la dégoûte à la fois. Elle ne comprend pas la situation et tient à avoir votre avis. « Ce n'est pas normal ! Ça fait 16 ans qu'elle vit avec mon père. Comment ça se fait qu'elle soit devenue lesbienne, comme ça ? Elle nous a menti, alors ? ».

- Quelles explications allez-vous fournir à Geneviève quant au changement d'orientation sexuelle de sa mère ?
- Comment allez-vous rassurer Geneviève à propos de sa relation avec sa mère ?
- Comment allez-vous l'aider à mieux accepter sa nouvelle situation familiale ?

LE SUCCÈS DE CETTE ACTIVITÉ NE CONSISTE PAS NÉCESSAIREMENT À TROUVER LA BONNE RÉPONSE. PERMETTEZ-VOUS DE RÉAGIR SPONTANÉMENT ET HONNÊTEMENT AUX SITUATIONS CI-DESSOUS. LA DÉMARCHE QUI VOUS EST PROPOSÉE VEUT TENIR COMPTE DE VOS SENTIMENTS, DE VOS VALEURS PERSONNELLES ET PROFESSIONNELLES.

Cas 7

Julie et Diane vivent une relation conjugale depuis douze ans. Elles ont un garçon, Frédéric qui est âgé de 8 ans. Frédéric préfère la lecture et les activités artistiques aux sports et a demandé à ses mères un cours de flûte traversière, à la grande joie de son grand-père, lui-même violoniste de profession. La semaine dernière, Frédéric est revenu de l'école en larmes parce que d'autres jeunes de sa classe se sont moqués de lui à cause de ses intérêts pour la musique et l'ont traité de « fifi ».

Lors de la rencontre de remise de bulletin scolaire, Julie et Diane ont mentionné cet incident au professeur de Frédéric en souhaitant qu'il fasse cesser ces comportements homophobes. Le professeur laisse entendre que Frédéric étant l'enfant d'un couple de femmes, cela l'aide peu dans sa situation par rapport aux autres jeunes, et qu'en tant que parents, elles devraient davantage l'exposer à une présence masculine afin de l'aider à développer des champs d'intérêt plus « masculins ».

- Croyez-vous que l'orientation sexuelle des parents a, règle générale, une influence sur le développement psychosocial des enfants et de leurs intérêts ?
- Quelles sont les réactions possibles de Julie et Diane face à cette situation ?
- Si vous étiez appelé à intervenir dans cette situation, que proposeriez-vous à ces parents ?

LE SUCCÈS DE CETTE ACTIVITÉ NE CONSISTE PAS NÉCESSAIREMENT À TROUVER LA BONNE RÉPONSE. PERMETTEZ-VOUS DE RÉAGIR SPONTANÉMENT ET HONNÊTEMENT AUX SITUATIONS CI-DESSOUS. LA DÉMARCHE QUI VOUS EST PROPOSÉE VEUT TENIR COMPTE DE VOS SENTIMENTS, DE VOS VALEURS PERSONNELLES ET PROFESSIONNELLES.

Cas 8

Vous êtes animateur de vie spirituelle et d'engagement communautaire en milieu scolaire. Vous animez notamment des rencontres avec les jeunes sur le respect dans les relations amoureuses. Vous le faites dans une approche qui met l'accent sur les relations entre garçon et fille et sur le témoignage. Vous demandez à tous les jeunes qui y participent de raconter une expérience vécue avec leur « chum » ou leur « blonde » qui traite du respect. Vous aimez cette formule participative.

Louise, une jeune fille de 15 ans qui a participé à ces rencontres, demande à vous rencontrer pour une consultation. Dans votre bureau, elle affirme être mal à l'aise lors des discussions collectives puisqu'elle est attirée par les filles et non par les gars, et se dit incapable de poursuivre en continuant de mentir. Elle anticipe la réaction des autres jeunes face à l'homosexualité. Pour ces raisons, elle songe, à regret, à ne plus participer aux activités que vous animez. Vous ne vous attendiez pas à une telle révélation.

- Quelle est votre réaction première ?
- Que connaissez-vous de la réalité amoureuse des jeunes lesbiennes et gais ?
- Qu'allez-vous faire pour aider Louise ?
- Comment anticipez-vous la réaction des autres jeunes si Louise parlait franchement de son attrait pour les filles ?
- Que proposez-vous pour adapter l'intervention aux besoins des jeunes gais et lesbiennes ?

LE SUCCÈS DE CETTE ACTIVITÉ NE CONSISTE PAS NÉCESSAIREMENT À TROUVER LA BONNE RÉPONSE. PERMETTEZ-VOUS DE RÉAGIR SPONTANÉMENT ET HONNÊTEMENT AUX SITUATIONS CI-DESSOUS. LA DÉMARCHE QUI VOUS EST PROPOSÉE VEUT TENIR COMPTE DE VOS SENTIMENTS, DE VOS VALEURS PERSONNELLES ET PROFESSIONNELLES.

Cas 9

À titre d'enseignant ou d'animateur dans un organisme jeunesse, vous décidez de sensibiliser votre groupe de jeunes à la diversité des orientations sexuelles en abordant le thème de l'homosexualité lors d'une période de discussion. Vous présentez cette orientation sexuelle de façon normalisante en la traitant comme un modèle amoureux parmi d'autres. Certains étudiants, tous des garçons, réagissent vivement à votre propos en manifestant des attitudes homophobes. Des paroles désobligeantes et des blagues fusent de toute part et vous sentez que, bientôt, vous allez perdre le contrôle de la situation.

- Comment allez-vous instaurer un climat de respect de la diversité des orientations sexuelles dans votre classe ?
- Quels arguments allez-vous utiliser notamment auprès des garçons qui ont des propos homophobes ?
- Y a-t-il d'autres approches ou activités pédagogiques qui pourraient vous être utiles pour faciliter votre tâche ?
- Allez-vous partager votre expérience avec vos collègues et votre direction afin de favoriser un climat de respect face à l'homosexualité dans votre milieu de travail ?

LE SUCCÈS DE CETTE ACTIVITÉ NE CONSISTE PAS NÉCESSAIREMENT À TROUVER LA BONNE RÉPONSE. PERMETTEZ-VOUS DE RÉAGIR SPONTANÉMENT ET HONNÊTEMENT AUX SITUATIONS CI-DESSOUS. LA DÉMARCHE QUI VOUS EST PROPOSÉE VEUT TENIR COMPTE DE VOS SENTIMENTS, DE VOS VALEURS PERSONNELLES ET PROFESSIONNELLES.

Cas 10

Un groupe communautaire œuvrant à la sensibilisation des jeunes à la diversité des orientations sexuelles demande à venir à votre école pour y présenter une conférence sur l'homosexualité. Vous êtes la personne désignée pour présenter cette demande plus en détail au Conseil d'établissement. Vous savez déjà que quelques personnes s'y opposent, notamment, le directeur et deux parents qui estiment que la conférence vise à promouvoir l'homosexualité à l'école. D'autres personnes, par contre, n'ont pas d'opinion sur la question. Vous croyez en la pertinence de ce projet éducatif, d'autant plus que de nombreux jeunes se font traiter de « tapettes » dans votre école et souffrent d'étiquetage.

- Quelles stratégies allez-vous utiliser pour convaincre le Comité d'établissement de la pertinence de cette activité ?
- Quels arguments allez-vous apporter ?
- Y a-t-il un travail de concertation et d'alliance à créer entre les membres du personnel scolaire pour accroître le respect de la diversité des orientations sexuelles à l'école ? Si oui, spécifiez quelques pistes d'actions à entreprendre.

LE SUCCÈS DE CETTE ACTIVITÉ NE CONSISTE PAS NÉCESSAIREMENT À TROUVER LA BONNE RÉPONSE. PERMETTEZ-VOUS DE RÉAGIR SPONTANÉMENT ET HONNÊTEMENT AUX SITUATIONS CI-DESSOUS. LA DÉMARCHE QUI VOUS EST PROPOSÉE VEUT TENIR COMPTE DE VOS SENTIMENTS, DE VOS VALEURS PERSONNELLES ET PROFESSIONNELLES.

Cas 11

François est enseignant au premier cycle du primaire depuis 7 ans. Il est votre collègue de travail et vous appréciez ses qualités de pédagogue de même que sa personnalité. Il est plutôt discret en ce qui concerne sa vie privée et vous avez toujours cru qu'il était célibataire. Un jour, il vous confie qu'il est gai et qu'il demeure avec son conjoint depuis 5 ans. Il ne veut pas que vous divulguiez cette information à quiconque dans votre milieu de travail, car il craint de subir des préjudices. Soudain, vous venez de prendre conscience des blagues sur les tapettes qui circulent parfois entre collègues à l'heure du dîner, des réactions potentielles des parents s'ils savaient cette information, des fêtes organisées à l'école où François ne vient jamais accompagner avec son conjoint. Vous êtes attristé par cette situation et vous aimeriez que celle-ci change.

- Quels sont les préjudices que craint François si son homosexualité était connue dans son milieu de travail ?
- Comment agiriez-vous pour instaurer un climat de respect de la diversité des orientations sexuelles auprès de vos collègues de travail ?
- Le syndicat, la direction ou d'autres ressources peuvent-ils être mis à contribution pour favoriser ce climat de respect ? Si oui, comment ?

LE SUCCÈS DE CETTE ACTIVITÉ NE CONSISTE PAS NÉCESSAIREMENT À TROUVER LA BONNE RÉPONSE. PERMETTEZ-VOUS DE RÉAGIR SPONTANÉMENT ET HONNÊTEMENT AUX SITUATIONS CI-DESSOUS. LA DÉMARCHE QUI VOUS EST PROPOSÉE VEUT TENIR COMPTE DE VOS SENTIMENTS, DE VOS VALEURS PERSONNELLES ET PROFESSIONNELLES.

Cas 12

Paul a 42 ans. Il est marié depuis 15 ans et habite une région rurale. De temps à autre, il aime fréquenter un parc afin d'avoir des relations sexuelles sans lendemain avec d'autres hommes. Depuis quelque temps, Paul se préoccupe de sa santé et de celle de sa femme qui n'est pas au courant de sa vie secrète. Il a donc décidé de se rendre à la clinique où vous travaillez pour passer un test de dépistage du VIH. Il hésite à vous parler de sa situation.

- Selon vous, quelle est l'orientation sexuelle de Paul ?
- Que proposeriez-vous comme stratégie d'intervention pour améliorer la santé sexuelle et le bien-être de Paul ?
- Comment répondriez-vous à ses inquiétudes face à la santé de sa conjointe ?

LE SUCCÈS DE CETTE ACTIVITÉ NE CONSISTE PAS NÉCESSAIREMENT À TROUVER LA BONNE RÉPONSE. PERMETTEZ-VOUS DE RÉAGIR SPONTANÉMENT ET HONNÊTEMENT AUX SITUATIONS CI-DESSOUS. LA DÉMARCHE QUI VOUS EST PROPOSÉE VEUT TENIR COMPTE DE VOS SENTIMENTS, DE VOS VALEURS PERSONNELLES ET PROFESSIONNELLES.

Cas 13

Lise, mariée à Luc depuis 15 ans, et mère de deux enfants, une fille de 13 ans et un garçon de 11 ans, a une liaison amoureuse avec Françoise, une compagne de travail. De plus en plus tiraillée entre sa vie familiale et son amante secrète, Lise voudrait pouvoir faire un choix, mais ne se sent pas prête à laisser ni l'une ni l'autre. La première fois que Lise vous a consulté dans un CLSC, elle vous a dit qu'elle se sentait dépressive, sans plus de détails. Dans les rencontres ultérieures, elle a fait vaguement allusion à l'attrait d'une liaison amoureuse, se disant toutefois satisfaite de sa vie de couple et de famille. À la cinquième rencontre, elle vous parle franchement de sa situation, vous indique qu'elle se sent incapable de faire un choix et vous demande expressément de l'aider. Vous ne vous attendiez pas à une telle révélation.

- Quelle est votre réaction spontanée ?
- Quelle est votre réaction face à son ambivalence ?
- Comment aideriez-vous Lise à cheminer dans son questionnement ?
- Quelles questions aimeriez-vous aborder avec Lise ?

LE SUCCÈS DE CETTE ACTIVITÉ NE CONSISTE PAS NÉCESSAIREMENT À TROUVER LA BONNE RÉPONSE. PERMETTEZ-VOUS DE RÉAGIR SPONTANÉMENT ET HONNÊTEMENT AUX SITUATIONS CI-DESSOUS. LA DÉMARCHE QUI VOUS EST PROPOSÉE VEUT TENIR COMPTE DE VOS SENTIMENTS, DE VOS VALEURS PERSONNELLES ET PROFESSIONNELLES.

Cas 14

Vous faites partie de la direction d'un établissement ou d'un organisme communautaire. Vous constatez que les membres du personnel ont des propos homophobes envers certains employés et la clientèle. Vous voulez instaurer une démarche voire une politique pour éliminer ce problème.

- D'après vous, qu'entend-t-on par des propos ou des comportements homophobes ? Pouvez-vous donner des exemples d'attitudes et de comportements pouvant être préjudiciables pour les personnes gaies, lesbiennes et bisexuelles? De tels comportements se sont-ils déjà produits dans votre organisation ?
- Quelles seraient les étapes à suivre de la part de la direction et de l'équipe de travail pour instaurer un climat de respect de la diversité des orientations sexuelles ?
- Une politique, un code d'éthique ou un « code de vie » existe-t-il déjà dans votre organisation ?
- Comment pourrait-il être modifié pour tenir compte du respect à l'endroit de l'orientation sexuelle des personnes ?

DOCUMENTS D'ACCOMPAGNEMENT

Line CHAMBERLAND et Johanne PAQUIN (2007). « Réalités quotidiennes, sociales, relationnelles et sexuelles de lesbiennes et gais vivant en région », in D. Julien et J. Lévy (dirs), *Homosexualités variations régionales*, Montréal : Presses de l'Université du Québec, p. 13-38.

Bill RYAN et Danielle JULIEN (2007). « Les couples de même sexe et la parentalité », *Prisme*, n° 46, p. 214-233.

Johanne OTIS, Jorge FLAURÈS-ARANDA, Gaston GODIN, Jacques GÉLINAS, Marie-Ève GIRARD, Michel ALARY et Mario FRÉCHETTE (2007). « Vivre avec le VIH au Québec, en dehors de la région métropolitaine », in D. Julien et J. Lévy (dirs), *Homosexualités variations régionales*, Montréal : Presses de l'Université du Québec, p. 39-70.

Michel DORAIS (1999). « Chasse ouverte aux garçons féminins et aux filles masculines », *Éloge de la diversité sexuelle*. Montréal : VLB éditeur, p. 73-86.

C H A P I T R E

**LES STRATÉGIES IDENTITAIRES DES LESBIENNES
ET DES GAIS VIVANT DANS DES RÉGIONS
NON MÉTROPOLITAINES DU QUÉBEC**

*Line CHAMBERLAND
Johanne PAQUIN*

À l'automne 2003, le colloque *Vivre son homosexualité en région*, organisé à Rimouski par le Regroupement des lesbiennes et gais de l'Est du Québec, attirait quelques centaines de participantes et de participants venus de tous les coins de la province. Le succès de l'événement témoignait du dynamisme des organismes associatifs qui se sont multipliés en région depuis les quinze dernières années. La rencontre visait entre autres à attirer l'attention sur les difficultés d'insertion sociale des lesbiennes et des gais ainsi que sur le manque de ressources hors des grands centres. La situation des personnes homosexuelles résidant hors des agglomérations urbaines demeure peu documentée. Pour diverses raisons sociohistoriques

que nous ne pouvons reprendre ici¹, l'expansion des communautés lesbiennes et gaies est fortement associée au phénomène de l'urbanisation et la plupart des recherches universitaires privilégient les concentrations urbaines, où les répondantes et les répondants homosexuels sont plus faciles à joindre². Or, plusieurs facteurs, tels l'évolution des structures économiques et démographiques régionales, l'accroissement de la mobilité, les médias de masse et Internet, ont contribué à amenuiser l'écart entre la ville et la campagne, et à rendre désuets les termes mêmes d'une telle opposition. Il y a donc lieu de s'interroger sur les particularités des expériences des lesbiennes et des gais qui vivent dans un cadre régional.

Plutôt que de postuler des caractéristiques qui seraient inhérentes au contexte régional, nous avons concentré notre attention sur l'examen des spécificités telles que rapportées par des lesbiennes et des gais habitant des localités éloignées des grands centres urbains. Leurs lieux de résidence vont du très petit village à des villes d'importance moyenne servant de pôle urbain régional, mais ils ont en commun l'excentricité géographique qui les place en dehors des deux zones métropolitaines de Québec et Montréal. En nous basant essentiellement sur leurs témoignages, nous avons choisi d'explorer les particularités régionales en privilégiant le thème de l'évolution dans une petite communauté. En effet, ce sujet est non seulement très présent dans leurs discours, mais abordé comme un facteur ayant des répercussions sur de nombreux aspects de la négociation de l'identité homosexuelle. Il se présente comme une trame analytique qui permet d'articuler les propos des uns et des autres, de mettre en relief les récurrences tout en prenant en compte la diversité des expériences.

Après une brève section méthodologique qui présente les participantes et les participants de notre étude, nous examinons comment le fait de vivre dans une petite communauté modifie l'alternative de la divulgation ou de la dissimulation de son orientation sexuelle et altère les conséquences des choix effectués. Ce faisant, nous nous concentrons sur la spécificité régionale, et non sur l'ensemble des facteurs qui influencent les décisions relatives à la visibilité sociale en tant que lesbienne ou gai.

1. Voir entre autres Adam, 1995; D'Emilio, 1983; Higgins, 1999; Tamagne, 2000 et Weeks, 1977. Sur la concentration urbaine de la population homosexuelle aux États-Unis, l'on pourra consulter Gates et Ost, 2004.
2. Riordon (1996) a recueilli une intéressante collection de témoignages journalistiques auprès de gais et lesbiennes vivant en milieu rural au Canada. Sur la méconnaissance des expériences non hétérosexuelles hors des grandes villes et les préjugés «urbanocentristes», voir Phillips *et al.*, 2000 et Marple, 2005.

Puis nous décrivons quatre modalités de visibilité observables en région et correspondant à autant de façons de résoudre ce dilemme. Par la suite, nous explorons d'autres impacts du milieu régional sur la mise en œuvre des choix identitaires, notamment sur les manières de pactiser avec l'environnement tout en affirmant sa présence en tant que personne homosexuelle. En diminuant la faisabilité des stratégies intermédiaires de dévoilement progressif et sélectif de l'homosexualité, le contexte régional non seulement limite les choix individuels, mais, et c'est là l'objet de la partie qui suit, il rend plus difficile l'émergence d'une présence homosexuelle dans la sphère publique ainsi que la formation d'espaces collectifs pour lesbiennes et gais. Ces éléments ont pour effet d'accentuer les problèmes d'isolement et d'absence de modèles. Enfin, nous constatons chez les interviewés une volonté de se tailler une place en région en tant que lesbienne ou gai, plutôt que d'opter pour l'exode vers les villes.

1. MÉTHODOLOGIE ET CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES PARTICIPANTES ET DES PARTICIPANTS

Notre analyse des spécificités régionales se base sur l'examen des discours tenus sur ce thème par des lesbiennes et des gais vivant dans des régions non métropolitaines. Leurs propos ont été recueillis lors d'entrevues portant principalement sur leur intégration en milieu de travail, dont un volet était consacré à leur réalité régionale. Un corpus de 40 entrevues a été constitué à partir du critère du lieu d'habitation : une localité située à au moins 120 km de Québec et de Montréal³. Les participants, 20 hommes et 20 femmes, proviennent pour la plupart de l'Abitibi-Témiscamingue et de l'Est du Québec (Bas-Saint-Laurent, Gaspésie, Côte-Nord) et sont d'origine francophone, à deux exceptions près. Leur âge varie de 24 à 58 ans, pour une moyenne de 41 ans, et toutes les cohortes générationnelles sont présentes de manière significative dans l'échantillon. Comme

3. Ce corpus a été tiré d'une série d'entrevues réalisées dans le cadre d'une recherche, à la fois qualitative et quantitative, sur la situation des gais et lesbiennes dans leur environnement de travail au Québec. Cette étude, subventionnée par le CRSH et le FQRSC, est menée en partenariat avec les comités de gais et lesbiennes des trois grandes centrales syndicales (CSN, CSQ et FTQ), l'Intersyndicale des femmes, la Table de concertation des gais, lesbiennes, personnes bisexuelles et transgenres du Québec ainsi que Femmes regroupées en options non traditionnelles. Nous remercions ici Frédéric Gagné, Micheline Goulet, Mathieu Latour et Julie Ouellet qui ont collaboré à cette partie du projet en tant qu'assistants de recherche.

c'est le cas dans plusieurs études menées auprès de personnes homosexuelles à partir d'échantillons de convenance, on note une tendance vers une scolarisation plus élevée que dans l'ensemble de la population: dans ce cas-ci, environ 40 % des participantes et des participants ont une formation universitaire, plus du tiers détiennent un diplôme de niveau collégial et près du quart ont complété des études secondaires ou l'équivalent. Près de la moitié (18/40) travaillent dans l'enseignement, la santé et l'assistance sociale tandis que les autres se répartissent dans les domaines suivants: commerce, transport et entreposage (8); industrie manufacturière et agriculture (6); services, industries récréatives et culturelles (5); administration publique (3). Plus des trois quarts (33/40) sont des employés tandis que les autres sont cadres intermédiaires ou supérieurs, propriétaires d'une petite entreprise ou travailleurs autonomes. La majorité bénéficie d'un revenu supérieur à 40 000 \$. Enfin, l'échantillon comprend une diversité de situations conjugales: 16 participants n'ont pas actuellement de relation stable, 4 entretiennent une relation sans qu'il y ait de cohabitation, 15 cohabitent avec une ou un conjoint depuis plus d'un an, 4 sont en union civile et 1 personne est mariée avec une partenaire du même sexe.

2. L'AMÉNAGEMENT DE L'IDENTITÉ SOCIALE EN TANT QUE LESBIENNE OU GAI EN CONTEXTE RÉGIONAL

Selon les propos tenus par les participants, le fait de vivre dans une petite communauté constitue un trait majeur de la spécificité régionale ayant un impact sur l'aménagement de leur identité sociale en tant que lesbienne ou gai. Leur environnement se caractérise par l'absence d'anonymat et l'impossibilité de séparer vie privée et vie publique. Ces éléments contextuels limitent les options praticables concernant la décision de faire connaître ou non son orientation sexuelle dans les différentes sphères de vie, et donc les agencements possibles en matière de visibilité (ou de non-visibilité) sociale. Dans la présente section, nous examinons l'impact de ces éléments que les personnes interviewées associent à leur réalité régionale et qui interviennent directement dans leur résolution du dilemme de divulgation/dissimulation de l'orientation sexuelle.

2.1. VIVRE DANS UNE PETITE COMMUNAUTÉ

Qu'elles habitent dans une petite ville, au cœur d'un village ou dans sa périphérie, plusieurs personnes interviewées désignent comme une spécificité du contexte régional le fait de vivre dans une petite communauté où, pour reprendre les termes de Lauric, «*tout le monde connaît la vie de tout le monde*». Plusieurs extraits font référence à divers incidents qui illustrent cette grande familiarité.

Dans une petite ville, il y a toujours quelqu'un qui connaît quelqu'un. Quand je suis allé passer un test pour les MTS, les deux infirmières qui sont là, je les connaissais. Les deux ont des enfants de l'âge des miens. Il y en a une qui demeurait sur ma rue et l'autre ne demeurait pas sur ma rue, mais ma fille était très amie avec sa fille. Donc je la connaissais. (Gilles)⁴

La proximité résulte d'abord de la faible densité de la population qui partage un même territoire. La plupart des activités quotidiennes se déroulent à l'intérieur de cet espace géographique, sans qu'il y ait de cloisonnement spatial des unes par rapport aux autres. Conséquemment, les habitants s'y côtoient et finissent par connaître plusieurs aspects de leur vie respective, comme l'observe Joyce:

Parce que nous n'avons pas à nous déplacer pour aller travailler... Nous habitons et nous enseignons dans la même communauté. On se voit alors à l'épicerie, au cinéma, au club vidéo. Nous croisons toujours des parents, d'autres étudiants ou des anciens étudiants ou [...] Ce n'est pas comme quelqu'un qui habite en banlieue de Montréal, ou qui enseigne au centre-ville et qui réside dans le West Island. (Joyce) (Traduction libre)⁵

L'information circule également d'une localité à l'autre à l'intérieur d'une même région. Les liens de parenté constituent une composante centrale du réseau social par lequel se transmettent les informations sur les personnes, comme l'a constaté Noémie:

4. Les participants sont identifiés par un pseudonyme. Nous avons légèrement remanié les extraits d'entrevues afin de les rendre plus lisibles.
5. "Because it's not like we travel somewhere else to work. We live in the same community in which we teach. So we see each other at the grocery store, at the movies, at the video place. And we always run into parents or other students or former students or [...] It's not like you're in the suburb of Montreal, you're teaching downtown and live in the West Island."

Il y en a une que c'est la cousine... non, c'est la sœur de la prof de maternelle de [l'école X], ça fait qu'elle le sait [que je suis lesbienne]. Puis il y en a une que c'est la mère d'un de mes élèves de l'année passée. C'est comme ça. Tu vois la différence? Montréal puis ici, c'est deux choses. (Noémie)

Plus globalement, c'est l'enchevêtrement des divers réseaux sociaux (voisinage, parenté, milieu de travail, etc.) qui entraîne une absence d'anonymat : chaque individu est identifié comme étant le parent, le voisin ou le collègue de quelqu'un et l'information sur son compte circule à travers l'une ou l'autre chaîne de contacts. Bref, il est impossible de se fondre dans la masse. Ces effets s'accroissent dans le cas de certains types d'emploi où les interactions concernent un grand nombre de personnes, comme c'est le cas pour les commerçants, ou encore pour les enseignants, qui deviennent des personnes connues par les cohortes successives d'élèves et de leurs parents.

2.2. DES FRONTIÈRES PERMÉABLES ENTRE VIE PRIVÉE ET VIE PUBLIQUE

Les participantes et les participants, qui, rappelons-le, ont fait le choix de vivre en région ou d'y demeurer, ne perçoivent pas la proximité géographique et sociale comme étant négative en soi, ou comme n'engendrant que des effets négatifs. Bien au contraire, malgré ses impacts sur la gestion de l'identité homosexuelle, l'absence d'anonymat constitue souvent un aspect valorisé de la dynamique sociale en région. Cependant, ils en relèvent des conséquences spécifiques qui influent sur leurs façons de négocier leur identité sexuelle. L'une d'entre elles est la perméabilité des frontières entre vie privée et vie publique, dont découle la difficulté à dissimuler son orientation sexuelle, même si l'on ne cherche pas à la faire connaître, encore moins à l'afficher. Être souvent aperçu avec une même personne, se livrer avec elle à des activités quotidiennes comme faire son épicerie (un exemple récurrent dans les entretiens), cohabiter – surtout s'il s'agit de deux hommes – suffit à éveiller les suspicions. En l'absence de segmentation entre les différents univers de vie, il s'avère impossible de moduler sa visibilité sociale, en tant que gai ou lesbienne, selon les contextes particuliers. Il est particulièrement ardu de maintenir la discrétion autour d'une relation de couple, à moins de la rendre inexistant socialement.

En outre, l'information ou les soupçons concernant l'homosexualité d'une personne se diffusent rapidement et largement dans la communauté. Quelques participants rapportent des incidents qui témoignent de

l'efficacité et de la portée, s'étendant parfois au-delà de la région, de la rumeur comme moyen de transmission de l'information : par exemple, leur orientation sexuelle était déjà connue ou soupçonnée dès leur arrivée dans la région ou dans un nouveau milieu de travail. Dans le même sens, Yves, auparavant marié et père de famille, se voit court-circuité dans le processus de divulgation de son homosexualité à des camarades avec lesquels il suit des cours dans une municipalité voisine :

Ils ont dit: « Penses-tu que tu nous apprends quelque chose? Si tu savais, quand ça s'est su dans [nom d'une petite ville], ça a été LA rumeur dans notre cours » (Yves)

Ces caractéristiques du contexte régional, c'est-à-dire l'absence d'anonymat, l'impossibilité de cloisonner les différents milieux de vie et la diffusion incontrôlable de l'information de bouche à oreille se répercutent sur les choix possibles relativement au *coming out*. Entre la dissimulation totale et la divulgation étendue, les stratégies intermédiaires qui tendraient à circonscrire la visibilité sociale en tant que lesbienne ou gai à un nombre délimité de personnes ou de contextes apparaissent difficilement praticables. Le contexte régional rend donc inapplicable la mise en œuvre d'une stratégie de visibilité progressive et sélective, où la personne confronte au fur et à mesure les conséquences, anticipées et réelles, du dévoilement de son orientation sexuelle. De même, il est irréaliste de fréquenter un espace gai (bar, association, etc.) tout en dissimulant son homosexualité dans les autres sphères de sa vie. Bien plus, l'option de la visibilité constitue un choix irréversible – à moins de quitter la région – avec toutes les conséquences qui peuvent s'ensuivre. Par contre, les options ne sont pas totalement tranchées puisque la circulation informelle de l'information crée une zone grise, où l'on ne sait pas trop qui sait quoi, où les rumeurs coexistent avec le non-dit. Le secret peut en devenir un de Polichinelle, sans pour autant que l'information devienne officielle. « *Tout le monde sait tout, mais tout le monde ne sait rien* », comme le formule Yves.

2.3. LES MODALITÉS DE LA VISIBILITÉ SOCIALE EN CONTEXTE RÉGIONAL

À travers les propos des personnes interviewées, nous avons repéré quatre modalités de la visibilité sociale en tant que lesbienne ou gai, dans le contexte des régions non métropolitaines.

2.3.1. La visibilité large

Ce type de visibilité se caractérise par le fait que l'orientation sexuelle de l'individu interviewé est connue de la majeure partie de la communauté et perceptible dans la sphère publique. Certains participants agissent de manière proactive en saisissant, voire en créant, les occasions de divulguer cette information, tandis que d'autres laissent agir la rumeur, sachant qu'à partir d'un certain seuil de visibilité, l'information se diffuse amplement par la suite.

C'est une petite ville. Je n'ai vraiment pas besoin [de le dire]. De toute façon, le monde me connaît assez à [nom d'une petite ville], que le monde sait. S'ils ne savent pas, ça ne prend pas long qu'ils savent. Soit quelqu'un va leur dire: « Oh! Elle, sa blonde, tu sais... » Ça va sortir même dans la première journée que tu connais quelqu'un, ou que tu rencontres quelqu'un. Ça va sortir parce que la voisine va te connaître, ou l'ami va te connaître, ou leur chum va te connaître. (Marjolaine)

En contexte régional, la visibilité large va bien au-delà de son équivalent dans les villes métropolitaines, où les individus, sauf dans le cas de personnes jouissant d'une notoriété publique, bénéficient d'un certain anonymat même lorsqu'ils ne cherchent pas à dissimuler leur orientation sexuelle. Lison, qui habite un petit village, note que cette option signifie une visibilité, en tant que lesbienne, vis-à-vis de la plupart des personnes avec lesquelles elle interagit dans son environnement.

Ce qui est spécifique? Je te dirais que c'est plus difficile, parce que tout le monde nous connaît. Alors, c'est plus difficile, même dans des petites démarches: faire ton épicerie, demander un compte conjoint. Quand il y a une réparation à faire, il n'y a pas de gars dans la maison, c'est deux filles. Je vois que les menuisiers ne sont pas toujours à l'aise. À qui ils vont le dire? Il faut être capable d'affronter ça, de continuer à regarder les gens dans les yeux et dire bonjour. (Lison)

Comme l'illustre l'anecdote suivante racontée par Alain, la spécificité de ce mode de visibilité peut étonner les métropolitains puisqu'elle va à l'encontre de la vision souvent véhiculée à propos des réalités gaies et lesbiennes en région.

Je suis tombé en amour avec un gars de Montréal et il est venu habiter ici un an. Quand il est arrivé, on avait un gros party à la municipalité, avec les élus municipaux et tous les employés de la ville, accompagnés. Moi, j'avais amené mon chum. Mais pauvre

lui, il était gêné, mal à l'aise. Parce qu'on était assis à la table d'honneur. Tout le conseil municipal était là. [Vu ma fonction] j'étais assis juste à côté du maire et mon chum était assis à côté de moi [comme l'épouse du maire, de l'autre côté]. Imagine! C'est moi qui présentais le cadeau au maire. Alors à un moment donné, j'ai dit: « Derrière chaque grand homme, il y a une femme... ou un homme. » J'avais lâché ça comme ça! Tout le monde était parti à rire, mais pauvre lui qui venait d'arriver, il était tout rouge! (Alain)

Dans un village, ce type de visibilité implique une exposition constante au regard d'autrui, en tant que gai ou lesbienne, dans toutes sortes de situations, une réalité à laquelle le conjoint d'Alain n'a pu s'accoutumer.

2.3.2. La visibilité sélective

Cette catégorie regroupe les cas où il y a une certaine visibilité auprès de la communauté, suite à une divulgation volontaire auprès de personnes sélectionnées, mais celle-ci demeure partielle. Bien que l'on sache que l'information se diffusera plus largement, il n'y a pas de désir d'assumer une visibilité sociale au-delà d'un cercle d'initiés.

Je ne la cache pas, mon homosexualité, je n'en ai pas honte non plus, mais je ne le crie pas sur les toits. Je ne veux pas me faire écœurer avec ça. Intervieweur: Mais quand des personnes deviennent proches, tu considères important qu'elles le sachent? Suzie: Oui. Aux gens que je considère, je leur dis. Je dis ma vie familiale puis après, il n'y en a plus de cachette, puis ça vient automatique. (Suzie)

Le choix de ce type de visibilité implique de différencier les personnes qui sont formellement mises au courant et les autres, vis-à-vis desquelles il y a un maintien volontaire d'un flou entourant l'identité. Diverses tactiques seront mises en œuvre pour contenir l'information dans la zone grise, celle où l'Autre est au courant, et la personne interviewée le sait, sans que rien ne soit admis ou discuté.

J'ai dit [à mon supérieur immédiat]: La vie familiale, c'est privé. La vie au travail, c'est la vie au travail. C'est deux choses. Moi, je ne suis pas le style à placoter de tout le monde, je ne veux même pas savoir ce que tu fais, je ne veux pas savoir ce qu'il y a chez vous. Il m'a dit: « Moi non plus, Suzie, je n'aime pas le placotage. »

Bon, ça fait que là, on a parlé de voyage. Puis tu sais, on s'entend bien. Je sais qu'il le sait, mais il ne me pose pas la question. Il pose la question à un autre, mais pas à moi. (Suzie)

À la limite, tout le monde le sait, mais personne n'en parle. Le maintien d'une zone de non-dit offre une protection contre le rejet social : cela évite aux autres d'avoir à sanctionner des conduites qu'ils désapprouvent peut-être, étant donné qu'ils sont censés les ignorer. Par contre, ce mode de visibilité suscite des craintes quant aux répercussions éventuelles, étant donné l'incapacité de contrôler la diffusion de l'information et, plus particulièrement, d'empêcher qu'elle ne parvienne à des personnes hostiles.

2.3.3. La visibilité restreinte à la sphère (très) privée

La mise en œuvre de ce type de visibilité nécessite un embargo très strict sur la circulation de l'information concernant l'orientation sexuelle de la personne interviewée en dehors de la sphère intime de la vie privée. Peu de participants se situent dans cette catégorie, en raison des restrictions importantes qu'elle implique au niveau du comportement dans la sphère publique, des relations sociales et même de la relation conjugale, comme l'illustre le cas de Joyce :

En bout de ligne, ça n'a pas été favorable à la relation. Parce que c'est arrivé à un point où c'était comme OK, les rideaux sont fermés, est-ce qu'il y a quelqu'un qui regarde ? Ce genre de chose, la paranoïa... Tu ne peux pas parler de ton vécu, de la situation que tu es en train de vivre, donc quand tu as de la difficulté dans ta relation... Nous n'avions personne à qui parler. Je ne pouvais pas parler à mes amis, à PERSONNE. (Joyce) (traduction libre⁶)

2.3.4. L'invisibilité totale

Cette catégorie inclut les personnes – d'après nos entretiens, il s'agit essentiellement d'hommes – ayant choisi de ne pas s'identifier comme homosexuelles, tout en ayant des pratiques sexuelles avec des personnes du même sexe. Comme le recrutement de notre échantillon ciblait des

6. "It didn't help the relationship at the end. Because it got to the point where, it was like, ok, curtains closed, is anybody watching? That kind of thing, paranoia... Couldn't talk about your living, the situation you're living, so when you're having difficulty in your relationship... We had no one to talk to. I couldn't talk to anybody. I couldn't talk to my friends. NOBODY!" (Joyce)

lesbiennes et gais s'auto-identifiant comme tels, il est impossible qu'une ou qu'un des participants appartienne à ce groupe, mais certaines personnes interviewées nous ont parlé de leurs relations avec des personnes vivant cette situation. C'est le cas d'Alain, 55 ans, qui en a connu plusieurs.

Il y a beaucoup de doubles vies ici. Tu vas rencontrer beaucoup de gars mariés qui vont vivre en cachette. Pendant dix ans de temps, j'ai baisé avec un gars qui avait une blonde, et il n'était pas vieux ce gars-là. J'ai déjà baisé avec un gars la veille de son mariage. Quand je dis qu'on a une liste de rappel... Quand tu n'as pas de chum régulier, il faut bien que tu la vives quelque part, ta sexualité. Et souvent, ça va être des gars mariés comme ça. Intervieweur : Et des fois, ils vont même aller jusqu'à ne pas te saluer dans la rue ? Alain : C'est sûr. Ils n'oseront pas te dire bonjour en public parce qu'ils vont passer pour un gai parce que toi, tu es gai affiché et tout le monde le sait. Souvent, ils te demandent d'être discret. (Alain)

Hormis les rencontres sexuelles épisodiques, cette option limite considérablement les possibilités de vivre son homosexualité.

3. LA MISE EN ŒUVRE DES CHOIX DE VISIBILITÉ

Nous l'avons vu, les particularités du milieu régional exercent une pression vers la polarisation des options relativement à la divulgation ou à la dissimulation de son homosexualité. Ses effets ne se limitent pas là. En réduisant les voies praticables, un tel contexte est susceptible de faire émerger ou d'aiguiser les conflits interpersonnels liés à des choix divergents quant aux niveaux de visibilité souhaités. De plus, il influence les modalités de mise en œuvre d'une stratégie de visibilité large, de même que ses conséquences éventuelles. Deux aspects se dégagent des propos des personnes interviewées : la nécessité de négocier les frontières de l'acceptable sur le plan de l'image projetée en tant que lesbienne ou gai ; l'exposition à des comportements homophobes et les façons d'y réagir.

3.1. LES CONFLITS LIÉS AUX CHOIX DE VISIBILITÉ

Quelques participantes et participants ont relaté des difficultés rencontrées dans leurs relations conjugales attribuables à des choix différents en matière de visibilité par chacun des conjoints. Certes, l'existence de discordance au sein des couples de même sexe quant à la décision de s'ouvrir

ou non vis-à-vis de leur entourage respectif (familles, amis, milieux de travail) n'est pas particulière au contexte régional (Julien, 2001 ; Patterson, 2001). Cependant, les tensions peuvent s'aviver ou s'approfondir, car l'impossibilité d'opter pour des stratégies intermédiaires ou progressives de visibilité rend plus ardue la recherche de compromis, comme l'illustre le récit de Clothilde. Cette dernière souhaitait partager son vécu en tant que lesbienne avec quelques amies intimes, alors que sa conjointe craignait qu'une telle ouverture, si partielle soit-elle, ne mette en péril son propre choix de dissimuler totalement sa relation aux yeux de l'entourage. Ce désaccord a fini par miner leur relation conjugale.

Ma conjointe me demandait de ne pas parler de ce que je vivais. Je n'étais plus capable d'avoir des amies, parce que je ne pouvais plus être authentique face à ces gens-là. Je pense que ça a beaucoup fait que notre relation s'est détériorée. En fin de compte, quand elle a su que j'en avais parlé à des gens sans l'avoir informée, elle n'était pas contente. Elle m'a dit : « Je me questionne très sérieusement sur notre relation. » (Clothilde)

Des choix incompatibles sur le plan de la visibilité sociale peuvent aussi obstruer la formation ou le maintien de liens amicaux avec d'autres gays et lesbiennes, et accentuer ainsi le problème de l'isolement.

Ici, on n'a pas réussi à se faire des amis gays. On a des amis straight, mais pas d'amis gays. On a essayé autant comme autant, mais il faudrait être invisible. Moi, je ne suis pas le gars à me cacher. C'est trop compliqué. « Quand tu seras bien, quand tu seras à l'aise avec ton affaire [ton homosexualité], rappelle-nous ! » Mais ils ne rappellent pas. (Réjean)

3.2. NÉGOCIER LES FRONTIÈRES DE L'ACCEPTABLE

Dans un milieu caractérisé par la proximité et l'absence d'anonymat, les lesbiennes et les gays qui ont choisi de ne pas dissimuler leur orientation sexuelle se préoccupent de l'image qu'ils projettent, en particulier dans la sphère publique. Contrairement à ce qui peut se passer dans le Village gai à Montréal, l'impact de leurs comportements de visibilité n'est pas confiné à un espace géographique délimité et ils doivent en assumer les conséquences. Les propos de quelques participants témoignent de leur souci de ne pas franchir ce qui est perçu comme les frontières de l'acceptable. Leurs exemples font souvent allusion aux manifestations d'affection de même qu'au déploiement de symboles gays/lesbiens dans les espaces publics.

Intervieweur: Même s'ils le savent dans le fond que vous êtes ensemble, tu penses que ça ferait scandale [de marcher main dans la main avec ta blonde?]

Brigitte: Bien oui. Je pense. En tout cas, ça les dérangerait. C'est sûr que ça se parlerait: « On a vu Brigitte avec sa blonde marcher main dans la main! Aïe! Est-ce que ça a du bon sens? Franchement, on le sait mais elles ne sont pas obligées de s'afficher! » Il me semble que c'est le discours que j'entendrais.

La discrétion dans la sphère publique est justifiée de diverses manières. On retrouve, parmi les arguments, celui de la prudence, afin de ne pas provoquer de réactions de rejet, et la nécessité de composer avec le faible degré d'ouverture de l'entourage, lequel n'est pas accoutumé à des démonstrations explicites d'affection ou de sexualité entre personnes du même sexe. Certains font intervenir des considérations stratégiques. Par exemple, Guy et son copain mesurent leurs gestes de visibilité de manière à ne pas choquer l'entourage tout en projetant une image qui, selon eux, contribuera à déconstruire les préjugés courants et à rendre visible la présence homosexuelle dans leur région. Guy explique leur vision des choses:

Intervieweuse: Tu te permettrais de marcher main dans la main avec ton conjoint?

Guy: Si j'étais à Montréal, dans le quartier gai, la question ne se poserait pas. Mais, ici, non. Ce n'est pas par crainte, c'est plus par respect de la majorité qui en est encore là. Je me dis en moi-même: on va se faire accepter le jour où on aura fait les choses, mais doucement. Sans bousculer les autres. Qu'ils s'aperçoivent que les gays, ça vit comme tout le monde. On y va à petits pas. Juste le fait qu'on participe ensemble à des activités de [mon milieu de travail], c'est déjà un gros pas.

Négocier l'acceptable, c'est donc aussi utiliser toute la marge de manœuvre disponible et tenter de l'élargir, tout en anticipant la limite à ne pas franchir. Ainsi, Andrée et sa blonde, qui ont chacune apposé un collant arc-en-ciel sur leur voiture, hésitent à poser un geste plus audacieux, comme de planter un immense drapeau arc-en-ciel dans leur cour « pour que ce soit voyant ».

La préoccupation autour de l'image concerne également l'apparence vestimentaire, la gestuelle et les autres comportements pouvant exprimer publiquement une identité gaie/lesbienne. Par exemple, Jean-Philippe considère que l'intégration au milieu passe par le respect des normes sociales, notamment celles relatives aux genres.

Ici, tu n'es pas un numéro. C'est la grosse différence et, selon moi, on doit faire un peu plus attention à la façon dont on vit. [Si j'étais] très maniéré, très efféminé, je ne suis pas sûr que j'aurais vraiment une crédibilité envers les gens [dans mon travail]. Donc, je ne peux pas me permettre d'être la grande folle. Je n'aimerais pas non plus, mais je ne pourrais pas me le permettre. Les gens qui sont plus efféminés ne restent pas en Abitibi habituellement. (Jean-Philippe)

La nécessité de composer avec les représentations stéréotypées de l'homosexualité n'est pas spécifique aux régions non métropolitaines mais, selon quelques participants, la marge de manœuvre semble plus étroite en région qu'en métropole et la limite de l'acceptable, plus vite franchie. Nous y reviendrons.

3.3. COMPOSER AVEC LES COMPORTEMENTS HOMOPHOBES

Les propos des personnes interviewées nous permettent de relever d'autres particularités du processus d'intégration des lesbiennes et gais au sein d'une petite communauté. L'impossibilité de cloisonner les sphères de vie et d'adopter des stratégies différenciées dans chacune a pour conséquence que l'orientation sexuelle, à moins d'être dissimulée complètement, devient plus ou moins largement connue, de manière explicite ou implicite. Pour les participants qui affirment davantage leur orientation sexuelle, le caractère personnalisé des interactions quotidiennes faciliterait une insertion harmonieuse : l'entourage peut connaître et apprécier la personne dans son intégralité, et non la percevoir seulement à travers son « étiquette » de gai ou lesbienne. La nécessité de maintenir des liens sociaux favoriserait l'acceptation ou, à tout le moins, une tolérance tacite.

En région, c'est rare que les gens manquent de respect ou nous démontrent qu'ils sont complètement contre ça. Ils vont avoir tendance à ne pas être d'accord mais à ne pas le dire. À avoir quand même une relation avec nous autres. C'est sûr qu'on se sent plus toutes seules par exemple. Mais d'un autre côté, on n'a pas le choix de s'intégrer à la communauté. C'est aussi pour moi un aspect positif. Parce que je ne trouve pas que ce serait bien d'avoir juste des amis gais et de se restreindre à un monde gai. Je pense que c'est important d'être intégrées à notre communauté. (Marie-Christine)

Par contre, le fait que l'orientation sexuelle devienne connue par une partie plus ou moins grande de la communauté expose potentiellement à des manifestations homophobes qu'il est impossible d'éviter ou de contourner étant donné la proximité et le caractère irréversible de la visibilité en tant que gai ou lesbienne. C'est ainsi que Suzie s'explique « la réticence » qu'elle a sentie de la part de certains collègues qui avaient été mis au courant de son lesbianisme avant même qu'elle n'arrive dans son nouveau milieu de travail. Autre exemple : Pierre-Paul soutient que les autorités locales ont refusé à plusieurs reprises de donner leur appui à son projet d'entreprise pour ne pas s'associer à un homosexuel avoué. Pour sa part, Alain évoque une série d'incidents déclenchés par la présence affichée de gais dans un bar de la région.

Il y a eu du harcèlement [à tel bar]. Ça a passé à la Commission des droits de la personne. On a déjà eu une petite association à un moment donné. Puis il y avait une gang de machos qui a attaqué [le bar], il y avait même des policiers dans la gang : ils voulaient libérer le [bar] des gais. [...] Il y a eu deux ou trois gars qui ont subi de la violence physique. (Alain)

Il nous est évidemment impossible d'estimer l'ampleur et la gravité des manifestations d'homophobie dans les régions étudiées. Les perceptions des participants à cet égard varient. Quoi qu'il en soit, la particularité du contexte régional lors d'incidents homophobes découle de la personnalisation des liens sociaux : les auteurs de tels gestes, tout comme leurs victimes, ne sont pas anonymes. Par exemple, Alain met à profit ses contacts pour réagir à un incident homophobe et prévenir la récurrence.

Ça m'est arrivé une fois, au bar, que quelqu'un m'avait apostrophé. Il y avait un gros gars assez costaud qui est arrivé. Je m'étais approché pour aller me chercher une bière et il m'a dit « maudite tapette ». J'ai dit : « Aïe ! Tu es gros en tabarnac pour me dire ça. Tu es gros, toi ! Je te respecte comme tu es, alors respecte-moi comme je suis ! » Ce gars-là, il avait à peu près 17-18 ans. J'avais appelé ses parents et je les avais avertis que si la situation se reproduisait, j'allais prendre des mesures. Alors il s'est fait péter [faire des remontrances] par ses parents, je suis sûr de mon coup. C'est vrai ! On n'a pas à se laisser faire. (Alain)

4. DES FREINS À L'ÉMERGENCE D'ESPACES COLLECTIFS

Il se dégage des entrevues deux autres spécificités attribuées au contexte régional et étroitement imbriquées l'une à l'autre dans les propos des participants, à savoir le peu de visibilité publique des lesbiennes et des gais de même que le manque d'espaces sociaux qui leur appartiennent en propre. Dans ces deux domaines, la région diffère souvent des grandes villes, que l'on caractérisera par la présence de quartiers spécialisés, l'abondance des lieux de rencontre et les manifestations exubérantes de visibilité telles que la parade de DiversCité. Signalées par plusieurs des personnes interviewées, les difficultés qui en résultent pour les lesbiennes et gais habitant des régions non métropolitaines peuvent se résumer au manque de modèles, ainsi qu'à l'absence de ressources et de réseau social, en un mot, à des conditions menant à l'isolement.

4.1. LA FAIBLE VISIBILITÉ PUBLIQUE

Dans l'ensemble, très peu de participants caractérisent leur région d'appartenance par un conservatisme ou une fermeture d'esprit qui seraient inhérents aux mentalités locales. Cependant, la difficulté de mettre en œuvre des stratégies intermédiaires de divulgation de son homosexualité et les pressions sociales allant dans le sens de la conformité freinent l'émergence d'une visibilité gaie/lesbienne dans la sphère publique. Dans un contexte de faible densité démographique, les gais et les lesbiennes apparaissent comme un groupe peu nombreux, dispersé et plus dissimulé qu'en milieu fortement urbanisé. Conséquemment, la population locale est moins habituée à les côtoyer sciemment et à composer avec leur présence publique.

Tu as toujours tendance à penser que dans les grands centres, c'est plus ouvert, il y a tellement de monde, tellement de mentalités, de cultures, de nationalités différentes, qu'à un moment donné, le monde s'habitue à un roulement tandis qu'ici, on est moins confronté à ces choses-là. [...] Puis les gais sont moins gênés de s'afficher, de le dire ou quoi que ce soit, étant donné cette facette-là. Alors qu'ici, le fait que les gais restent chacun de leur côté, le monde est moins confronté à ça. (Félix)

Comme le notent quelques personnes interviewées, la diversité sexuelle, tout comme la diversité culturelle, fait partie de l'environnement quotidien dans les grands centres et les citadins l'approprient ou, à tout le moins, la tolèrent.

Quelques participants établissent un lien entre cette absence de visibilité publique et la persistance des images caricaturales de l'homosexualité chez certains résidents des régions. Étant donné le manque de familiarité avec l'univers homosexuel et de contacts directs avec des lesbiennes et des gais s'identifiant comme tels, les clichés qui assimilent l'homosexualité à une inversion des genres (homosexuel efféminé, lesbienne masculine) ou à une perversion sexuelle ne sont pas concurrencés par d'autres représentations de la réalité homosexuelle.

Des cochons. Du monde pervers. Point à la ligne. J'organisais des soirées, on a fait venir un [personnificateur féminin]. À un moment donné, le propriétaire m'a appelé, il a dit: « Non, non. Il n'y aura pas de striptease et de cochonnerie dans mon hôtel. Patati, patata. » J'ai dit: « Non, non. Je vous invite à venir faire un tour, amenez votre femme. Inquiétez-vous pas! Il n'y a pas d'orgie. » Souvent, quand on organise des événements, le monde pense que c'est un party où tout le monde est tout nu, que ça baise sur les tables, que c'est l'orgie totale. (Yves)

Les lesbiennes et gais dont les apparences et les comportements contredisent ces visions stéréotypées passent le plus souvent inaperçus dans leur entourage et ne sont guère incités à dévoiler leur propre orientation sexuelle dans un tel contexte, ce qui contribue à maintenir l'occultation de la réalité homosexuelle en région, malgré les changements qui se dessinent.

4.2. LE MANQUE D'ESPACES SOCIAUX

Au cours des entretiens, plusieurs participants ont déploré l'absence ou l'insuffisance de lieux de rencontre, d'activités collectives et d'associations communautaires. Certes, il existe en région des endroits fréquentés par des lesbiennes et des gais, et plusieurs organismes associatifs, locaux ou régionaux, ont vu le jour depuis la dernière décennie. Notre intention ici n'est pas de dresser le portrait, même approximatif, de la situation, mais plutôt d'illustrer comment les caractéristiques régionales contraignent le développement de tels espaces sociaux.

Dans la plupart des villes de taille moyenne, des bars ou des soirées organisées par des individus ou des associations rejoignent une clientèle gaie/lesbienne. Des endroits commerciaux (cafés, restaurants) peuvent également devenir des lieux informels de rencontre. Toutefois, cette offre

semble nettement insuffisante. Quelques participants soulignent son instabilité, de même que la barrière des distances à parcourir lorsqu'on habite une localité plus petite ou éloignée de ces pôles régionaux.

Ici, des bars gays, il n'y en a pas. Il y a eu 2 ou 3 tentatives, ça a toujours flôpé. Ensuite, si on voulait sortir dans un bar gai, il fallait aller à [ville Y]. C'est à une heure d'ici. Après, il faut que tu t'en reviennes. Une heure de route encore. À 2-3 heures du matin, ce n'est pas toujours évident. (Christiane)

Les facteurs expliquant le succès ou l'insuccès des diverses initiatives sont multiples, mais certains renvoient aux spécificités du contexte régional. La fréquentation d'un lieu public associé à une présence gaie/ lesbienne, les relations amicales ou la participation à des activités sociales avec des personnes homosexuelles connues comme telles par l'entourage accroissent les risques d'un étiquetage par association et mettent en péril les stratégies de ceux et celles qui ont opté pour une visibilité restreinte ou sélective. Cette dynamique contextuelle constitue un frein majeur au développement des associations et à la mise sur pied d'activités ciblant explicitement les gays et les lesbiennes. Guy raconte une expérience décevante à cet égard :

On a essayé de repartir l'Association gai et lesbienne de [telle ville]. Ça n'a pas fonctionné. Le dernier repas qu'on avait organisé, on s'était dit : « On le fait dans un restaurant et on ne se cache pas dans un sous-sol. » On avait eu environ 40 confirmations pour le repas. On avait réservé pour 40. Il en est venu 18. Il y a des couples qui sont arrivés, on voyait que c'était des lesbiennes ou des gays. Quand ils ont vu qu'on était dans le restaurant, et non dans le sous-sol du restaurant, ils ont été s'asseoir ailleurs. Ils nous ont regardés toute la soirée. (Guy)

Par ailleurs, il existe également des circuits informels de rencontre qui sont davantage dissimulés au regard d'autrui, par exemple la pratique d'un sport d'équipe comme le hockey, mentionnée par des participantes lesbiennes, ou, encore, pour les hommes gays, la fréquentation de lieux à des fins exclusivement sexuelles. Des groupes amicaux se forment également, mais ils se cantonnent dans des espaces privés et offrent peu de possibilités de faire de nouvelles rencontres.

Ici, les gens ne s'affichent pas nécessairement, ils sont très discrets. On se fait des soupers, mais ça s'arrête là. À un moment donné, tu connais quelqu'un, le cercle s'agrandit. Pour trouver [une blonde], c'est très difficile. (Laurie)

Ces possibilités exposent moins au regard public, mais chacune présente un ou des inconvénients : les lieux de rencontre sont davantage cachés et donc moins accessibles ; les relations sexuelles entre hommes demeurent anonymes ; les cercles amicaux se transforment parfois en clans fermés et peu accueillants⁷.

4.3. L'ISOLEMENT

L'isolement constitue la principale conséquence de cette situation : le nombre restreint d'espaces collectifs de même que la faible densité de la population homosexuelle visible limitent les possibilités de socialiser dans un environnement majoritairement composé d'autres gays et lesbiennes, d'établir de nouveaux liens basés sur des affinités allant au-delà de l'orientation sexuelle et de se constituer un cercle d'amis. L'isolement constitue un thème récurrent des entretiens, qu'il s'agisse d'interviewés vivant seuls ou en couple et quelle que soit leur stratégie de visibilité sociale. Par exemple, Clothilde, qui souhaite transiter d'une visibilité très restreinte vers une visibilité sélective, ne sait trop quels moyens déployer pour y parvenir :

Comme mon amie [une telle], elle me dit : « Bon, Clothilde, il faut qu'on se trouve du monde, ça n'a pas de bon sens. Moi, j'ai besoin d'avoir une âme sœur, une amie, quelqu'un avec qui je peux échanger et quelqu'un sur qui je peux me coller. » Là, on se dit : « Où est-ce qu'on pourrait aller ? Qui est-ce qu'on pourrait rencontrer ? » On ne le sait pas. [...] Je pense que c'est étouffant d'être en région. (Clothilde)

Certes, les stratégies axées vers une plus grande visibilité augmentent les possibilités de socialisation ; elles ne suffisent cependant pas à contrecarrer les restrictions découlant du contexte régional ni les barrières liées à l'éloignement géographique. À la difficulté de rencontrer des pairs s'ajoutent le manque de modèles pour ceux et celles qui sont dans un processus de questionnement ou de construction identitaire de même que l'absence de milieu social qui puisse refléter et valider l'identité sexuelle. L'inexistence de signes de visibilité sociale, par exemple de couples qui

7. Sur la socialité des lesbiennes et des gays en région ainsi que sur les dynamiques parfois conflictuelles autour des niveaux de visibilité, voir Bonneau 1998a, 1998b et Whittier, 1997. À cause de son caractère anonyme, Internet ouvre de nouvelles avenues, que ce soit pour amorcer des rencontres personnelles ou accéder à des ressources en ligne. Le cadre des entretiens ne nous permettait pas d'explorer cet aspect.

sc tiennent par la main ou de drapeaux de la fierté, contribue également à alimenter un profond sentiment de solitude. Bref, il devient ardu de briser le cercle vicieux de l'isolement et du repli sur soi.

Enfin, certains participants soulignent l'insuffisance des services et des ressources disponibles dans les régions éloignées, comparativement aux villes métropolitaines, notamment pour offrir des conseils et du soutien psychologique. Comme nous l'avons vu, le maintien d'une vie associative est tributaire des facteurs qui freinent la visibilité sociale en région. Les organismes communautaires reposent sur des bases fragiles; conséquemment, il leur est difficile de susciter une large participation, d'offrir des activités variées et de répondre aux nombreux besoins. En outre, la distance géographique rend la tâche ardue pour les associations qui relèvent le défi de joindre des lesbiennes et des gais dispersés sur un vaste territoire⁸.

5. DÉMÉNAGER OU RESTER LÀ ?

Parmi les personnes interviewées, plusieurs n'ont jamais quitté leur région d'origine, d'autres y sont revenues après avoir vécu dans des grandes villes à l'occasion de la poursuite de leurs études ou à la suite d'un exil volontaire, d'autres encore ont fait le choix de venir s'installer en régions non métropolitaines. Quelques-uns ont délaissé leur patelin d'origine au profit d'une petite ville régionale, afin de jouir d'un certain anonymat, si relatif soit-il comparativement à celui qu'offrent les métropoles, et d'accéder à un milieu social.

Ben ça pouvait me donner la chance de vivre ma vie de gai, parce que je n'étais plus dans mon coin de pays, je n'étais plus parmi ma famille. Un peu comme le gai de [tel village] qui s'en va à Montréal pour pouvoir vivre sa vie. [...] Je me disais que ça va peut-être être plus facile de m'assumer vu que je ne suis pas entouré de tout le monde que je connais. (Paul)

Dans l'ensemble, les participants ne remettent pas en question leur attachement régional. Cependant, le thème de l'exode vers les villes est présent dans leur discours.

8. Sur la question des services aux gais et lesbiennes en région, voir aussi Bonneau, 2003; Marple, 2005; Smith et Mancoske, 1997.

5.1. PRENDRE SA PLACE EN RÉGION

Outre des considérations générales sur les avantages de la vie en région (par exemple, la beauté des lieux, le rythme quotidien), les personnes interviewées justifient leur choix résidentiel par comparaison avec les possibilités offertes dans un contexte métropolitain. Par exemple, Marjolaine estime qu'il est plus facile de vivre son homosexualité ouvertement dans une petite ville que dans une métropole où l'anonymat et l'individualisme prévalent.

Il y a plein de monde qui partent vivre à Montréal, ils disent que c'est plus facile. Moi, personnellement, je ne serais pas capable. Je trouve que oui, peut-être dans le Village [gai], c'est plus facile à vivre, mais sors pas du Village! Parce que [Montréal], c'est un milieu où le monde se fout des autres. C'est plutôt leur nombril, puis c'est tout. Donc si quelque chose les dérange puis s'ils veulent faire une scène là-dessus, ils vont la faire. Puis je trouve que les milieux comme [ici], des petites places comme ça, je trouve que c'est plus ouvert, parce que le monde te connaît avant, premièrement, donc c'est plus difficile de dire « crisse de tapette ». (Marjolaine)

Elle n'est pas la seule à penser que l'apparente tolérance envers les gais et lesbiennes dans les grandes villes est quelque peu illusoire car elle découlerait davantage de la dépersonnalisation et de l'anonymat des rapports humains que d'une réelle acceptation. Certains critiquent le phénomène de la « ghettoïsation » en milieu urbain.

J'aurais pu faire une carrière aussi en ville. Sauf que je trouvais ça important de rester dans le milieu. Prendre ta place dans le milieu. Montrer qu'on était capable d'être, de vivre dans une collectivité. Et non pas juste être dans les ghettos. (Alain)

Les participants ayant adopté une stratégie de visibilité expriment leur détermination à se tailler une place dans leur environnement régional. Si une telle option s'avère plus exigeante dans ce contexte, car il n'y a guère d'échappée, son impact sur la communauté serait plus significatif à cause des liens interpersonnels qui constituent la trame du tissu social.

Ici en région, les gens se connaissent plus. Alors tu as d'autant plus d'occasions d'avoir des agents multiplicateurs. Ici, si tu en sensibilises une dizaine, il y a de grosses chances que n'importe qui risque de tomber tôt ou tard sur quelqu'un qui connaît une de ces dix personnes qui, ultimement, les convaincra aussi. C'est beaucoup plus facile de développer une mentalité dans une petite place, à mon sens. (Jean-Sébastien)

Les gestes quotidiens de visibilité seraient également plus efficaces pour remettre en question les stéréotypes car la familiarité découlant de la proximité rend possible une appréciation globale de l'autre. Par exemple, Réjean raconte comment sa voisine lui a avoué avoir modifié radicalement sa perception des gais depuis qu'ils se côtoient.

« Réjean, depuis que tu restes à côté de chez nous, ma perception des gais a complètement changé. Tu es normal. » J'ai dit : « Voyons ! J'ai toujours été normal. » Elle dit : « Même que je n'hésiterais pas à faire garder mes enfants chez vous ! » Je pense que ce sont des gens comme [mon chum] et moi qui vont faire avancer la cause. Plus que la Parade gaie. Les gens nous voient vivre. On fait une vie normale comme tout le monde. (Réjean)

L'on peut également utiliser la renommée ou le capital de sympathie dont on dispose pour confronter les préjugés, à l'instar d'Yves qui mise sciemment sur son image de « professionnel ayant réussi dans la vie » tout en s'affichant publiquement. Le désir d'amorcer des changements constitue donc une motivation supplémentaire pour les personnes interviewées ayant opté pour une stratégie de visibilité large. Pour un certain nombre, cela se traduit par l'engagement dans des organismes associatifs œuvrant à accroître la visibilité homosexuelle en région et à sortir les gais et lesbiennes de leur isolement, en particulier les jeunes, les personnes qui s'interrogent sur leur orientation sexuelle et celles qui n'osent pas vivre leur sexualité par peur des contrecoups.

5.2. L'EXODE VERS LES GRANDES VILLES

Plusieurs participants ont vécu temporairement en milieu métropolitain ou ont côtoyé des personnes homosexuelles ayant songé à ou fait le choix de migrer vers les grandes villes – certaines étant revenues par la suite. Comme pour la mobilité intrarégionale, la recherche d'un cadre de vie offrant à la fois plus d'ouverture et plus d'anonymat constitue l'un des motifs de départ. L'exemple type est celui des jeunes qui découvrent leur attirance pour le même sexe et souhaitent l'explorer, quitte à faire l'aller-retour entre grande ville et région pendant quelques années.

Les jeunes, c'est encore caché. Ils vont aller à l'extérieur, à Montréal, et ils vont revenir au bout d'un an. Ils vont faire des expériences. (Claude)

Dans d'autres cas, c'est le poids de la clandestinité qui finit par s'avérer trop lourd et le départ de la région coïncide avec la sortie du placard.

J'étais sorti avec un autre infirmier qui était gai aussi. Il voulait qu'on se marie [chacun avec une femme] et qu'on se construise un à côté de l'autre [pour pouvoir continuer à se voir]. Je sortais avec le gars depuis à peu près un an. J'ai dit non. C'était vraiment son optique, alors j'ai coupé la relation. Il a voulu revenir par après quand il était marié. Parce qu'il s'est marié et il a eu deux enfants. [Récemment] j'ai appris qu'il partait à Québec et il a fait son coming-out. C'est fait. C'est la rupture. (Alain)

L'isolement et l'absence de milieu social favorisent également le déménagement vers les grands centres. Des pressions sociales peuvent aussi s'exercer lorsque l'homosexualité est affichée ouvertement, avec les répercussions qui s'ensuivent pour l'entourage familial et d'autres réseaux.

Il y en a plusieurs qui m'ont dit : « Pourquoi tu ne t'en vas pas à Montréal ? Tu vas pouvoir faire ta vie tout seul et personne ne va te voir. » En voulant dire : Tu déranges ici, va-t-en à Montréal ! (Yves)

Enfin, des expériences vécues de harcèlement ou d'agressions à caractère homophobe constituent de puissants incitatifs à quitter la région. Alain a vu partir plusieurs de ses camarades à la suite de la série d'incidents, dont des agressions physiques, décrits précédemment. Romain nous fournit un autre exemple, qu'il présente en contraste avec des cas d'intégration réussie dans l'environnement régional. Il s'agit d'un gai qui, malgré ses performances exceptionnelles au travail, a été complètement marginalisé lorsque son homosexualité est devenue connue.

J'ai rencontré un gai de [ma région] qui est rendu à Québec. Il dit : « J'étais en train de faire une dépression, je pensais mourir. » [...] Il était serveur dans un restaurant, puis il a travaillé dans un magasin à rayons. Il m'a dit : « Quand c'est rendu que tu travailles dans un magasin et que les collègues de travail le savent et ne veulent pas travailler avec toi, donc tu es pris pour faire 8-10 heures par jour à décharger des vans, deux vans par jour... Moi, je n'en pouvais plus dans le milieu de travail où j'étais... » Parce qu'à un moment donné, il a été nommé le meilleur serveur de [telle ville]. Et aussitôt qu'il a annoncé qu'il était gai, tout le monde voulait s'en débarrasser. (Romain)

CONCLUSION

Notre analyse des modes d'insertion sociale des lesbiennes et des gais vivant en régions non métropolitaines invite à réexaminer un certain nombre d'*a priori* concernant les différences liées au degré d'urbanisation. Les témoignages des participants ne confortent pas la vision d'une ruralité qui se distinguerait par des valeurs traditionnelles et par l'emprise du religieux, où les mentalités passées tarderaient à se moderniser. Selon notre analyse, la spécificité régionale tient d'abord à la personnalisation des liens sociaux attribuable à la faible densité démographique, à l'absence de ségrégation spatiale des activités et à la porosité des frontières entre vie publique et vie privée. Ces traits modulent l'aménagement de l'identité sociale en tant que lesbienne ou gai en restreignant et en polarisant les options praticables concernant le dilemme de divulgation/dissimulation de l'orientation sexuelle. Le choix de se dévoiler est exigeant à assumer puisqu'il mène quasi inéluctablement à une visibilité large et irréversible auprès de l'entourage, avec toutes les conséquences qui peuvent s'ensuivre. Les deux autres modalités repérées parmi les participants, soit la visibilité sélective et restreinte, font appel à la discrétion, au secret, voire à la dissimulation totale. Ces stratégies identitaires ont en commun de confiner l'information sur l'orientation sexuelle à la sphère privée – en y incluant quelques intimes sélectionnés – ou très privée. Dans un contexte de proximité et d'interdépendance, ces stratégies n'apparaissent viables que grâce à l'existence d'une importante zone de non-dit qui assure un certain « confort » de part et d'autre, et permet le maintien des liens sociaux en évitant les confrontations directes autour de cette question. Cependant, outre les limitations qu'elles requièrent pour leur mise en place, ces options n'offrent pas de protection garantie contre la propagation de la rumeur et le qu'en-dira-t-on.

Le fait de vivre dans une petite communauté influence également les stratégies d'insertion sociale liées aux choix effectués sur le plan de la visibilité. Ainsi, on observe chez les participants qui font connaître leur orientation sexuelle la préoccupation d'ajuster leurs comportements et l'image qu'ils projettent en public de manière à introduire progressivement une présence homosexuelle, tout en évitant de choquer ou de brusquer les résidents. De même, on pourra mettre à profit les ressources sociales dont on dispose grâce aux nombreux liens noués par le biais de

la parenté, du travail ou du voisinage, afin de s'attaquer aux préjugés ou de réagir à des incidents homophobes. Cependant, les mêmes facteurs qui empêchent la mise en œuvre de stratégies intermédiaires de visibilité limitent considérablement la visibilité publique des lesbiennes et des gais, et freinent le développement d'espaces collectifs. Les problèmes qui découlent de cette situation, tels l'isolement, le manque de ressources et de modèles, l'absence d'un réseau de pairs, sont accentués par la faible densité démographique. Que cela les touche personnellement ou non, plusieurs participants insistent, dans leur évocation des spécificités régionales, sur le sentiment de solitude de même que sur les difficultés à se constituer un cercle d'amis, ou encore à dénicher une ou un partenaire amoureux.

Chez les personnes interviewées, le sentiment d'appartenance et les avantages du cadre de vie en région non métropolitaine semblent compenser les inconvénients de leur position en tant que lesbienne ou gai. Leurs propos contredisent, au moins partiellement, l'image d'une homophobie plus généralisée ou plus virulente souvent associée aux régions comparativement aux milieux fortement urbanisés. Comment expliquer un tel écart? D'une part, on peut penser que cette image est alimentée par les témoignages de nombreuses personnes homosexuelles ayant décidé de migrer vers les grandes villes depuis les dernières décennies, entre autres parce que les difficultés auxquelles ils et elles étaient confrontées leur semblaient alors insolubles dans le contexte régional. D'autre part, il est probable que l'on trouve dans notre échantillon une surreprésentation des personnes qui sont parvenues à s'intégrer dans leur environnement en tant que gai/lesbienne – et qui sont plus aisément joignables à des fins d'enquête – et une sous-représentation de celles qui sont plus vulnérables aux pressions de l'entourage et plus isolées. Ainsi, on peut penser que les contraintes du contexte régional pèsent très lourdement sur les adolescentes ou les adolescents et les jeunes adultes qui amorcent un questionnement sur leur orientation sexuelle. Cela dit, les situations en région ne sont pas stagnantes et les perceptions de l'homosexualité y évoluent, tout comme dans les grandes villes. Pour mieux comprendre les spécificités des dynamiques régionales, il nous semble essentiel de se mettre à l'écoute de ceux et celles qui ont choisi ce cadre de vie.

RÉFÉRENCES

- Adam, B.D. (1995). *The Rise of a Gay and Lesbian Movement*, New York, Twayne Publishers.
- Bonneau, M. (2003). «Un défi pour le pluralisme politique: l'accueil des lesbiennes dans les centres de femmes québécois», dans N. Chetcuti et C. Michard (dir.), *Lesbianisme et féminisme. Histoires politiques*, Paris, L'Harmattan, coll. «Bibliothèque du féminisme», p. 227-242.
- Bonneau, M. (1998a). «L'affirmation lesbienne en milieu régional: une visibilité problématique», dans I. Demczuk (dir.), *Des droits à reconnaître. Les lesbiennes face à la discrimination*, Montréal, Remue-ménage, p. 167-192.
- Bonneau, M. (1998b). «Le quotidien pluriel de la culture lesbienne: néo-tribalisme et espaces régionaux», *Sociétés: Revue des sciences humaines et sociales*, vol. 62, p. 93-104.
- D'Emilio, J. (1983). *Sexual Politics, Sexual Communities: The Making of a Homosexual Minority in the United States, 1940-1970*, Chicago, Chicago University Press.
- Gates, G.J. et J. Ost (2004). *The Gay and Lesbian Atlas*, Washington, The Urban Institute Press.
- Higgins, R. (1999). *De la clandestinité à l'affirmation. Pour une histoire de la communauté gaie montréalaise*, Montréal, Éditions Comeau et Nadeau.
- Julien, D. (2001). «Couples gais et lesbiens», *Découvrir*, janvier-février, p. 50-53.
- Marple, L. (2005). «Rural queers? The loss of the rural queer», *Canadian Woman Studies/Les Cahiers de la femme*, numéro thématique *Lesbian, Bisexual, Queer, Transsexual/Transgender Sexualities*, vol. 24, n° 2-3, p. 71-74.
- Patterson, C. (2001). «Family relationships of lesbians and gay men», dans D. Julien (dir.), *Parentalité gaie et lesbienne: familles en marge?*, Montréal, Association canadienne pour la santé mentale et Alliance de recherche IREF/Relais-Femme, Université du Québec à Montréal, p. 15-38.
- Phillips, R., D. West et D. Shuttleton (2000). *De-Centering Sexualities. Politics and Representations beyond the Metropolis*, New York, Routledge.
- Riordon, M. (1996). *Out Our Way. Gay and Lesbian Life in the Country*, Toronto, Between the Lines.
- Smith, J.D. et R.J. Mancoske (1997). *Rural Gays and Lesbians. Building on the Strengths of Communities*, New York, Harrington Park Press.
- Tamagne, F. (2000). *Histoire de l'homosexualité en Europe. Berlin, Londres, Paris 1919-1939*, Paris, Seuil.
- Weeks, J. (1977). *Coming Out: Homosexual Politics in Britain, from the Nineteenth Century to the Present*, Londres, Quartet Books.
- Whittier, D.K. (1997). «Social conflict among "gay" men in a small(er) southern town», dans J.D. Smith et J. Mancoske (dir.), *Rural Gays and Lesbians. Building on the Strengths of Communities*, New York, Harrington Park Press, p. 53-72.



Les couples de même sexe et la parentalité

**Bill Ryan
Danielle Julien**

Bill Ryan, M.S.W., M.Ed.
enseigne à l'école de
service social de
l'Université McGill, et
Danielle Julien, Ph. D. est
professeure au
Département de
psychologie de l'Université
du Québec à Montréal.

Adresse : 3506, Université
Montréal (Québec) H3A 2A7

Courriel : wjr@videotron.ca
julien.danielle@uqam.ca

Au cours des dernières décennies, l'augmentation des divorces et des séparations, l'augmentation du nombre de familles monoparentales et de familles reconstituées ont favorisé l'émergence de nouvelles formes familiales que l'on voit naître dans les espaces ouverts par la dissociation entre sexualité et procréation, entre conjugalité et parentalité ainsi que par les technologies de reproduction. Parallèlement à ces changements, le passage d'une société basée sur les valeurs religieuses à une société basée sur les droits et libertés civiles a favorisé une visibilité croissante des personnes homosexuelles et de leurs réalités familiales.

L'amalgame « famille et homosexualité » est un thème relativement nouveau dans l'univers conceptuel des chercheurs sur l'homosexualité, des chercheurs sur la famille et des intervenants familiaux. Les familles avec parents homosexuels, tout en reproduisant le plus souvent le noyau couple-enfants, remettent en cause certains paramètres fondamentaux du modèle nucléaire traditionnel, à savoir son substrat biologique, la conjugalité hétérosexuelle et la complémentarité des rôles masculin et féminin, paternel et maternel inscrite dans la norme biparentale. Elles suscitent des résistances et soulèvent des questionnements uniques : d'un côté, elles bousculent les représentations de la famille, de l'autre, elles se développent en référence aux modèles existants, tant pour ce qui est de leur dynamique interne que pour leur inscription dans l'environnement familial élargi, social et institutionnel. Dans ces familles, la recomposition des aspects biologiques, légaux et sociaux du lien parent-enfant donne lieu à des arrangements parentaux diversifiés et complexes présentant des similarités et des différences avec d'autres types de nouvelles familles.

En 2002, au Québec, l'adoption de la Loi 84 sur l'union civile incluant les couples de même sexe et instituant de nouvelles règles de filiation, et en 2005, la redéfinition fédérale canadienne du mariage

RÉSUMÉ

Si selon l'Enquête sociale et de santé 1998, 23% des femmes homosexuelles et 11 % des hommes homosexuels et bisexuels sont parents d'enfants dont ils ont la garde, les données sur l'état de ces familles et de ces enfants sont encore largement manquantes. Les auteurs repassent les recherches existantes, anglo-saxonnes pour la plupart, tout en signalant leurs limites et les questions qu'elles posent, dont celle de la généralisation des résultats à l'ensemble de cette population. Ils considèrent ensuite les facteurs de résilience et de risque qui sont uniques aux familles homoparentales et concluent en discutant de l'adaptation de la formation professionnelle afin d'assurer de meilleurs services à ces familles.

incluant les couples de même sexe, sont des exemples des avancées légales ayant des implications directes sur la visibilité des réalités familiales des personnes homosexuelles dans notre culture. Ainsi, impensables il y a à peine 15 ans, les familles avec parents homosexuels, biologiques, adoptifs ou sociaux, sont désormais une réalité incontournable du paysage des familles en Occident.

Dans un premier temps, cet article présente l'état des recherches empiriques sur la famille homoparentale, leurs limites et les questions qu'elles soulèvent. Dans un deuxième temps, nous examinons les facteurs de résilience et de risque uniques aux familles homoparentales. Enfin, nous terminons en ouvrant la question de l'adaptation de la formation professionnelle des personnes qui, dans nos institutions publiques, assurent les services à la famille homoparentale.

Dénombrer les familles homoparentales

D'une manière générale, il est difficile de relever le nombre de gais et de lesbiennes qui sont parents, en partie parce que le dévoilement de l'identité homosexuelle entraîne encore des conséquences négatives, et en partie parce que les grandes enquêtes nationales ont ignoré cette question jusqu'à récemment. Au Canada, selon le recensement de 2001, près de 3 000 couples de même sexe vivaient avec un enfant de moins de 18 ans (ces estimés excluaient les enfants vivant avec un père gai ou une mère lesbienne qui ne vivait pas en couple). Au Québec, notre analyse des données de l'Enquête sociale et de santé 1998 (Daveluy et al., 2000) montre que 23 % des femmes homosexuelles et bisexuelles et 11 % des hommes

(214)

(215)

homosexuels et bisexuels étaient parents d'enfants dont ils avaient la garde. Ces parents représentent respectivement 1.3 % et 0.2 % des Québécoises et Québécois qui ont la garde pleine ou partagée d'un enfant de moins de 18 ans (Julien et al., accepté). Pour les mères, les estimés sont légèrement supérieurs à ceux obtenus en Grande-Bretagne (0.2 %, Golombok et al., 2003) et aux États-Unis (0.6 %, Patterson et Friel, 2000) à partir du National Health and Social Life Survey (NHSL; Laumann et al., 1994). La différence peut être attribuée à des mesures différentes de l'orientation sexuelle dans l'enquête québécoise (mesure référant aux relations sexuelles) et les enquêtes anglo-saxonnes (mesures référant à l'identité lesbienne).

Qu'est-ce qu'une famille homoparentale?

La famille que nous appelons *homoparentale* comprend au moins un parent homosexuel et peut prendre plusieurs formes. Elle peut résulter : 1) d'une recombinaison familiale avec un partenaire de même sexe à la suite de la dissolution d'une union hétérosexuelle, 2) d'une adoption par une personne ou un couple homosexuel, 3) d'un recours à l'insémination artificielle du sperme d'un géniteur inconnu (banques de sperme) pour une femme lesbienne, seule ou en couple lesbien, et enfin 4) elle peut s'établir au moyen d'un système de co-parentalité entre une femme lesbienne et un homme (généralement gai), ou (plus rarement) entre une femme hétérosexuelle et un homme gai, au moyen le plus souvent de techniques de procréation assistée (e.g., services de gestation pour autrui).

Que savons-nous de ces familles?

La famille homoparentale demeure relativement peu connue. Par exemple, si l'on considère l'ensemble de la production scientifique sur la famille en psychologie dans les meilleures revues scientifiques nord-américaines de 1980 à 2000, la proportion d'études traitant de la famille en rapport avec l'homosexualité varie, selon la recension, entre 0,006 % et 0,01 % (e.g., Famili@; Allen et Demo, 1995; Ossana, 2000). Précisons d'emblée qu'en dehors des écrits théoriques ou cliniques, si nous avons près de trente ans de recherche empirique sur la famille homoparentale, la presque totalité de ces études sont anglo-saxonnes (États-Unis, Grande-Bretagne, Belgique) et que le Canada commence à peine à produire des données empiriques sur ces questions. Plusieurs études canadiennes sont en cours dans

(216)

diverses provinces canadiennes, mais il est souvent trop tôt pour avoir accès aux résultats publiés.

Ceci dit, la très grande majorité des études sur les familles homoparentales ont utilisé des échantillons comportant une bonne variabilité de formes familiales homoparentales. Toutefois, les échantillons de ces études étant généralement très petits, la plupart des auteurs n'ont pas comparé les différentes formes et analysé leurs effets sur les dynamiques familiales et le développement des enfants. Les nouvelles technologies de reproduction et l'accès des personnes homosexuelles à ces services et aux services d'adoption étant historiquement fort récents, il est raisonnable de penser qu'encore aujourd'hui la majorité des enfants vivant dans une famille homoparentale sont issus d'un couple hétérosexuel divorcé ou séparé dans lequel la mère lesbienne ou le père gai a obtenu la garde complète ou partagée de l'enfant. Ainsi, la plupart de ces enfants ont un deuxième parent qui est hétérosexuel et, vraisemblablement, une bonne proportion d'entre eux demeurent en contact avec celui-ci (voir la synthèse des travaux américains sur cette question: Dubé et Julien, 2000).

À côté des difficultés qui leur sont spécifiques et que nous verrons plus loin, la famille homoparentale issue d'une recombinaison s'apparente en plusieurs points à la famille hétéroparentale recomposée. Une étude qualitative que nous avons menée auprès de mères lesbiennes ex-hétérosexuelles (Julien et al., 2002) montre que ces femmes vivent les mêmes difficultés liées au contexte d'une séparation: jalousie, doutes, colère et ressentiment, prise d'enfant en otage, conflits liés à la garde, etc. Les enfants vivent aussi les mêmes sources de stress (e.g., déménagement, perte du réseau d'amis, perte économique, séparation partielle du père ou de la mère biologique, cohabitation avec de nouveaux enfants, un beau-parent, etc.). De même, tant chez les familles recomposées lesbiennes que les familles recomposées gaies, les difficultés de la nouvelle conjointe ou du nouveau conjoint à définir son rôle dans la nouvelle constellation familiale ne sont pas très différentes de celles du beau-parent dans toute famille recomposée (pour une revue critique de ces études, voir Chamberland et al., 2003).

Avec l'accès récent aux techniques de procréation assistée et à l'adoption, de plus en plus de femmes lesbiennes et d'hommes gais choisissent de devenir parent après avoir reconnu publiquement une

(217)

identité homosexuelle. L'ampleur relative du phénomène est telle qu'on le qualifie communément de « *gayby boom* ». Au Québec, l'accès aux banques de sperme pour les femmes lesbiennes est contrôlé par les cliniques de fertilité. Dans le cas des couples lesbiens faisant appel à un donneur anonyme, une seule des mères est biologiquement reliée à l'enfant, mais les deux femmes peuvent maintenant avoir un statut légal de parent, tout comme chez les couples hétérosexuels faisant appel au sperme d'un donneur anonyme.

D'autres couples de femmes préféreront avoir recours au sperme d'un géniteur connu, soit un homme de leur entourage, le plus souvent gai, qu'elles connaissent. Si les raisons qui motivent ce choix peuvent parfois être en partie d'ordre pratique (par ex., plus accessible et moins coûteux), elles sont souvent basées sur l'importance, dans leur système de valeurs, de permettre à l'enfant de connaître ses origines biologiques et d'avoir accès à une figure paternelle. Cependant, ce choix implique des structures familiales plus complexes où le rôle et l'implication de chacun demandent à être définis. Dans ce type de famille, parfois deux parents en résidence séparée exercent des rôles parentaux pour un même enfant (ex., une lesbienne et un gai), parfois trois ou quatre parents sont impliqués (projet co-parental d'un couple de femmes lesbiennes avec un couple gai). Toutefois, la loi ne reconnaît que deux parents. Au Québec, la Loi 84 prévoit que le géniteur connu a un an, à compter de la naissance de l'enfant, pour revendiquer son lien de paternité. Dans le cas où celui-ci revendique une paternité juridique, la conjointe de la mère biologique n'aura aucun statut légal de mère face à l'enfant (ni d'ailleurs le conjoint du père s'il s'agit d'un homme gai). Dans le quotidien, cela signifie que les parents sociaux (mais non légaux) n'ont aucune autorité parentale face aux institutions médicales et scolaires encadrant l'enfant et ne sont assurés d'aucun droit en cas de séparation conjugale. Ces structures familiales complexes issues de co-parentalités multiples obligent les « parents » légaux et sociaux à négocier le partage du pouvoir et des responsabilités parentales.

Certains couples de lesbiennes préféreront avoir recours aux banques de sperme afin d'éviter les conflits potentiels liés au partage des rôles et les problèmes juridiques pouvant découler de la présence de plusieurs parents (pour deux études récentes sur cette question, voir

(218)

Leblond de Brumath et Julien, sous presse; Leblond de Brumath et al., sous presse). Enfin, d'autres couples gais ou lesbiens préféreront l'adoption, maintenant une option possible pour les individus homosexuels et les couples de même sexe. L'adoption permet à deux partenaires de couple homosexuel d'avoir les mêmes statuts parentaux face à l'enfant. À notre connaissance, à l'exception de l'étude américaine de Ryan et Cash (2006) qui rapporte des données sur la visibilité des familles homoparentales adoptives dans l'État de la Floride, il n'y a présentement aucune étude portant spécifiquement sur l'adoption par des parents homosexuels. Trois études américaines (Schachter, 2002; Sbordone, 1993; Silverstein et al., 2002) examinent des groupes composés de pères gais ayant ou bien adopté un enfant, ou bien conçu un enfant avec les services de gestation pour autrui; dans leurs analyses, toutefois, les chercheurs ne distinguent pas ces deux sous-groupes.

Que savons-nous des enfants?

Les premières recherches empiriques sur les familles homoparentales ont été motivées par le besoin d'expertises psycho-légales afin d'évaluer les mères et les enfants dans le contexte de mères lesbiennes divorcées dont les conjoints contestaient la garde des enfants sur la base de l'orientation sexuelle de la mère. Les interrogations ont donc porté sur une évaluation de la santé psychologique des mères et du développement psycho-sexuel, affectif et social des enfants, toujours dans une approche comparative avec la famille hétéroparentale. Les principales questions ont été: Les parents homosexuels sont-ils d'aussi bons parents que les parents hétérosexuels? Leurs enfants ont-ils davantage de problèmes d'identité de genre (e.g., identification propre à son sexe biologique), de rôles sexuels conformes aux normes culturelles (e.g., les filles sont-elles *tomboy*, les garçons efféminés)? Les enfants sont-ils plus nombreux que les enfants de parents hétérosexuels à devenir gais ou lesbiennes, une fois devenus adultes? Sont-ils plus à risque d'agression sexuelle que les enfants de parents hétérosexuels? Ont-ils davantage de problèmes d'anxiété, de comportement et d'intégration sociale?

Au cours des années 1980, les procédures de recherche ont le plus souvent comparé un groupe de mères lesbiennes divorcées d'un homme et leurs enfants à un groupe de mères hétérosexuelles divorcées et leurs enfants, sur une série de mesures relatives aux

(219)

questions précédemment évoquées. Au cours des années 1990, des enfants de couples lesbiens ayant eu recours aux services de procréation assistée avec géniteur anonyme (banque de sperme) ont été comparés à des enfants de couples hétérosexuels ayant aussi utilisé les services de procréation assistée pour raisons d'infertilité dans leur couple. Quelles que soient les procédures utilisées, les résultats des études montrent que l'hypothèse de la plus grande vulnérabilité des parents et des enfants n'est pas vérifiée (pour une revue en français : Julien, 2003, et Dubé et Julien, 2000; en anglais : Patterson, 2000; Perrin, 1997, et méta-analyse d'Allen et Burrell, 1996) : la santé mentale des mères lesbiennes et leurs compétences parentales sont comparables à celles des mères hétérosexuelles. Leurs enfants n'éprouvent pas plus ni moins de problèmes d'identité de genre et de problèmes de rôle sexuel que ceux de parents hétérosexuels. Les filles de mères lesbiennes, comparées aux filles de parents hétérosexuels, affichent une plus grande variabilité de choix de jeux durant la petite enfance et, durant leur adolescence, une exploration plus poussée d'expériences bisexuelles. Une fois adultes, les enfants ne sont pas plus ni moins nombreux à développer une identité homosexuelle. Par ailleurs, les enfants ne sont pas plus ni moins vulnérables psychologiquement que les enfants de parents hétérosexuels et ils ne manifestent pas plus ni moins de problèmes de comportement et d'adaptation sociale sous la forme de victimisation par leurs pairs. Enfin, ils ne sont pas plus ni moins souvent victimes d'agression sexuelle de la part de leurs parents ou d'adultes dans leur entourage. Bref, aucune de ces recherches ne permet de conclure que l'homosexualité en tant que trait des parents est source directe de vulnérabilité pour les enfants.

Limites de ces recherches

Bien sûr, ces recherches, comme toutes les recherches, comportent des limites méthodologiques. Les plus sérieuses visent la représentativité des échantillons de répondants. Ces derniers ont été sélectionnés le plus souvent dans une sous-population de parents particulièrement résilients (e.g., militants travaillant au sein de groupes communautaires), avec des niveaux de scolarité élevés (plus grandes proportions de diplômés universitaires), et appartenant à des classes socio-économiques avantagées (e.g., pouvant assumer le coût de démarches d'adoption internationale, d'assistance à la procréation ou de la gestation pour autrui). Il est très

important ici de préciser que cette limite n'invalide pas les résultats de comparaison : le fait que des familles homoparentales (socialement avantagées) ne diffèrent pas de familles hétéroparentales (socialement avantagées) sur les variables comparées montre bien que l'homosexualité en soi, comme caractéristique des parents, ne conduit pas à des dysfonctions, puisque les familles et les enfants ne diffèrent pas sur les variables de dysfonction. Il se peut toutefois que des caractéristiques associées à l'homosexualité (comme, par exemple, des réactions négatives chroniques par rapport à l'homosexualité dans l'entourage social immédiat de la famille) affectent des familles homoparentales par ailleurs exposées à d'autres sources de stress non spécifique à l'homoparentalité (e.g., pauvreté, perte d'êtres chers, perte d'emploi, discrimination en raison de l'origine ethnique, etc.). Ces stressors liés à l'homophobie, uniques aux familles homoparentales, pourraient théoriquement, dans certaines conditions, être source de plus grande vulnérabilité des familles.

Par contre, ces études soulèvent la question, à savoir si les résultats de ces recherches sont généralisables à l'ensemble de la population. Des études comparatives récentes basées sur des échantillons probabilistes représentatifs de larges populations ont corrigé en grande partie pour les limites d'échantillonnage des études auprès de répondants recrutés dans la communauté (pour une revue des personnes GLB en général, voir la recension de Julien et Chartrand, 2005). Au Québec, une analyse secondaire de la banque de données de l'Enquête sociale et de santé 1998, qui a utilisé un vaste échantillon représentatif de la population québécoise, montre que les mères homosexuelles et bisexuelles étaient, toutes proportions gardées, moins nombreuses que les mères hétérosexuelles à vivre en couple, montraient des prévalences plus élevées d'abus d'alcool et de drogues illégales, et des prévalences plus élevées d'idéation suicidaire et de détresse psychologique (Julien et al., accepté). L'étude n'a pas inclus les pères homosexuels et bisexuels en raison de leur trop petit nombre. Dans cette étude, toutefois, les mères homosexuelles et bisexuelles n'avaient pas plus de problèmes avec leurs enfants que les mères hétérosexuelles : indépendamment de l'orientation sexuelle, toutes les mères avec de faibles niveaux d'intégration sociale avaient trois fois plus de risques d'avoir des problèmes avec leurs enfants que les autres mères.

(220)

(221)

Contrairement aux études basées sur des échantillons sélectifs en provenance de la communauté, ces résultats basés sur un échantillon probabiliste montrent donc une plus grande vulnérabilité de certains parents homosexuels et bisexuels. Il est fort important de souligner qu'en plus des questions d'échantillonnage, l'un des facteurs ayant possiblement permis de détecter cette vulnérabilité consiste dans la définition même de l'orientation sexuelle. Alors que les études de communautés ont pratiquement toujours recruté des « pères gais » ou des « mères lesbiennes », c'est-à-dire des personnes qui déclarent publiquement une identité sexuelle marginale, les études de grandes populations ont le plus souvent classifié l'orientation sexuelle des répondants sur la base de relations sexuelles déclarées avec des personnes de même sexe ou de sexe opposé. Or, les études qui utilisent les identités déclarées (« je suis gai », « je suis lesbienne ») en plus des conduites sexuelles déclarées montrent que les personnes avec identités déclarées constituent un sous-groupe particulièrement résilient au sein d'une plus grande population pratiquant des sexualités marginales (voir l'étude de population de Laumann et al., 1994). Autrement dit, pour notre propos, les résultats de plus grande vulnérabilité obtenus avec les données de l'Enquête de Santé Québec reposent en partie sur une population de mères homosexuelles et bisexuelles qui n'ont pas fait leur *coming out*, alors que les résultats obtenus avec les études de communautés reposent presque entièrement sur des parents ayant fait leur *coming out*.

Ces données suggèrent que des expériences uniques aux personnes des minorités sexuelles seraient porteuses d'une plus grande vulnérabilité chez une partie de cette population. Des chercheurs en psychologie et en sociologie soulignent que la concentration des recherches sur les questions relatives à « l'intérêt de l'enfant », bien que justifiée par les questions de droit entourant la parentalité homosexuelle, a retardé le développement de recherches précisément sur le caractère unique de ces familles comparées à d'autres formes familiales (Patterson, 2000; Stacey et Biblarz, 2001). En focalisant l'attention sur la question de la « normalité » des familles homoparentales (e.g., les enfants sont-ils plus... ou moins... que les enfants de parents hétérosexuels?), on a exclu les questions relatives à ces facteurs uniques qui appartiennent à des domaines non comparables (e.g., *coming out*). Or, pour le propos d'aujourd'hui,

nous postulons que les réalités familiales homoparentales sont uniques principalement pour deux raisons : premièrement, ces familles sont influencées par l'intersection de deux déterminants structurels majeurs des inégalités en santé: a) l'hétérosexisme, corollaire de l'orientation sexuelle, qui avantage socialement la forme hétéroparentale au détriment de la forme homoparentale, et b) le sexisme, corollaire du sexe/genre, qui avantage la maternité lesbienne au détriment de la paternité gaie. Deuxièmement, comparées aux familles avec couples de sexe opposé, ces familles sont caractérisées par une plus grande équité des partenaires relativement à la division du travail parental.

L'hétérosexisme

Les résistances exprimées dans notre société à propos de la famille homoparentale s'étayent sur la notion de *famille*, laquelle est présumée procéder d'un ordre naturel du masculin et du féminin. Nous qualifions ces résistances d'hétérosexistes parce qu'elles réfèrent à un système idéologique qui confère à l'hétérosexualité un statut de supériorité par rapport à l'homosexualité (Eribon, 2003), ou qui ignore, dénie, dénigre et stigmatise toute forme non hétérosexuelle de comportement, d'identité, de relation ou de communauté (Herek, 1991). Ces résistances font partie des obstacles quotidiens que combattent les minorités sexuelles. Or, si une partie d'entre elles ont su créer leur famille sur fonds de résilience, une autre partie de ces familles, plus fragiles et vulnérables, en subissent les contre-coups sous forme de dépression, d'idées suicidaires, d'abus de substance et de conduites sexuelles à risque : bref, l'autre pôle de la dimension identitaire homosexuelle nous renvoie inmanquablement à des problématiques de santé publique. Nous avons des connaissances sur les liens entre discrimination, victimisation, vulnérabilité et santé mentale chez les personnes de minorités en général. Toutefois, nous connaissons peu les représentations et les dynamiques des familles homoparentales, dans le contexte de liens parentaux biologiques et adoptifs, légaux et non légaux, de même que leurs effets socio-affectifs sur les acteurs. Comment le statut de minorité sexuelle et les résistances rencontrées au sein des diverses institutions en lien avec la famille (l'école, la garderie, la clinique de fertilité, l'hôpital, le travail) affectent-ils la communication familiale, la nature des conflits entre les parents ou entre les parents et les enfants, les relations de soutien en cas de stress, les modes de

(222)

(223)

décision, l'expression de l'affection et du bien-être? Quand et comment un enfant de famille homoparentale apprend-il que sa famille se distingue des autres? Comment un enfant développe-t-il une compréhension du concept de discrimination et de ses réalités? Quand, à quel âge et comment un parent qui divorce d'un mariage hétérosexuel doit-il informer son enfant de son orientation sexuelle? Quels en sont les risques? Dans quels contextes? Comment un enfant de famille homoparentale gère-t-il les manifestations flagrantes d'homophobie dans sa cour d'école en face du silence des adultes qui les surveillent? Comment les parents homosexuels préparent-ils leurs jeunes enfants à gérer ces situations? Le font-ils tous? Comment devrait-on le faire? Où trouver les ressources, les modèles? Qu'en est-il de la dynamique des liens intergénérationnels, puisque les liens avec les familles d'origine des personnes homosexuelles sont souvent perturbés? La naissance ou l'adoption d'un enfant change-t-elle cette dynamique? Comment certains parents arrivent-ils à bâtir des familles alternatives et comment l'enfant s'y intègre-t-il? En bénéficie-t-il? Quels sont les effets, sur les enfants, du genre et du nombre de ses parents, de la diversité des routes biosociologiques pour accéder à la parentalité? Pourquoi des familles sont-elles plus résilientes que d'autres? Plus vulnérables que d'autres? Les services de soutien à la famille et les intervenants auprès des familles sont-ils préparés à intervenir face à des problèmes liés à ces questions? Voilà autant d'interrogations pour lesquelles nous avons présentement besoin de réponses.

Le sexisme

Nous postulons aussi que la discrimination fondée sur le sexe exacerbe les effets négatifs sur la santé de la discrimination basée sur l'orientation sexuelle. Nous avons peu de connaissances sur les manifestations de l'intersection entre sexisme et hétérosexisme. Les différences reliées au genre dans la trajectoire de vie des hommes et des femmes de minorités sexuelles suggèrent que l'orientation sexuelle vient complexifier les formes de la discrimination basée sur le sexe et ses effets sur le développement des individus. Par exemple, si les adolescentes homosexuelles arrivent à négocier l'expression physique d'affection à l'école sans pour autant afficher leur orientation sexuelle, les adolescents gais trouveront plus sûr de vivre leur sexualité de manière clandestine et anonyme avec des hommes plus âgés (e.g., Diamond et al., 1999). À long terme, ces

expériences augmentent les difficultés à intégrer sexualité et intimité chez les couples gais comparés aux lesbiennes (Ossana, 2000), sans compter les difficultés reliées aux ententes de monogamie dans le contexte de l'épidémie du SIDA (Peterkin, 2003), ou celles reliées à une plus grande résistance de la population face à la paternité gaie qu'à la maternité lesbienne (Schachter, 2002).

Les hommes gais qui décident de réaliser un projet de parentalité vivent une situation de double contrainte. D'une part, en s'investissant auprès d'un enfant, ils s'inscrivent en faux par rapport aux stratégies identitaires de leur communauté d'hommes gais qui ont rejeté la famille vue comme obstacle au développement d'une culture qui veut s'éloigner de la norme hétérosexuelle. D'autre part, ceux qui font le choix délibéré de la parentalité en l'absence de femmes – ou dans le contexte d'un rapport exclusivement coparental avec des femmes – multiplient les niveaux d'implication parentale et s'approprient des terrains occupés jusqu'ici par les femmes. En intégrant des responsabilités inédites, ils abandonnent la centralité absolue des rôles spécifiques au sexe (homme pourvoyeur avec le contrôle de la cellule familiale comme bénéfice, femme donneuse de soins avec le lien émotionnel étroit avec l'enfant comme bénéfice). Ce faisant, ils remettent en cause les paramètres fondamentaux du modèle familial traditionnel, son substrat biologique, la conjugalité hétérosexuelle et la complémentarité des rôles masculin et féminin, paternel et maternel inscrite dans la norme hétérosexuelle. Du point de vue des sciences de la famille, des théories du développement de l'enfant et des pratiques d'intervention familiale, cette entreprise interpelle de manière radicale les modèles soutenant les contributions dites 'uniques' du père et de la mère au développement normal des enfants. La reconfiguration que les hommes gais opèrent des diverses composantes de leur identité s'inscrit dans un processus large, au sein de notre société actuelle, de questionnements sur les rapports entre sexe et genre et leurs effets structurants sur la famille.

Bien sûr, cette reconstruction identitaire n'est pas unique aux hommes gais. Des pères hétérosexuels opèrent aussi cette reconstruction (Cabrera et al., 2000). Toutefois, non seulement le projet homoparental gai la met en évidence sans ambiguïté, mais aussi, le contexte hétérosexiste dans lequel cette reconstruction s'opère en multiplie les embûches et en augmente la complexité. Par leurs

(224)

(225)

aspirations à être reconnus dans leur double identité (père et gai), ces hommes confrontent les présupposés culturels relatifs à la parentalité et à l'homosexualité. Pour les pères gais, ces dimensions de leur identité ne vont pas de soi, tant dans l'univers intime des relations familiales, où ils doivent conjuguer les rôles de parent et de conjoint, que dans les rapports sociaux avec l'univers du travail, la famille d'origine, le réseau social et les institutions qui encadrent et/ou complètent le couple et la famille.

Les études sur les pères gais ont surtout porté sur les hommes qui ont eu des enfants dans le cadre d'une relation hétérosexuelle. Pour ces hommes, le risque de perdre leurs enfants est la plus grande difficulté entraînée avec la décision d'un *coming out*. Dès les premières études (e.g., Bozett, 1981; Dunne, 1987) et encore aujourd'hui (Morrison, 2003), des pères gais se séparant d'une conjointe rapportent craindre la perte de leurs enfants en faisant leur *coming out*. Le silence génère inconfort et anxiété chez le parent par rapport à l'enfant, distance psychologique avec leur enfant et diminution d'implication avec l'enfant. Une étude auprès d'enfants adultes ayant vécu leur enfance et leur adolescence avec un parent homosexuel au cours des années 1950 et 1960 montre que, de la même manière, du point de vue de l'enfant, le silence des parents entourant leur orientation sexuelle (qu'ils avaient identifiée par ailleurs!) et non l'orientation sexuelle en soi, avait été la plus grande source d'une distance psychologique particulièrement souffrante pour les enfants (Lavoie et al., 2005). Ce silence est particulièrement lourd et souffrant à porter pour l'enfant lorsque, à l'école, l'enfant est publiquement pointé du doigt par ses pairs (« Son père est une tapette! » Hi Hi!); aucun espace de dialogue n'est possible entre le parent et l'enfant sur ce type d'événements à l'école lorsqu'il existe un contexte de silence à la maison.

Par ailleurs, en dehors des difficultés spécifiques aux hommes gais ayant défini un projet de parentalité en dehors d'un couple hétérosexuel, nous connaissons fort peu de choses des particularités de ces hommes dans le développement du projet de parentalité et dans leur dynamique familiale.

Division du travail au sein des couples de même sexe

Au-delà des facteurs de vulnérabilité, l'émergence des structures familiales composées de personnes de même sexe a permis d'examiner la division du travail parental, pierre angulaire des trajectoires

de vie différentes des hommes et des femmes dans notre culture. Dans une étude sur les données de Statistique Canada portant sur la répartition des tâches familiales, Boily (2004) rapporte que les femmes, avec ou sans enfants, passent 56 % plus de temps à accomplir des tâches domestiques que les hommes, même si l'écart s'est réduit entre 1986 et 1998. La répartition des rôles se polarise encore davantage après la naissance du premier enfant : malgré la volonté d'équité ante-partum des parents, les mères hétérosexuelles assument relativement plus de tâches domestiques qu'avant la naissance de l'enfant et plus de tâches parentales que ce qu'elles avaient initialement souhaité et planifié (Cowan et Cowan, 2000). Des chercheurs suggèrent que ce clivage serait en partie attribuable aux employeurs qui ne sont pas favorables aux congés de paternité. Aussi, les femmes et les hommes sont socialisés pour assumer des rôles parentaux spécifiques dès leur enfance, et les médias de masse persistent à maintenir une image polarisée des rôles de genre (Conseil québécois de la famille et de l'enfance, 2002; Haddock, Zimmerman et Lyness, 2001).

Le cas des familles homoparentales est intéressant, car les deux parents étant de même sexe, la catégorie 'sexe' devient factice comme base de division du travail parental et, théoriquement, la répartition devrait être équitable. Selon une étude américaine comparant la répartition des tâches domestiques au sein des couples lesbiens, gais et hétérosexuels sans enfants (Kurdek, 1993), les hétérosexuels divisent le travail selon un patron ségrégationniste (un des partenaires, généralement la femme, assume une plus grande proportion des tâches); les gais répartissent les tâches en se spécialisant dans certains domaines (e.g., un partenaire fait les repas et l'autre fait la vaisselle) mais accordent l'un et l'autre autant de temps au travail domestique. Quant aux couples de femmes, elles adoptent un patron de partage équitable sans spécialisation de tâches. Dans le même sens, des études américaines et belges ont observé que les couples de femmes ayant des enfants partagent les tâches domestiques et parentales de manière plus équitable que les couples hétérosexuels (Brewaeyts et al., 1995, 1997; Chan, et al., 1998; Fulcher et al., 2003; Patterson et al., 2004).

L'intérêt que nous portons à l'étude de la division du travail parental s'étaye sur les résultats d'une étude de Fulcher et coll. (2003) sur les liens entre la division du travail parental et le développement de

(226)

(227)

l'identité sexuelle des enfants chez les enfants de famille lesboparentales et hétéroparentales. La mesure de l'identité sexuelle des enfants s'appuie sur la dimension de rôle sexuel, par le biais des aspirations de carrière des enfants classifiées comme typiquement féminines, neutres, ou masculines. Tant chez les familles lesboparentales qu'hétéroparentales, les auteurs observent qu'une division des tâches parentales plus équitable est associée à une plus grande variabilité des aspirations de carrière des filles et des garçons. Mais comme dans les études antérieures, on observe aussi un partage plus équitable chez les couples de lesbiennes comparés aux hétérosexuels. L'exposition de l'enfant à l'adoption de rôles non spécialisés selon le sexe et la flexibilité de rôles de la part des deux parents, quel que soit leur sexe, pourrait en partie contribuer à la plus grande variabilité des rôles de genre observée (en moyenne) chez les enfants de mères lesbiennes comparés aux enfants de parents hétérosexuels.

Adaptation de la formation professionnelle des personnes qui, dans nos institutions publiques, assurent les services à la famille
Puisque le développement d'un projet parental en dehors du couple hétérosexuel ne va pas de soi, on ne peut passer sous silence la nature des problèmes rencontrés par les femmes lesbiennes et les hommes gais avec les services à la famille. Ces services constituent une dimension capitale de l'interface société/famille homoparentale qui a pour effet d'en soutenir la formation ou, au contraire, de créer des obstacles hétérosexistes à sa formation. Ces rapports d'intervention ont à leur tour des conséquences sur les dynamiques conjugale et parentale. Ils affectent le bien-être des parents et des enfants. Depuis les changements de législation québécoise en 2002, les cliniques de fertilité québécoises ouvrent leurs portes aux individus homosexuels et les services d'adoption acceptent d'évaluer des couples de même sexe pour adoption d'enfants. Des cas particuliers de discrimination vécue par des couples de même sexe en demande d'adoption mettent en évidence l'homophobie qui, sous des formes diverses, est encore présente chez les intervenants québécois auprès des familles homoparentales, en dépit des avancées législatives au niveau des droits civils des minorités sexuelles au Canada (AML, 2006). En dehors des rapports cliniques de membres des communautés sexuelles qui portent plainte pour des expériences flagrantes de discrimination, nous ne connaissons pas de recherche empirique

(228)

spécifique québécoise ou canadienne sur les obstacles rencontrés par les parents gais et lesbiennes dans les services publics de soutien à la formation familiale. Aux États-Unis, pays de forts contrastes en terme d'attitudes sociales en lien avec les sexualités marginales, malgré le fait qu'en 1973 l'American Psychiatric Association (APA) ait retiré l'homosexualité de sa classification des désordres mentaux, plusieurs intervenants de la santé continuent de considérer l'homosexualité comme un désordre mental (Harrison et Silenzio, 1996; Jones et Gabriel, 1999). À titre d'exemple, un sondage national auprès de 1 500 gais, lesbiennes, bisexuels et transsexuels montre qu'un quart des répondants ayant sollicité des soins en santé mentale rapportent avoir reçu des soins inappropriés ou de piètre qualité à cause de leur orientation sexuelle (Nystrom, 1997). De même, une étude auprès de 2 544 psychologues âgés de 26 à 86 ans (dont 69% étaient des femmes et 85% s'identifiaient comme hétérosexuels) rapporte que 58% des répondants avaient eu connaissance de cas où des praticiens définissaient les gais et lesbiennes comme malades, stipulaient que les gais et lesbiennes devaient suivre une thérapie de conversion, et de cas où l'orientation sexuelle du client se substituait au motif de consultation (Garnets et al., 1993). Dans le même sens, une étude auprès de 187 travailleurs sociaux hétérosexuels montre que 10% des répondants (plus particulièrement des hommes) endossaient des propos homophobes (plus particulièrement à l'endroit des hommes gais) et que la majorité d'entre eux endossait des propos hétérosexistes (Berkman et Zinberg, 1997). Les mêmes réticences des intervenants sont observées auprès de leurs propres collègues gais ou lesbiennes (Martin, 1995; Ramos et al., 1998; Yom, 1999).

Selon les différentes études consultées, nous constatons que les travailleurs sociaux (Murphy, 1992; Faria, 1997), les médecins (Bhugra, 1990), les infirmières, les psychiatres (Jones et Gabriel, 1999), les psychologues (Murphy, 1992), les dentistes (Charbonneau et al., 1999) reçoivent peu ou pas de formation sur la sexualité humaine et encore moins sur l'homosexualité et ses liens avec les questions familiales. Bien que le Canada et le Québec fassent figure de proue au regard des droits civils des minorités sexuelles, il est raisonnable de penser que des attitudes hétérosexistes persistent chez certains intervenants du Québec dont la très grande majorité n'a jamais eu de

(229)

formation relative aux réalités psycho-sociales en lien avec l'homosexualité (Ryan, 2003). Une étude québécoise (Moore et al., 1994) rapporte que si les attitudes d'intervenants face à l'homosexualité sont plutôt positives, ces mêmes intervenants ont un faible niveau de connaissances sur la question, se sentent modérément compétents lorsqu'il s'agit d'intervenir, et affirment que les services actuels répondent peu aux besoins de ces clientèles. Or, les études auprès de professionnels de la santé ayant reçu une formation adaptée montrent que ces intervenants endossent moins de stéréotypes négatifs irrationnels à l'endroit des minorités sexuelles et leurs attitudes sont davantage positives envers cette population (Harris et al., 1995).

Conclusion

Cet article a fait état des recherches empiriques sur la famille homoparentale, de leurs limites et des questions qu'elles soulèvent. Nous avons aussi examiné des facteurs de résilience et de risque uniques aux familles homoparentales. Même si pour certaines personnes les conclusions semblent contre-intuitives, les résultats de ces recherches sont non équivoques.

Premièrement, il n'y a présentement aucune évidence empirique que l'homosexualité des parents amène les enfants à développer des problèmes de l'identité sexuelle, des problèmes de développement psycho-social et des problèmes d'adaptation dans leur milieu social. De plus, ils ne sont pas plus à risque d'abus sexuel et d'abus psychologique que les autres enfants. Endosser tout stéréotype à l'encontre de ces évidences empiriques relève de la croyance irrationnelle ou de l'hypothèse non fondée.

Deuxièmement, les études de population montrent que si la plus grande partie des personnes de minorités sexuelles ne diffèrent pas des populations hétérosexuelles sur un vaste ensemble de facteurs de risque et d'indicateurs de santé, on observe des prévalences plus élevées de facteurs de risque chez les minorités sexuelles, y compris chez les mères homosexuelles/bisexuelles québécoises. Le contraste entre ces résultats et ceux des études auprès des communautés sexuelles montre que dans l'ensemble des minorités sexuelles, si certains individus sont résilients, d'autres sont plus vulnérables. Ces résultats soulèvent un vaste ensemble de questions sur lesquelles il faudrait se pencher. Mais ils suggèrent aussi que

le *coming out* des parents est une voie de résilience facilitant l'intégration à des communautés d'appartenance, qui sont sources de soutien social et de résistance à l'adversité. Le *coming out* des parents est source de rapprochement entre les parents et les enfants et ouvre des espaces de dialogue où le parent et l'enfant peuvent ouvertement discuter de la diversité des formes familiales dans notre société et des raisons pour lesquelles des personnes, adultes ou enfants, ont des difficultés à vivre en harmonie avec cette diversité. Enfin, nous avons terminé en ouvrant la question de l'adaptation de la formation professionnelle des personnes qui, dans nos institutions publiques, assurent les services à la famille. Nous avançons qu'une société qui a démocratiquement choisi l'égalité civile de ses ressortissants en développe les pleines conséquences dans les antichambres cliniques des rapports entre ses institutions et ses ressortissants. Les couples de même sexe questionnent les fondements de la famille d'hier. Nous croyons que si de très nombreux intervenants familiaux avancent en phase avec ces changements sociaux, les réponses irrationnelles de certains d'entre eux ne sont pas étrangères au risque de rendre plus vulnérables, de manière unique, certaines familles homoparentales.

ABSTRACT

Until recently, child development and parenting in the context of gay or lesbian-headed families have received very little research attention except in anglosaxon countries. The authors review existing research and discuss findings, their limitations and the many questions still unanswered. They address heterosexism and sexism and their consequences on same sex couples and families, they consider protective factors unique to these families and the risk factors that could exacerbate vulnerabilities in this population. In their conclusion, they plead for a revision of professional training for physical and mental health professionals to better answer the needs of children and adults in these families.

(230)

(231)

Références

- Allen K, Demo DH. The families of lesbians and gay men : a new frontier in family research. *Journal of Marriage and the Family* 1995; 57 : 11-127.
- AML. Rapport de la conférence de Michel Carignan, chef du Service adoption, Centre jeunesse de Montréal, section francophone, Programme de la Banque mixte, Montréal, 27 septembre 2006.
- Berkman CS, Zinberg G. Homophobia and heterosexism in social workers. *Social Work* 1997; 42 : 319-332.
- Bhugra D. Doctors' attitudes to male homosexuality. *Sexual and Marital Therapy* 1990; 5 : 167-174.
- Bolly F. (2004). Les rôles père, mère ou la répartition des temps quotidiens. Page consultée le 30 mars 2005, http://www.cofaq.qc.ca/documents/role_pere_mere_icdec2004.pdf
- Bozett FW. Gay fathers : Evolution of the gay-father identity. *Am J Orthopsychiat* 1981; 51 : 552-559.
- Brewaeys A, Devroey P, Helmerhorst FM, Van Hall EV, Ponjaert I. Lesbian mothers who conceived after DI : A follow up study. *Human Reproduction* 1995; 10 : 2731-2735.
- Brewaeys A, Ponjaert I, Van Hall EV, Golombok S. Donor insemination : Child development and family functioning in lesbian mother families. *Human Reproduction* 1997; 12 : 1349-1359.
- Cabrera NJ, Tamis-LeMonda CS, Bradley RH, Hofferth S, Lamb ME. Fatherhood in the twenty-first century. *Child Dev* 2000; 71, 127-136.
- Chamberland D, Jouvín E, Julien D. Familles recomposées homoparentales et hétéroparentales. *Nouvelles pratiques sociales* 2003; 16 : 94-112.
- Chan RW, Brooks RC, Raboy B, Patterson CJ. Division of labor among lesbian and heterosexual parents association with children's adjustment. *Journal of Family Psychology* 1998; 12(3) : 402-419.
- Cowan CP, Cowan PA. *When partners became parents : The big life change for couples*. Mahwah, NJ: Erlbaum, 2000.
- Crosbie-Burnett M, Helmbrecht L. A descriptive empirical study of gay male stepfamilies. *Family Relations* 1993; 42 : 256-262.
- Daveluy C, Pica N, Audet R, Courtemanche F, Lapointe F. *Enquête sociale et de santé 1998*. Québec: Institut de la Statistique du Québec, 2000.
- Dubé M, Julien D. Les enfants de parents homosexuels: État des recherches et prospectives. In : Sirmard M, Alary J. (eds) *Comprendre la famille*. Montréal : Presses de l'Université du Québec, 2000 : 163-180.
- Dunne EJ. Helping gay fathers come out to their children. *Journal of Homosexuality* 1987; 14 : 213-222.
- Eribon D. *Dictionnaire des cultures gays et lesbiennes*. Tours (France): Larousse/VUEF, 2003.
- Faria G. The challenge of health care social work with gay men and lesbians. *Social Work in Health Care* 1997; 25(1/2) : 65-72.
- Fulcher M, Stutfin EL, Patterson CJ. *Parental sexual orientation, parental division of labor, and children's sex-typed occupational aspirations*. Paper presented at the Society for Research on Child Development, Tampa, FL, avril 2003.
- Garnets L, Hancock KA, Cochran SD, Goodchilds J, Peplau LA. Issues in psychotherapy with lesbians and gay men. *American Psychologist* 1991; 46 : 964-972.
- Golombok S, Perry B, Burston A, Murray C, Mooney-Somers J, Stevens M, Golding J. Children with lesbian parents: A community study. *Developmental Psychology* 2003; 33: 20-33.
- Green R, Mandel JB, Holvødt ME, Gray J, Smith L. Lesbian mothers and their children: A comparison with solo parent heterosexual mothers and their children. *Archives of Sexual Behavior* 1986; 7 : 167-184.
- Hand SI. *The lesbian parenting couple*. Unpublished doctoral dissertation, The Professional School of Psychology, San Francisco, 1991.
- Harris MB, Nightengale J, Owen N. Health care professionals' experience, knowledge, and attitudes concerning homosexuality. *Journal of Gay & Lesbian Social Services* 1995; 23 : 91-107.
- Harrison AE, Silenzio VMB. Comprehensive care of lesbian and gay patients and families. *Primary Care. Models of Ambulatory Care* 1996; 23 : 33-46.
- Herek GM. Stigma, prejudice, and violence against lesbians and gay men. In : Gonsiorek JC, Weinrich JD. (eds) *Homosexuality: Research implications for public policy*. Thousand Oaks, CA: Sage Publ., 1991 : 60-80.
- Jones MA, Gabriel MA. Utilization of psychotherapy by lesbians, gay men and bisexuals : Findings from a nationwide survey. *Am J Orthopsychiat* 1999; 68 : 209-219.
- Julien D. Trois générations de recherches empiriques sur les mères lesbiennes, les pères gais et leurs enfants. In : Lafond PC, Lefebvre B. (eds) *L'union civile : Nouveaux modèles de conjugalité et de parentalité au 21^{ème} siècle*. Cowansville : Les Éditions Yvon Blais, 2003; 359-384.
- Julien D, Chartrand E. Recension des études utilisant un échantillon représentatif de population sur la santé des personnes gais, lesbiennes et bisexuelles. *Psychologie canadienne / Canadian Psychology* 2005; 46 : 235-250.
- Julien D, Jouvín E, Jodoin E, l'Archevêque A, Chartrand E. (accepté pour publication) Mothers Reporting Same-Gender Sexual Partners : A Study of a Representative Sample of the Population of Quebec Province (Canada). *Archives of Sexual Behavior*.
- Julien D, Tremblay M, Leblond de Brumath A, Chartrand E. Structures familiales homoparentales et expériences parentales chez des mères lesbiennes. In : Lacharité C, Pronovost G. (eds) *Comprendre la famille*. Montréal : Presses de l'Université du Québec, 2002 : 103-120.
- Laumann EO, Gagnon HH, Michael RT, Michaels S. *The social organization of sexuality: Sexual practices in the United States*. Chicago : University of Chicago Press, 1994.
- Lavole S, Julien D. Le rôle de l'affirmation de l'identité homosexuelle parentale dans l'expérience des enfants ayant un père gai ou une mère lesbienne. *Revue canadienne de santé mentale communautaire / Canadian Journal of Community Mental Health* 2006; 25 : 51-65.
- Leblond de Brumath A, Julien D. (sous presse) Facteurs reliés au choix de la partenaire qui portera l'enfant chez les couples de femmes lesbiennes élaborant un projet commun de maternité. *Revue canadienne des sciences du comportement / Canadian Journal of Behavioral Sciences*.
- Leblond de Brumath A, Julien D, Fortin M, Fortier C. (sous presse) Facteurs décisionnels reliés au statut biologique et au mode de procréation chez des futures mères lesbiennes. *Enfance, famille et génération*.
- Long JK. Working with lesbians, gays and bisexuals : addressing heterosexism in supervision. *Family Process* 1996; 35(3) : 377-388.
- Martin JI. Gay and lesbian faculty in social work : roles and responsibilities. *Journal of Gay & Lesbian Social Services* 1995; 3 : 1-12.
- McPherson DW. *Gay parenting couples: Parenting arrangements, arrangement satisfaction, and relationship satisfaction*. Unpublished doctoral dissertation, Pacific Graduate School of Psychology, Palo Alto, CA, 1993.
- Moore D, Otis J. Analyse des besoins de formation d'intervenants ayant à oeuvrer en prévention du sida auprès des jeunes homosexuels ou bisexuels. *Revue Sexologique* 1994; 1 : 111-143.
- Morrison OA. *Adult sons of gay fathers : Cross-cultural perspectives on sexual identity and sex role development*. Unpublished doctoral thesis. Faculty of the Chicago School of Professional Psychology, 2003.
- Murphy BC. Educating mental health professionals about gay and lesbian issues. *Journal of Homosexuality* 1992; 22 : 229-246.
- Nystrom N. *Mental health experiences of gay men and lesbians*. Paper presented at the American Association for the Advancement of Sciences, Houston, 1997.
- Ossana SM. Relationship and couples counseling. In : Perez RM, DeBord KA, Bieschke KJ. (eds) *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients*. Washington DC : American Psychological Association, 2000 : 275-302.
- Patterson CJ. Family relationships of lesbians and gay men. *Journal of marriage and the family* 2000; 62 : 1052-1069.
- Patterson CJ. The family lives of children born to lesbian mothers. In : Patterson CJ, D'Augelli AR. (eds) *Lesbian, gay and bisexual identities in families : Psychological perspectives*. New York : Oxford University Press, 1998 : 154-176.
- Patterson C, Friel LV. *Sexual orientation and fertility. Infertility in the modern world : Biosocial perspectives*. Cambridge : Cambridge University Press, 2000 : 238-260.
- Patterson CJ, Sutlin EL, Fulcher M. Division of labor among lesbian and heterosexual parenting couples: Correlates of specialized versus shared patterns. *Journal of Adult Development* 2004; 11 : 179-189.
- Perrin EC. Children whose parents are lesbian or gay. *Contemporary Pediatrics* 1998; 15 : 113-130.
- Peterkin A, Risdon C. *Caring for lesbian and gay people: A clinical guide*. Toronto : University of Toronto Press, 2003.
- Ryan B. *Nouveau regard sur l'homophobie et l'hétérosexisme au Canada*. Document inédit. Montréal: Université McGill, 2003.
- Ryan SD, Cash S. Des parents gays ou lesbiens à la tête des familles adoptives : menace... ou ressource cachée? In : Cadoret A, Gross M, Mécary C, Perreau B. (eds) *Homoparentalités*. Paris : PUF, 2006.
- Ramos MM, Téllez CM, Palley TB, Umland BE, Skipper BJ. Attitudes of physicians practicing in New Mexico toward gay men and lesbians in the profession. *Academic Medicine* 1998; 73 : 436-438.
- Sbordone AJ. *Gay men choosing fatherhood*. Unpublished doctoral dissertation, Department of psychology, City University of New York, 1993.
- Schachter S. Fathering experiences of the 'new' gay fathers : A qualitative research study. Division 44: *The Society for the Psychological Study of Lesbian, Gay and Bisexual Issues* 2002; 18. Information extraite le 1^{er} mai 2005 à partir de <http://www.apa.org/divisions/div44/vol18nu1.htm>
- Silverstein LB, Auerbach CF, Levant RF. Contemporary fathers reconstructing masculinity: Clinical implications of gender role strain. *Professional Psychology: Research and Practice* 2002; 33 : 361-369.
- Stacey J, Biblarz TJ. (How) does the sexual orientation of parents matter? *American Sociological Review* 2001; 66 : 159-163.
- Tasker F, Golombok S. *Growing up in a lesbian family. Effects on child development*. New York : Guilford Press, 1997.
- Yom SS. Gay men and lesbians in medicine: Has discrimination left the room? *JAMA* 1999; 13 : 1286.

(232)

(23)

C H A P I T R E

**VIVRE AVEC LE VIH AU QUÉBEC,
EN DEHORS DE LA RÉGION MÉTROPOLITAINE
SPÉCIFICITÉS ET COMMUNAUTÉS
DES EXPÉRIENCES DES HOMMES GAIS
ET BISEXUELS SUR LE PLAN AFFECTIF ET SEXUEL**

*Joanne OTIS
Jorge FLORES-ARANDA
Gaston GODIN
Jacques GÉLINAS
Marie-Eve GIRARD
Michel ALARY
Mario FRÉCHETTE*

1. VARIATIONS RÉGIONALES, HOMOSEXUALITÉ ET VIH

Au Québec et ailleurs, depuis l'apparition des traitements antirétroviraux permettant de ralentir la progression de l'infection par le VIH chez les personnes affectées, l'espérance de vie de ces personnes a augmenté de façon

significative, entre autres parce qu'elles sont dorénavant moins vulnérables aux infections opportunistes (Elliott, Russo et Roy-Byrne, 2002; Neto et Siciliano, 2000). Par le fait même, l'intérêt pour l'étude de l'impact de ces traitements sur la qualité de vie, notamment sur la vie sexuelle, des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) n'a pu que s'accroître (Lévy, Bastien, Otis, Pelletier, Trottier et Bourdages, 2001; Shiltz et Sandfort, 2000). Une étude longitudinale en cours sur la qualité de vie des personnes séropositives de la région de Montréal (Projet MAYA) rapporte que les PVVIH dont la sexualité inclut des relations avec pénétration (vaginale ou anale) ont un meilleur fonctionnement physique et sexuel que les PVVIH qui n'intègrent pas ce scénario à leurs pratiques sexuelles (Otis, Godin, Girard et le MAYA Study Group, 2006). Dans une autre étude qualitative montréalaise conduite auprès de 29 hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) séropositifs, les hommes racontant avoir une vie affective et sexuelle satisfaisante avaient aussi une image et une estime de soi plus positives (Lévy *et al.*, 2001).

Toutefois, malgré l'impact positif que semble avoir la sexualité sur la qualité de vie des PVVIH et malgré la prévalence significative du VIH et du sida à l'extérieur de la région métropolitaine où les hommes homosexuels ou bisexuels représentent les plus fortes proportions de cas (Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS, 2003, 2004), les études publiées sur la sphère affective et sexuelle des personnes séropositives vivant dans les régions en périphérie de Montréal demeurent rarissimes. Dans le contexte des changements rapides que connaît l'épidémie, la compréhension des réalités régionales est essentielle à la mise en place de services adaptés et pertinents pour les personnes vivant avec le VIH en régions.

Certaines études américaines distinguent la réalité des PVVIH du milieu rural de celles des PVVIH du milieu urbain. Les personnes séropositives vivant en milieu rural auraient plus de difficultés à accéder aux services de santé. Elles auraient vécu davantage de problèmes de confidentialité et de stigmatisation, auraient un moins bon réseau de soutien social et auraient une moins bonne qualité de vie que les PVVIH vivant en milieu urbain (Heckman, Somlai, Kalichman, Franco et Kelly, 1998). D'autre part, les hommes gais ou bisexuels du milieu rural seraient plus déprimés et vivraient davantage de contraintes sociales que leurs homologues du milieu urbain (Ullrich, Lutgendorf et Stapleton, 2002). Pour certains, l'invisibilité ou l'inexistence d'une communauté gaie, les difficultés qu'éprouvent les intervenants des services sociaux et de santé à

faire face à la fois à l'infection au VIH et à l'homosexualité, ainsi que l'intolérance généralisée envers l'homosexualité dans les milieux ruraux seraient à la base de ces distinctions (Preston, D'Augelli, Cain et Schulze, 2002). Selon Uphold, Ranc, Reid et Tomar (2005), les hommes séropositifs du milieu rural se distingueraient de ceux du milieu urbain par un niveau de stress général plus élevé et par un risque plus élevé de vivre éventuellement une dépression. Toutefois, ils se rapprocheraient des hommes séropositifs du milieu urbain en ce qui concerne le stress lié au VIH, le soutien social et les stratégies d'ajustement. Ainsi, même ailleurs qu'au Québec, les connaissances sur les réalités régionales des personnes vivant avec le VIH restent limitées et quelquefois contradictoires, ce qui justifie une attention plus soutenue de la part des chercheurs sur cette question.

1.1. VARIATIONS RÉGIONALES ET SEXUALITÉ

Les rares études décrivant la prévalence des relations sexuelles chez les PVVIH illustrent à quel point le VIH peut affecter leur vie sexuelle et affective, cette prévalence atteignant rarement plus de 65 % dans les échantillons considérés (Heckman, Silverthorn, Waltje, Meyers et Yarber, 2003).

Dans l'étude montréalaise en cours (Projet MAYA), sur les 842 PVVIH interrogées, 65 % des femmes comparativement à 47 % des hommes hétérosexuels et à 54 % des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) déclaraient avoir eu des relations sexuelles avec pénétration dans les six derniers mois (Otis *et al.*, 2006). L'étude de Lévy *et al.* (2001), réalisée elle aussi à Montréal mais exclusivement auprès d'HARSAH séropositifs, permet de mieux comprendre ce rapport transformé à l'égard de la sexualité. Chez ces hommes, la sexualité est généralement remise en question au moment du diagnostic et devient, dès lors, moins importante à leurs yeux. La perception d'être dorénavant un agent contaminant rend leur image de soi négative et fait apparaître des sentiments d'incertitude et de culpabilité à l'idée de transmettre le VIH à d'autres. Certains hommes décident de devenir abstinentes alors que d'autres reportent leur colère et leur ressentiment dans une sexualité compulsive avec des partenaires anonymes. Pour certains, l'infection permet de revoir ses valeurs et d'accorder dorénavant une plus grande importance à la tendresse, à l'affection et une moins grande place à la sexualité dans les relations amoureuses. Quant à ceux qui conservent ou finissent par reprendre une sexualité active, ils font face à une réduction de l'éventail des possibilités de rencontrer une personne qui acceptera

d'avoir des relations sexuelles avec eux et ils sont confrontés aux effets négatifs des traitements sur leur image de soi, leur santé physique et leur fonctionnement sexuel.

L'étude récente réalisée dans huit régions du Québec excluant Montréal auprès de 302 PVVIH, permet d'avoir une estimation de la prévalence des relations sexuelles chez les PVVIH vivant en régions. Dans cette étude, seulement 44 % d'entre elles déclaraient avoir eu des relations sexuelles avec pénétration dans les six derniers mois (Godin, Otis, Alary, Fréchette, Gélinas, Pelletier et Flores-Aranda, 2006). Il est possible que cette prévalence soit plus faible en régions comparativement à celle qui est observée en milieu métropolitain compte tenu des différences sociodémographiques existant entre les milieux rural et urbain. Étant donné la densité populationnelle restreinte dans le milieu rural et bien d'autres conditions dont quelques-unes ont été énumérées précédemment, les occasions de rencontrer des partenaires sexuels dans le milieu rural sont plus rares, sans toutefois être inexistantes, ce qui pourrait expliquer cette plus grande difficulté à vivre une sexualité active.

1.2. VARIATIONS RÉGIONALES ET COMPORTEMENTS PRÉVENTIFS

Les études sur l'usage du condom et les comportements à risque chez les PVVIH sont relativement nombreuses. Toutefois, la diversité des échelles utilisées rend toute interprétation difficile (Schiltz *et al.*, 2000). Chez les HARSAH séropositifs, on rapporte qu'entre 20 % et 60 % d'entre eux auraient des relations anales non protégées (voir par exemple, Centers for Disease Control and Prevention, 2004; Crepaz, Hart et Marks, 2004). Les résultats récents de l'étude montréalaise en cours (Projet MAYA) (Otis *et al.*, 2006) démontrent que les HARSAH séropositifs sont proportionnellement plus nombreux (21 %) que les femmes (17 %) et les hommes hétérosexuels (10 %) à avoir des relations sexuelles non protégées avec des partenaires séronégatifs ou de statut sérologique inconnu dans les six derniers mois. L'étude réalisée dans huit régions du Québec donnait une prévalence de près de 18 % de relations sexuelles non protégées avec un partenaire sérodiscordant pendant la même période, sans toutefois faire la distinction selon l'orientation sexuelle (Godin *et al.*, 2006).

Certaines études se sont aussi intéressées aux facteurs associés aux comportements préventifs des personnes vivant avec le VIH. Selon Schiltz *et al.* (2000), les comportements sexuels à risque de transmission du VIH chez les PVVIH seraient influencés par le nombre d'années, vécues avec l'infection au VIH, le statut sérologique du partenaire et l'utilisation de

drogues ou d'alcool avant ou durant l'acte sexuel. Chez les HARSAH séropositifs, les relations anales non protégées seraient associées au fait d'avoir des partenaires occasionnels ou anonymes, à la fatigue à l'égard des pratiques sexuelles protégées, à des difficultés psychologiques, à une insatisfaction à l'égard de sa vie, à la quête de sensations sexuelles, à un plus faible sentiment de responsabilité quant à la protection de l'autre, à une efficacité personnelle et une attitude moins favorable à l'égard de l'usage du condom et à l'utilisation de certains espaces de sexualisation (p. ex., Crepaz *et al.*, 2004; Gorbach *et al.*, 2006; Wilson *et al.*, 2004).

Jusqu'à maintenant, peu d'études montrent des différences entre les PVVIH, plus particulièrement les HARSAH, qui résident en milieu rural comparés à ceux du milieu urbain en ce qui concerne les comportements sexuels à risque de transmission du VIH ou leurs déterminants. Cependant, Hospers et Kok (1995) rapportent que les HARSAH séronégatifs vivant en milieu rural sont proportionnellement plus nombreux que ceux vivant en milieu urbain à avoir des relations sexuelles non protégées avec leurs partenaires. Si une telle variation régionale a pu être observée chez les hommes homosexuels ou bisexuels séronégatifs, il est plausible que cette différence se retrouve aussi chez les HARSAH séropositifs.

1.3. VARIATIONS RÉGIONALES ET DIVULGATION DU STATUT SÉROLOGIQUE

La vie sexuelle et affective des personnes séropositives est modulée par les préoccupations associées au dévoilement du statut sérologique. La divulgation ou non du statut sérologique est influencée par l'âge de la personne et la façon dont elle a été infectée par le VIH (O'Brien, Richardson-Alston, Ayoub, Magnus, Peterman et Kissinger, 2003). La divulgation peut être précipitée par la visibilité de certains signes de l'infection, notamment la lipodystrophie, causée généralement par la prise de médicaments antirétroviraux. Il serait d'ailleurs plus facile de ne pas divulguer la séropositivité à l'entourage lorsque les résultats immunologiques sont bons et qu'il n'y a pas de signes visibles de l'infection (Klitzman, Kirshenbaum, Dodge, Remien, Ehrhardt, Johnson, Kittel, Daya, Morin, Kelly, Lightfoot, Rotheram-Borus et the NIMH Healthy Living Trial Group, 2004). Toutefois, ce sont les conséquences négatives anticipées à la suite de la divulgation de la séropositivité, comme la stigmatisation et le rejet par les partenaires ou toute autre personne significative qui freineraient le dévoilement de la séropositivité, et cela, peu importe

l'orientation sexuelle des PVVIH (p. ex., Bing, Hays, Jacobson, Chen, Gange, Kass, Chmiel et Zucconi, 2000; Hovsepian, Otis, Godin, Alary, Gélinas et Fréchette, 2006).

Chez les HARSAH séropositifs, penser que le statut sérologique n'est l'affaire de personne, adopter un comportement de déni face à sa propre séropositivité, avoir une charge virale faible, éprouver la peur du rejet, avoir des partenaires sexuels occasionnels, recourir à l'utilisation de drogues et avoir des relations sexuelles dans des endroits publics sont associés au fait de ne pas dévoiler son orientation sexuelle à son partenaire sexuel (Gorbach, Galca, Amani, Shin, Celum, Kerndt et Golden, 2004; Petrak, Doyle, Smith, Skinner et Hedge, 2001). D'un autre côté, la divulgation de la séropositivité au partenaire sexuel serait associée au fait d'avoir des sentiments envers le partenaire ou de ressentir une responsabilité envers sa santé (Lévy *et al.*, 2001; Sheon et Crosby, 2004), et à la peur d'être poursuivi en justice pour avoir transmis le VIH (Gorbach *et al.*, 2004; Lévy *et al.*, 2001). De plus, pour certains HARSAH, le dévoilement du statut sérologique permettrait d'avoir des relations sexuelles non protégées avec des partenaires séroconcordants (de même statut sérologique qu'eux) (Sheon *et al.*, 2004). En revanche, les études sur la divulgation du statut sérologique des PVVIH se sont peu intéressées aux variations selon les milieux de vie, ruraux ou urbains.

Compte tenu de la rareté des travaux québécois sur les réalités des personnes vivant avec le VIH résidant à l'extérieur des grands centres urbains, notamment sur celles des HARSAH, ce chapitre vise à décrire les expériences, sur le plan affectif et sexuel, d'hommes gais et bisexuels vivant avec le VIH à l'extérieur de la région métropolitaine, en les comparant à celles d'hommes hétérosexuels ou de femmes vivant avec le VIH, recrutés dans les mêmes régions. Les points communs ou distincts de ces expériences selon qu'elles sont vécues en milieu de type rural plutôt qu'urbain seront aussi mis en relief.

2. MÉTHODOLOGIE

Entre décembre 2003 et novembre 2005, une étude sur la qualité de vie et le quotidien des personnes vivant avec le VIH qui résident à l'extérieur de la région métropolitaine a été réalisée à l'échelle provinciale. Cette étude comportait deux volets, chacun basé sur des échantillons de convenance étant donné l'inexistence de listes d'échantillonnage formelles. Le premier volet, de nature qualitative, consistait à mettre sur pied huit

groupes de discussion alors que le second, de type quantitatif, reposait sur la distribution d'un questionnaire que devaient remplir les usagers des groupes communautaires et les patients des cliniciens participant à l'étude dans diverses régions du Québec. Les résultats présentés dans ce chapitre proviennent des données recueillies par l'entremise des huit groupes de discussion.

Les groupes de discussion se sont réunis dans les villes de Chicoutimi, Drummondville, Hull, Laval, Longueuil, Québec, Rimouski et Sherbrooke. Le recrutement des participantes et participants a été réalisé par le biais des organismes communautaires VIH/SIDA régionaux qui avaient la responsabilité de constituer un groupe dans leur région de manière à représenter les diverses réalités de la vie avec le VIH (en termes de sexe, d'orientation sexuelle, de modes d'infection au VIH et de lieu de résidence compte tenu du territoire que chacun avait à desservir). Les propos tenus dans chaque groupe de discussion ont été enregistrés avec le consentement des participants. À la fin des rencontres, chaque participant remplissait aussi une brève fiche signalétique, non nominale, permettant d'établir son profil sociodémographique et d'obtenir certaines informations de base sur sa trajectoire avec le VIH et ses traitements.

Soixante-quatorze personnes ont ainsi participé aux huit groupes de discussion, dont 17 femmes et 57 hommes. Concernant leur orientation sexuelle, 36 hommes se sont définis comme gais ou homosexuels et 5 comme bisexuels, alors que 2 femmes se sont définies comme bisexuelles. Aux fins des présentes analyses, les hommes gais et bisexuels ont été regroupés, les hommes hétérosexuels forment un second groupe et les femmes, indépendamment de leur orientation sexuelle, ont été mises ensemble. Le tableau 2.1 présente la répartition des répondantes et répondants selon les divers sites de recrutement.

L'âge moyen des participants est de 42,9 ans (E.T.: 9,08 ans) et varie de 22 à 63 ans. Comme le montre le tableau 2.2, plus de 40 % ont complété des études au moins de niveau collégial, les hommes gais et bisexuels étant proportionnellement plus nombreux à avoir obtenu ce type de diplôme. Seulement le tiers des répondants déclarent avoir eu dans la dernière année, un revenu annuel brut de 10 000 \$ ou plus, les hommes gais et bisexuels étant légèrement en plus forte proportion dans ce groupe. Ces résultats concordent avec le faible pourcentage de personnes rapportant avoir un emploi au moment de l'étude. Plus de la moitié des personnes participantes rapportaient être célibataires au moment de l'étude et plus du quart disaient être mariées ou en union de fait; de ce nombre,

Tableau 2.1.
Répartition des répondants et répondantes selon les divers sites (n = 74)

Sites du groupe de discussion	Échantillon total (n = 74) %	Hommes gais et bisexuels (n = 41) %	Hommes hétéros (n = 16) %	Femmes (n = 17) %
Rimouski	8,1	7,3	12,5	5,9
Drummondville	12,2	17,1	0,0	11,8
Longueuil	10,8	7,3	12,5	17,6
Sherbrooke	13,5	17,1	6,3	11,8
Chicoutimi	8,1	14,6	0,0	0,0
Hull	16,2	19,5	6,3	17,6
Laval	16,2	0,0	50,0	23,5
Québec	14,9	17,1	12,5	11,8

Tableau 2.2.
Profil sociodémographique des répondants et répondantes (n = 74)

Variables	Catégories	Échantillon total (n = 74) %	Hommes gais et bisexuels (n = 41) %	Hommes hétéros (n = 16) %	Femmes (n = 17) %
Âge (ans)	18-30	5,5	4,9	0,0	12,5
	31-45	58,9	56,1	62,5	62,5
	46-60	30,1	31,7	37,5	18,8
	plus de 60	5,5	7,3	0,0	6,3
Scolarité complétée	Études collégiales ou plus	41,0	57,5	25,0	41,1
Revenu annuel	10 000 \$ ou plus	34,2	37,5	31,2	29,4
Emploi	Oui	14,9	19,5	6,3	11,8
État civil	Célibataire	52,7	53,7	62,5	41,2
	Marié/union de fait	27,1	26,9	18,8	35,3
	Autre (divorcé, veuf, etc.)	20,2	19,5	18,8	23,6
Lieu de résidence	< 50 000 habitants	28,2	32,5	14,3	29,4

une plus forte proportion de femmes et une plus faible proportion d'hommes hétérosexuels déclaraient cet état civil, comparativement à 27 % chez les hommes gais et bisexuels.

De manière à voir dans quelle mesure chaque groupe de discussion était le reflet d'une réalité tant rurale qu'urbaine, la définition des régions non métropolitaines de Beale (Du Plessis, Beshiri et Bollman, 2001) a

été retenue. Selon cette définition, un espace rural est un territoire situé à l'extérieur d'une région dont le centre urbain a une population de 50 000 habitants ou plus. À partir des informations recueillies par l'entremise de la fiche signalétique sur le lieu de résidence de chaque participant, il semble qu'un peu moins du tiers des personnes rencontrées vivent à l'extérieur d'un centre urbain de 50 000 habitants ou plus, cette proportion étant légèrement plus importante chez les hommes gais et bisexuels et moins importante chez les hommes hétérosexuels (tableau 2.2). Parmi les hommes gais et bisexuels, ceux qui ont été recrutés dans les sites de Rimouski (100 %) et Drummondville (57 %) semblent proportionnellement plus nombreux à vivre dans un environnement rural comparativement à ceux qui ont été joints à Chicoutimi (17 %), Hull (14 %) et Québec (14 %). Malheureusement, lors des analyses, il était impossible de reconnaître, pour un groupe donné, si les propos venaient d'un participant vivant en milieu rural plutôt qu'urbain. Les résultats seront donc contrastés en fonction du site de recrutement plutôt qu'en fonction de chaque participant, en tenant compte du fait que chaque site se situe à un pôle plutôt qu'à un autre sur le continuum rural-urbain.

Le tableau 2.3 permet de caractériser les répondantes et les répondants selon leur trajectoire avec le VIH et ses traitements et selon leur état de santé autorapporté. Les modes d'infection au VIH varient selon le groupe de participants considéré. Par exemple, chez les hommes gais et bisexuels, les relations sexuelles avec d'autres hommes sont le principal mode d'infection identifié alors que le partage de seringue souillée est rapporté par 5 % de ces hommes. Les personnes rencontrées vivent avec le VIH depuis en moyenne 10,3 années (E.T. : 5,5 années) et 86 % sont actuellement sous traitements antirétroviraux, la proportion la plus forte se retrouvant parmi les hommes gais et bisexuels, la plus faible, parmi les femmes. Parmi ces gens, le nombre moyen d'années sous traitement est de 6 ans (E.T. : 4 ans). Près de 60 % déclarent que leur état de santé est bon, voire très bon, cette proportion étant tout de même plus faible chez les hommes hétérosexuels. Ces résultats sont relativement cohérents avec le taux de CD4 autorapporté, puisque 54 % des répondants disent avoir un taux égal ou supérieur à 500, indication d'une réponse immunitaire satisfaisante et près de 42 % déclarent avoir une charge virale indétectable, signe d'une activité virale de très faible ampleur.

Tableau 2.3.
Trajectoires avec le VIH et ses traitements et état de santé
autorapporté parmi les répondants et répondantes (n = 74)

Variables	Catégories	Échantillon	Hommes gais	Hommes	Femmes
		total (n = 74) %	et bisexuels (n = 41) %	hétéros (n = 16) %	(n = 17) %
Modes d'infection au VIH	Contact hétérosexuel	19,2	0,0	25,0	58,8
	Contact homosexuel	42,5	77,5	0,0	0,0
	Partage de seringue	13,7	5,0	25,0	23,5
	Transfusion	4,1	2,5	0,0	11,8
	Inconnue ou autre	20,5	15,0	50,0	5,9
Nombre d'années avec le VIH	0-1	4,1	4,9	0,0	6,3
	2-5	17,8	12,2	31,3	18,8
	6-9	21,9	22,0	25,0	18,8
	10 ou plus	56,2	61,0	43,8	56,3
Prise actuelle de traitements antirétroviraux	Oui	86,3	92,7	81,3	75,0
Nombre d'années en traitement	0-1	14,3	14,7	18,2	9,1
	2-5	26,8	11,8	63,6	36,4
	6-9	37,5	41,2	18,2	45,5
	10 ou plus	21,4	32,4	0,0	9,1
État de santé autorapporté	Bon à très bon	59,5	61,0	50,0	64,7
	Passable à très mauvais	40,5	39,0	50,0	35,3
Taux de CD4 autorapporté (x/microL)	500 ou plus	54,1	56,1	31,3	70,6
Charge virale autorapportée (x copies/ml)	Indétectable	41,9	46,3	31,3	41,2

La description de l'échantillon montre une diversité des expériences recueillies par l'entremise de ces groupes de discussion. Le contenu de chacune des rencontres a été retranscrit intégralement et a été soumis à une analyse de contenu thématique (Bardin, 1977). Le matériel a d'abord été découpé en unités de sens qui ont été regroupées selon diverses catégories analytiques correspondant principalement aux thèmes du guide de discussion préétabli. L'analyse a été réalisée d'abord de façon verticale, soit discussion par discussion ; ensuite chacune des discussions a été mise en parallèle avec les autres lors de l'analyse horizontale. Le traitement et l'analyse des données ont été facilités par l'utilisation du logiciel Atlas-Ti.

Les résultats présentés dans ce chapitre ne couvrent qu'une partie des catégories analytiques constituées, soit celles qui abordent la question de la vie sexuelle et affective des personnes vivant avec le VIH. Les unités de sens se sont regroupées sous trois thèmes : 1) la façon dont le VIH et ses traitements, du diagnostic jusqu'à maintenant, ont affecté la trajectoire affective et sexuelle de ces personnes ; 2) comment la question de la prévention de la transmission du VIH au partenaire s'inscrit dans cette trajectoire en termes de partage des responsabilités et selon le type de partenaire rencontré ; 3) comment la question de la divulgation du statut sérologique se pose de façon transversale, récurrente et prédominante au cours de cette trajectoire.

3. RÉSULTATS

3.1. LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE AVEC LE VIH ET SES TRAITEMENTS

3.1.1. Faire une croix sur la sexualité et s'autosatisfaire

Lorsque les participants se penchent sur leur expérience de la vie avec le VIH et sur ses impacts sur le plan sexuel, leurs propos laissent transparaître, et sans équivoque, une transformation majeure de leur rapport à l'égard de cette sphère de vie. Plusieurs parleront d'un choc, d'une coupure et des blocages qu'ils ont ressentis ou qu'ils ressentent encore, pour exprimer le fait qu'ils ont fait une croix sur leur sexualité, du moins dans le contexte où elle s'actualise à travers la relation avec un partenaire. Pour se satisfaire, la masturbation devient le scénario privilégié.

Faire une croix définitive sur sa sexualité est exprimé par plusieurs des hommes homosexuels et bisexuels rencontrés, peu importe la région où les groupes de discussion ont été tenus. Cette réalité semble aussi se manifester chez des hommes qui sont encore en relation de couple.

Ça a été comme un choc, j'ai dit non, je veux plus jamais, je veux plus jamais [avoir des relations sexuelles]. (Homme homosexuel, Rimouski)

Moi, j'ai un partenaire, ça fait 20 ans que je suis avec lui, pis depuis que je suis séropositif, lui ne l'est pas, on a cessé complètement de faire l'amour. (Homme homosexuel, Chicoutimi)

Mais cette coupure définitive ne semble pas plus importante chez les hommes gais et bisexuels. Expérience commune et partagée, elle est exprimée avec la même force et la même intensité chez d'autres personnes vivant avec le VIH qui ont été interrogées, tant les hommes hétérosexuels que les femmes, peu importe la région de résidence. C'est là un point commun entre tous et toutes, ce qui concorde avec les données de prévalence disponibles quant à l'engagement sexuel des PVVIH. Selon ces données, dans un intervalle de 6 à 12 mois, entre 10 % et 50 % des PVVIH environ n'auraient pas eu de relations sexuelles (avec pénétration vaginale ou anale) (Godin *et al.*, 2006; Heckman *et al.*, 2003; Otis *et al.*, 2006). Ces proportions, pour le moins navrantes, mettent en relief le fait que pour une bonne proportion de ces gens, les actualisations sexuelles de soi ne peuvent plus contribuer à l'amélioration de leur qualité de vie (Otis *et al.*, 2006), ni à la reconstruction de leurs image et estime de soi (Lévy *et al.*, 2001).

Si certains et certaines rapportent avoir fait une croix définitive sur leur vie sexuelle, on sent chez d'autres que cette coupure n'a marqué qu'une période plus ou moins longue de leur vie avec le VIH, soit celle qui a suivi l'annonce de leur diagnostic. Cette expérience est rapportée plus souvent par les hommes. Mais ce sont davantage les hommes gais et bisexuels qui font un retour explicite à cette période d'abstinence totale ou de solitude, comme certains la qualifieront, période qui a précédé la reprise graduelle de leur vie sexuelle active. On sent dans leurs propos, que la plupart du temps, cette situation a été une décision de leur part. Certains laisseront toutefois entendre qu'elle a plutôt été imposée, voire circonstancielle. Encore une fois, cette expérience racontée plus spécifiquement par des hommes gais et bisexuels, ne semble pas se vivre différemment selon qu'on réside près des grands centres urbains ou non.

Moi, ça a été l'abstinence pendant les trois premières années, l'abstinence totale. (Homme homosexuel, Rimouski)

Au départ, moi je me suis brimé moi-même, je me suis bloqué moi-même, face à ça [la sexualité]. (Homme homosexuel, Drummondville)

Au départ, j'ai vécu une solitude, c'était volontaire ou imposé d'une certaine façon... (Homme homosexuel, Sherbrooke)

Ainsi, si à un certain moment ou de façon définitive, la plupart des participants et participantes ont fait une croix sur leur sexualité partagée avec un partenaire affectif ou autre, plusieurs rapportent avoir privilégié

d'autres formes de comportements pour combler leurs besoins sexuels encore présents. On parle d'autosatisfaction sexuelle, la pratique de la masturbation (incluant l'usage de jouets sexuels), devenant une stratégie mentionnée de façon commune, tant par des hommes gais et bisexuels que par des hommes hétérosexuels et des femmes. Cette expérience commune ne semble en rien affectée par le lieu de résidence.

Moi, au début j'ai pratiqué l'autosatisfaction, je me suis comme enfermé dans une bulle. Aussi, j'ai dit: je vais me satisfaire moi-même, pis ça va finir là. (Homme homosexuel, Drummondville, 1832:1835)

Moi depuis que j'ai le VIH, j'ai complètement arrêté les relations sexuelles avec d'autres personnes, je le fais moi-même, je me satisfais moi-même, puis ça me fait du bien. (Homme homosexuel, Québec, 1669:1672)

3.1.2. Des facteurs qui expliquent l'abandon ou le ralentissement dans la sphère sexuelle

Au fil des discussions, les participants et participantes expliquent pourquoi il est difficile pour eux de revenir à une sexualité comme celle qu'ils vivaient avant le VIH. Les principales raisons données sont liées à la peur d'infecter le partenaire, à une certaine aversion depuis le diagnostic à l'égard de la sexualité et à une perte de libido qu'on associe en partie à la médication.

Ainsi, parmi les principales explications de l'abandon ou du ralentissement de la vie sexuelle, la peur de transmettre le VIH au partenaire semble la plus prégnante et partagée par la majorité, indépendamment du genre, de l'orientation sexuelle et du lieu de résidence. Par contre, les propos recueillis auprès des hommes gais témoignent d'une compréhension plus complexe des diverses façons dont le VIH peut être transmis et des risques que représente une relation sexuelle non protégée pour leur propre santé. À la peur d'infecter l'autre s'ajoute donc la crainte de doubler sa maladie comme le dira si bien un des hommes homosexuels interrogés.

[...] j'étais en pleine action là, tout d'un coup que lui [le partenaire]... a une graffigne sur une cuisse, pis j'arrive, je viens avec du sperme là-dessus. Ça fait que je me suis mis une barrière longtemps, longtemps. (Homme homosexuel, Drummondville)

C'est parce que j'ai peur de doubler ma maladie ou d'infecter quelqu'un d'autre. (Homme homosexuel, Québec)

Outre cette peur de la transmission du VIH, une certaine aversion envers la sexualité, parce que la sexualité est le moyen par lequel le VIH a été contracté, est exprimée par deux hommes homosexuels comme étant une raison qui, longtemps, a affecté leur vie sexuelle. Les relations sexuelles sont devenues synonymes de malédiction, quelque chose à rejeter, comme si le VIH avait été la punition inéluctable compte tenu de leurs comportements homosexuels. Les hommes interrogés par Lévy *et al.* (2001) avaient aussi exprimé ces sentiments de honte, de culpabilité et cette image négative d'eux-mêmes et de leur sexualité qui les faisaient se qualifier d'agent contaminant. Mais cette phobie temporaire à l'égard de la sexualité à la suite du diagnostic n'a pas été notée chez les hommes hétérosexuels ou les femmes interrogés.

[...] *je voulais rien savoir, le sexe était comme une malédiction pour moi, c'est comme ça que je l'ai attrapé* [le VIH]. (Homme homosexuel, Hull)

[...] *pour parler de la libido, moi, j'ai plus l'impression que c'est, c'était un rejet de ma sexualité.* (Homme homosexuel, Sherbrooke)

D'autre part, une certaine proportion des participants et participantes, des hommes gais principalement, mais pas exclusivement, rapporteront une diminution de leur libido depuis qu'ils vivent avec le VIH, ce qui aura des répercussions négatives sur leur implication dans la sphère sexuelle. Il est intéressant de noter qu'à leur avis, cette perte de libido n'est pas liée à un seul facteur, mais plutôt à la combinaison de plusieurs éléments tels l'âge, le VIH lui-même et l'état psychologique dans lequel il plonge la personne affectée (peur d'infecter le partenaire, etc.). Pour la plupart, ce phénomène multifactoriel inclut l'effet central de la médication sur le désir sexuel, sur son intensité ou sa constance. Invariablement, ces propos sont rapportés tant dans les groupes à caractère rural (Drummondville) qu'urbain (Longueuil).

[...] *Ça a coupé là. Qu'est-ce qui a fait couper ça [la libido], c'est-tu la peur, c'est-tu les médicaments, c'est-tu la maladie, c'est-tu avancer en âge?...* (Homme homosexuel, Drummondville)

Avec la médication que je prends... je sais pas si c'est ça ou si c'est l'âge aussi, mais j'ai moins le goût [d'avoir des relations sexuelles]. (Homme homosexuel, Longueuil)

En plus de cette baisse de la libido en partie liée à la médication, quelques hommes, tant homosexuels qu'hétérosexuels, raconteront éprouver certaines dysfonctions érectiles qui expliqueront, à l'occasion, leur incapacité d'avoir une relation sexuelle à moins d'avoir recours au Viagra par exemple.

Moi, je ne me gêne plus, la petite pilule bleue, j'en prends. (Homme homosexuel, Longueuil)

3.1.3. Des facteurs qui favorisent la reprise de la vie sexuelle ou qui l'améliorent

Au dire de plusieurs participants, malgré l'omniprésence de craintes, de peurs et de doutes et les ratés récurrents de la libido et du corps, certains facteurs pourront contribuer avec le temps à la reprise ou à l'amélioration de leur vie sexuelle : reprendre confiance en soi comme partenaire sexuel malgré le VIH et une certaine urgence de vivre mélangée au désir de vivre le moment présent.

Ce sont surtout des hommes homosexuels qui racontent comment, après une certaine période d'abstinence, ils ont reconsidéré leur rapport à la sexualité, réalisant que la santé y était, qu'ils étaient encore bien en vie, bien jeunes et en pleine possession de leurs attraits. Ce regard sur soi, sur sa capacité de séduction et sa valeur comme amant ou amoureux avait d'ailleurs été souligné comme facteur positif à la reprise d'une vie sexuelle active chez les hommes gais séropositifs interrogés à Montréal par Lévy *et al.* (2001). Il semblerait donc que cette reprise de confiance en soi comme partenaire sexuel et cette légitimité redonnée à la sexualité ne soient pas des expériences soumises aux variations régionales.

Mais après ça [après l'arrêt des échanges sexuels], je me suis dit : écoute donc la santé revient, je suis en forme, je suis encore beau bonhomme, pourquoi je rencontrerais pas du monde... (Homme homosexuel, Drummondville)

D'autre part, et c'est un point commun chez les PVVIH interrogées, peu importe le genre ou l'orientation sexuelle, l'ajustement à leur condition implique pour plusieurs une prise de conscience quant à l'urgence de vivre et d'apprécier chaque instant qui passe, ce qui les pousse à surmonter les obstacles de tous ordres qui les empêchent d'avoir accès à une vie sexuelle active et à une relation amoureuse significative.

Calice, astheure, je l'apprécie ma sexualité, je l'ai assez dépensée pour rien, mais aujourd'hui je l'enregistre, je la filme là, je la déguste. (Homme homosexuel, Québec)

[...] Mais disons que là, ...c'est le contraire, moi je dis que ça me prend toujours des caresses, il faut que je me colle pis le sexe, pis tout là, on dirait que j'ai peur d'en manquer, j'ai toujours peur que ce soit la dernière fois que je le fasse. (Femme hétérosexuelle, Québec)

3.1.4. La quête d'affection et d'une relation stable... semée de doutes et d'incertitude

L'expérience du VIH transforme aussi les significations et l'importance relative qu'on accorde à la sexualité et à l'engagement affectif. Tel que l'avaient remarqué Lévy *et al.* (2001) auprès des 29 HARSAH montréalais séropositifs interrogés, le choc du VIH et l'ajustement qui s'ensuit, provoquent une remise en question des valeurs sexuelles personnelles, ce qui implique chez les hommes homosexuels, comme chez les autres personnes vivant avec le VIH par ailleurs, un déplacement de l'ordre de leurs priorités sur le plan sexuel, la dimension génitale s'effaçant au profit de la dimension affective.

[...] C'est ça, c'est chaleur humaine, pis contact proche, pis on va coucher ensemble, t'es même pas obligé de baiser, c'est pas ça l'important. C'est d'avoir l'autre à ses côtés. (Homme homosexuel, Chicoutimi)

J'ai plus tendance à vouloir une relation solide, pis ça va venir tout seul. (Homme homosexuel, Chicoutimi)

Toutefois, malgré une reprise de confiance en soi comme partenaire sexuel et malgré ce transfert dans leurs priorités sur le plan affectif et sexuel, plusieurs hommes homosexuels douteront de leur capacité d'être un jour dignes d'amour et d'être acceptés compte tenu de leur statut et certains ne croiront plus vraiment à l'éventualité de trouver un jour un partenaire avec qui il sera possible de combler à la fois leurs besoins affectifs et sexuels. Ces doutes avaient aussi été émis par les hommes séropositifs montréalais (Lévy *et al.*, 2001). D'autre part, lorsqu'ils sont près du but, la peur de s'engager les envahit et lorsqu'ils sont en relation, ils ne veulent pas trop investir. L'issue d'une mort prématurée à cause du VIH n'est pas étrangère à cette peur de s'investir ou de faire souffrir l'autre.

Quand mon chum est mort en 1987... ben l'amour, j'ai dit j'oublie ça, il y a personne qui va m'aimer, il y a personne qui va m'accepter comme ça... (Homme homosexuel, Hull)

Mais c'est ça, c'est de rencontrer le monde adéquat, c'est pas évident, pis c'est pas donné à tout le monde non plus. (Homme homosexuel, Chicoutimi)

Comme présentement je vis avec quelqu'un, ça fait trois ans, pis il l'est pas [séropositif]... Moi, je m'empêche de vivre le bonheur total, parce que je voudrais pas que quelque chose m'arrive, comme m'attacher à quelque part, même dans ma famille, pis tout ça, pour pas que le lien soit trop fort si jamais je lève les pattes... (Homme homosexuel, Hull)

Des propos semblables sont aussi tenus par des hommes hétérosexuels et des femmes. Encore là, cette attitude ne semble pas plus importante chez les personnes vivant en milieu rural plutôt qu'urbain.

3.1.5. La quête du bon partenaire

La quête du bon partenaire, de celui qui permettra l'intégration harmonieuse de ces deux sphères, affective et sexuelle, est rapportée par une majorité de participants et participantes. Mais c'est une quête difficile, empreinte d'échecs et de déceptions, surtout lorsque le partenaire est séronégatif, ce qui expliquera le retrait de la vie sexuelle et le défaitisme de certains face à leur futur affectif alors que d'autres réaliseront, au fil du temps, que cette quête ne sera comblée qu'au moment où ils rencontreront un partenaire lui-même séropositif. D'autres finiront par se résigner et par opter pour des relations de nature passagère.

Un partenaire sérodiscordant... «c'est discordant»

Dans cette quête du bon partenaire, plusieurs personnes interrogées ont pu parler de leurs expériences sur le plan affectif ou sexuel avec des personnes ne vivant pas avec le VIH (sérodiscordantes sur le plan du statut sérologique). Sans que toutes les expériences relatées soient négatives, les hommes homosexuels vivant ou ayant vécu ce type de relations affectives soulignent la grande difficulté de vivre une vie de couple dans ce contexte. Ils utiliseront même le mot discordance pour résumer l'atmosphère générale les entourant. L'un d'entre eux, suite à plusieurs de ces expériences, ira même jusqu'à souligner leur caractère destructif.

Moi, je suis en relation avec une personne sérodiscordante, pis c'est discordant. (Homme homosexuel, Québec).

Présentement, je suis avec une personne atteinte, mais malheureusement avant de le rencontrer, j'ai rencontré plusieurs personnes discordantes, pis ça a amené de la discorde parce que souvent, c'était destructif. (Homme homosexuel, Sherbrooke)

Ce point de vue est aussi partagé par des personnes hétérosexuelles, hommes ou femmes, qui soulignent notamment la difficulté probable pour une personne séronégative d'envisager l'avenir avec une personne séropositive.

Un partenaire séroconcordant... « tellement plus simple »

Souvent par expérience, la majorité des personnes rencontrées se disent, somme toute, plus à l'aise sexuellement et affectivement avec un partenaire séroconcordant (séropositif comme elles) notamment parce que cela simplifie les choses. Comme l'expliquent Sheon *et al.* (2004), avec ce type de partenaire, la question de la divulgation ne se pose plus, il est plus facile d'obtenir la compréhension et le soutien de l'autre, la peur d'infecter l'autre s'atténue et il est, par conséquent, possible d'avoir une relation sexuelle sans condom. Cette opinion fait consensus, indépendamment du genre, de l'orientation sexuelle ou de la région de résidence.

J'en ai rencontré quelques partenaires, il y en avait qui étaient séro [séropositifs], il y en avait qui ne l'étaient pas, pis je suis beaucoup plus à l'aise avec des personnes qui sont séropositives. Quand elles ne sont pas séropositives, je me dis qu'est-ce que je fais là? (Homme homosexuel, Chicoutimi)

Moi je refuse d'avoir des relations sexuelles avec quelqu'un qui n'est pas atteint. (Homme homosexuel, Hull)

Rencontrer un partenaire séroconcordant semble donc le meilleur des deux mondes. Or, dans le quotidien, la majorité des PVVIH vivant à l'extérieur de Montréal auront un accès limité à d'autres personnes vivant avec le VIH susceptibles de devenir leur partenaire. C'est particulièrement vrai pour les personnes qui vivent loin des centres urbains plus organisés et qui doivent couvrir de grandes distances pour avoir accès à divers services. Pour les hommes homosexuels, bien qu'ils représentent près de la moitié des PVVIH vivant à l'extérieur de la région montréalaise, le défi pourrait être plus imposant compte tenu de l'inexistence ou de l'invisibilité de la communauté gaie en régions et de l'absence de lieux

de socialisation gais formels (Preston *et al.*, 2002). Or, dans cette étude, ce sont des femmes et des hommes hétérosexuels plus que des hommes homosexuels qui ont soulevé cette difficulté de rencontrer des partenaires séropositifs. Les femmes expliquent cette difficulté par le manque d'endroits où l'on peut rencontrer d'autres personnes séropositives.

On aurait pu s'attendre à ce genre de propos aussi de la part des hommes homosexuels provenant entre autres de régions plus rurales comme Rimouski ou Drummondville, mais ce ne fut pas le cas. Cette mise en perspective est intéressante parce qu'elle permet d'émettre l'hypothèse que les hommes gais séropositifs vivant hors Montréal avaient probablement mis au point, avant même d'être infectés, diverses stratégies pour rencontrer leur partenaire sexuel et affectif comme l'usage d'Internet, la fréquentation de lieux publics informels comme les parcs et campings, les voyages réguliers vers Montréal ou vers d'autres communautés gaies organisées, etc. (Dumas, Otis, Lévy et Cyr, 2005; Otis, Bastien, Fournier, Beaudry, Pelletier et Leroux, 1999). Étant donné la relative prévalence du VIH parmi les hommes gais au Québec, qui varierait entre 15 % et 20 %, la probabilité de rencontrer un partenaire séroconcordant est du même ordre, si on sait comment rejoindre les hommes gais en général. En régions, la rencontre d'un partenaire séroconcordant est donc peu probable, mais davantage possible pour les hommes homosexuels que pour toute autre PVVIH. Il n'en demeure pas moins que, dans un tel contexte, il y a pour tous et toutes une plus forte probabilité de se lier à un partenaire séronégatif. Or, il semble clair que la liaison la plus plausible, c'est-à-dire la liaison avec un partenaire sérodiscordant, soit aussi celle dont le succès est le plus incertain.

Les relations passagères... les partenaires occasionnels

La dernière option vers laquelle se tournent plusieurs des PVVIH qui veulent vivre leur sexualité est le recours aux relations sexuelles avec un partenaire occasionnel. Ce n'est pas une option privilégiée ou envisageable pour une bonne proportion des personnes hétérosexuelles interrogées, bien que les hommes y soient plus réceptifs, mais elle a, pour plusieurs hommes homosexuels, certains avantages, ce que l'étude de Lévy *et al.* (2001) soutient aussi chez des hommes séropositifs montréalais. Dans un tel contexte, cette option est un choix délibéré pour ceux qui ne veulent pas divulguer leur statut sérologique et qui assument seuls la responsabilité de protéger leur partenaire, points qui seront repris plus loin dans ce chapitre. Dans d'autres circonstances ou pour d'autres

hommes homosexuels, c'est plutôt une option de dépit ou une option temporaire pour combler certains besoins sur le plan sexuel quand la quête d'affection s'avère infructueuse. Pour certains, c'est à travers cette stratégie que la rencontre d'un partenaire amoureux potentiel devient possible.

Pour moi, c'est peut-être beaucoup des relations passagères de même, mais comment dire... c'est avec l'ouverture de rencontrer quelqu'un qui peut être intéressant. De rencontrer quelqu'un, mais disons qu'à ce niveau là, c'est pas évident, là. (Homme homosexuel, Chicoutimi)

[...] J'ai compensé, je dirais que oui, j'ai compensé l'affectif, le manque d'affectif par plus de sexuel. (Homme homosexuel, Québec)

3.2. LA RESPONSABILITÉ ET LA NÉGOCIATION QUANT À LA PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION DU VIH

Parmi les participants, la protection du partenaire contre une éventuelle transmission du VIH et, dans une moindre mesure, la protection de sa propre santé contre toute nouvelle infection (VIH ou autres), sont des préoccupations majeures. Des points de vue différents sont observés quant à la responsabilité (à soi, aux deux, à l'autre), et les enjeux semblent différer selon le statut sérologique du partenaire. Sur toutes ces questions relatives à l'usage du condom, les hommes homosexuels plus que les autres participants ont des arguments plus clairs et une position plus tranchée. Chez ces hommes, l'ensemble de la trajectoire dessinée quant à la responsabilité de la prévention de la transmission du VIH semble se calquer sur celle que Lévy *et al.* (2001) décrivent chez les HARSAH séropositifs montréalais.

3.2.1. La responsabilité personnelle: une affaire de conscience

Pour une majorité de participants, la protection du partenaire et de soi-même est une question de responsabilité personnelle. Le désir d'avoir une bonne conscience ainsi que la volonté d'éviter des remords futurs sont les principaux éléments évoqués. Ces propos sont particulièrement tenus par des hommes homosexuels, certains se refusant toute relation sexuelle sans condom ou affirmant qu'à partir du moment où l'on sait qu'on a le VIH, « on ne peut plus baiser comme n'importe qui ». On ne veut pas

avoir sur la conscience le poids de condamner l'autre. Qu'ils viennent d'une région plus rurale ou urbaine, ils partagent avec la même intensité ce point de vue.

Donc à partir de ce moment-là [de la connaissance de la présence du VIH], je pense qu'on peut pas baiser, comme n'importe qui baise. Ou du moins quelqu'un qui ne saurait pas [qu'il est séropositif]. (Homme homosexuel, Chicoutimi)

[...] Si j'ai des relations sexuelles avec quelqu'un...je ne veux pas avoir dans la conscience que j'aurais pu condamner quelqu'un. (Homme homosexuel, Chicoutimi)

J'ai pris mes responsabilités, pis quand j'étais seul, je me protégeais, pis je protégeais l'autre en même temps. (Homme homosexuel, Hull)

Ce sens de la responsabilité personnelle est aussi exprimé par des hommes hétérosexuels, mais ils sont moins nombreux à rendre cette position explicite.

3.2.2. Une responsabilité partagée

Pour certains participants, la responsabilité de la protection doit être partagée avec le partenaire, surtout lorsqu'il y a eu dévoilement de la séropositivité. Cette notion de responsabilité partagée a été principalement abordée par des hommes homosexuels, encore une fois, sans que l'on puisse repérer de variations régionales sur ce point. On voit toutefois deux positions distinctes se profiler. Dans le premier cas de figure, la peur teinte la relation sexuelle et la responsabilité partagée impliquent que chacun des deux partenaires a, sans équivoque, la responsabilité de se protéger et de protéger l'autre.

Je me protège, mon chum se protège, on se protège quand même, mais veut, veut pas, la peur est là. (Homme homosexuel, Rimouski)

Dans l'autre cas de figure, les participants acceptent que l'autre décide en toute connaissance de cause, qu'il y ait condom ou non. Malgré la présence d'un certain souci de protection, l'issue pourra être d'éviter la pénétration et d'adopter d'autres scénarios sexuels, mais il y a aussi possibilité d'une relation sans condom, si l'autre assume le risque.

La sexualité ben, ça se joue à deux, si la personne le sait, elle veut pas prendre ses risques, ben c'est à elle, l'as ben beau vouloir pour l'autre, mais à un moment donné s'il veut pas, c'est ben beau, il

faut que tu vives ta sexualité quand même, pis il faut faire attention à soi, il faut faire attention à l'autre, il faut que l'autre aussi veuille faire attention à lui. (Homme homosexuel, Drummondville)

La position des femmes interrogées quant à cette responsabilité partagée laisse transparaître leur dépendance de l'approbation ou non de leur partenaire dans le contexte où leur statut sérologique est connu. En fait, bien qu'elles tiennent à assumer cette responsabilité, le pouvoir ultime ne semble pas leur appartenir. Bien qu'elles qualifient ces relations sans condom de folie, elles interprètent l'attitude de leur partenaire comme étant de l'indifférence ou de l'amour.

3.2.3. La responsabilité, c'est pas mon problème

Dans d'autres cas, beaucoup plus rares toutefois, la responsabilité de la protection est entièrement laissée au partenaire sexuel qui, selon le témoignage d'un homme homosexuel, devrait savoir qu'il est nécessaire de se protéger, surtout s'il fréquente des lieux de rencontre anonymes, tels les saunas.

Si je vais cruiser dans les saunas, dans les parcs, dans les toilettes publiques, les gars qui sont là, ils doivent savoir qu'il faut qu'ils se protègent, s'ils le savent pas, c'est pas mon problème... (Homme homosexuel, Hull)

Ce dernier constat concorde avec les résultats de nombreux chercheurs qui établissent un lien entre les relations anales non protégées chez les HARSAH séropositifs et un plus faible sentiment de responsabilité quant à la protection du partenaire et à l'utilisation d'espaces sociosexuels (Cox, Beauchemin et Allard, 2004; Crepaz *et al.*, 2004; Gorbach *et al.*, 2006; Parsons, Halkitis, Wolitski, Gomez et Seropositive Urban Men's Study Team, 2003; Semple, Patterson et Grant, 2003; Wilson *et al.*, 2004)

3.2.4. La responsabilité: de moindre importance avec un partenaire séroconcordant

Si les relations sexuelles avec un partenaire sérodiscordant impliquent généralement la question de la responsabilité quant à la protection du partenaire, avec un partenaire séroconcordant, cette question semble perdre de sa pertinence. Dans ce contexte, un éventuel relâchement dans l'utilisation du condom serait plus tolérable, au dire des participants. Malgré cette attitude plus laxiste, certains semblent vouloir se donner quelques

indices qui leur permettraient de décoder une situation à risque pour la santé du partenaire séroconcordant et pour eux-mêmes. Ce sont surtout les hommes homosexuels qui endossent cette position, tant ceux qui résident en zone plus rurale que ceux qui vivent dans une communauté plutôt urbaine.

Ça m'est arrivé d'avoir des relations avec des personnes... qui l'avaient [le VIH], pis c'est sûr qu'à ce moment là, ça dérange moins parce qu'on se dit qu'on s'échangera pas de microbes... si une personne est malade, s'ils ont des problèmes physiquement, des maladies apparentes, c'est sûr que ça pourrait compliquer le rapport sexuel parce que l'autre serait plus à risque d'être fragile à ça, mais disons que les deux fois que j'ai rencontré des personnes qui l'avaient [le VIH], on était en forme les deux, puis on voyait pas d'inconvénients à avoir des rapports sexuels ensemble. (Homme homosexuel, Drummondville)

3.3. LA DIVULGATION DANS UN CONTEXTE AFFECTIF ET SEXUEL

Dans cette étude, le rôle que jouent tous les questionnements relatifs à la divulgation dans la sphère affective et sexuelle est dominant. Les enjeux entourant la divulgation sont multiples et seront pour plusieurs personnes le principal facteur explicatif de leur incapacité à vivre pleinement leur vie sur ce plan, voire à même vouloir s'y engager. Tous les participants ayant abordé cet aspect racontent comment ils se sentent pris en souricière dans une situation où les diverses issues sont toutes empreintes de pertes supérieures aux gains anticipés. Les propos d'un homme hétérosexuel sont ici présentés parce qu'ils résument très bien ce que les autres hommes peu importe leur orientation sexuelle et les femmes ont exprimé de multiples façons, soit cette tension entre la décision de divulguer avant ou après la rencontre ou de ne pas divulguer du tout leur statut, en jonglant avec les pertes possibles d'un côté comme de l'autre, pertes qui varient de toute manière à chaque rencontre, selon les contextes et selon le statut du partenaire.

[...] Là, aussitôt que t'apprends ça [le statut sérologique] à la personne en question, son intérêt y est pas [son intérêt n'est plus là]. Ça, personnellement, c'est pas facile à digérer, parce que tu peux... tu peux faire l'hypocrite, pis mettre un condom quand même, pis pas le dire à personne ou le dire après, pis là ben, tu te fais accuser d'être un salopard, pis tu risques ma vie, pis tatati tatata. Pis si t'en

parles avant [la relation sexuelle], ben la relation sexuelle que tu désirais avoir, mais tu l'as pas, ça fait que c'est toi, t'as des choix à faire face à ça. (Homme hétérosexuel, Laval)

3.3.1. Motifs et contextes favorisant la non-divulgaration

Comme de nombreux travaux le soulignent, la peur du rejet est omniprésente chez les PVVIH, au point où elle devient un obstacle majeur à la divulgation (Bing *et al.*, 2000; Hovsepian *et al.*, 2006; Klitzman *et al.*, 2004; Lévy *et al.*, 2001) Ce sont les propos des hommes homosexuels qui illustrent le mieux à quel point le rejet anticipé est intense, mais surtout à quel point pour la majorité d'entre eux cette anticipation repose sur des expériences répétées de refus au fil des rencontres. Lorsqu'ils ont divulgué *a priori* leur statut, le partenaire a pris peur, il s'est sauvé, la relation est restée en suspens ou s'est terminée rapidement.

C'est justement rencontrer quelqu'un d'autre, pis lui dire. Aussitôt que tu vas arriver dans les ponts pour dire [le statut sérologique]... la peur qu'ils ne veulent peut-être pas non plus s'asseoir, pis écouter tout simplement. Ils poignent peur, ils se sauvent, c'est sûr... (Homme homosexuel, Chicoutimi)

[...] J'aimerais rencontrer quelqu'un de stable, pis c'est... j'ai comme peur de... Toutes les fois que je l'ai dit... ça a resté comme sur la tablette... (Homme homosexuel, Drummondville)

Quelques participants homosexuels racontent donc pourquoi ce sentiment de rejet est plus profond pour eux que pour toute autre personne vivant avec le VIH.

Mais pour nous autres les gais là, je pense que c'est beaucoup plus difficile, parce que c'est vrai que le rejet dans les lieux [gais], dès qu'on rencontre quelqu'un et qu'on dit qu'on est séropositif, parce qu'on doit le dire, c'est rejet, ça c'est évident. (Homme homosexuel, Sherbrooke)

Moi, à Montréal, les amis que j'avais avant de l'apprendre, j'ai pas eu de problèmes. Il y a des gens qui étaient prêts à avoir des relations sexuelles avec moi... ils savaient quelles étaient les précautions à prendre. Mais depuis que je suis à Drummondville, ici les gens sont plus craintifs, on est en campagne, puis ils font moins face à ça qu'à Montréal. À Montréal, il y en a beaucoup qui ont le VIH. (Homme homosexuel, Drummondville)

Ainsi, cette peur du rejet semble plus profonde chez les hommes homosexuels séropositifs qui seraient marqués et étiquetés par leurs pairs, dans leur propre groupe social d'appartenance (Gorbach *et al.*, 2004). Le stigmatisme serait normatif et marqué par le clivage réel entre séropositifs et séronégatifs. Ce clivage serait d'autant plus présent hors des grands centres parce que les partenaires éventuels, moins exposés à cette réalité, entretiendraient des préjugés fondés sur l'ignorance et parce que dans cet environnement, le secret serait fort probablement plus difficile à protéger.

Dans d'autres cas, plus rares toutefois, c'est la peur de perdre une relation affective potentielle ou en cours qui justifie un dévoilement tardif de la séropositivité. Dans ce contexte, les hommes ayant exprimé ces inquiétudes auront comme attitude de la divulguer uniquement dans les situations où ce potentiel affectif se concrétise, observation aussi rapportée chez des hommes séropositifs montréalais (Lévy *et al.*, 2001). Cette décision tardive a quelquefois un dénouement heureux, peut-être davantage pour les hommes hétérosexuels que pour les hommes homosexuels et les femmes. Mais cette divulgation tardive ne se solde pas toujours par une réaction d'ouverture et de compréhension de la part du partenaire, surtout chez les hommes homosexuels, ce qui pourra par la suite renforcer la position de la personne séropositive dans sa décision de ne pas divulguer son statut ou au contraire, comme nous le verrons plus loin, de le divulguer *a priori* pour éviter tout reproche.

Ainsi, pour avoir à éviter ces situations embarrassantes où la divulgation pourrait s'imposer, plusieurs personnes préfèrent garder le secret, optant pendant un certain temps pour des relations passagères. Les travaux de Gorbach *et al.* (2004) et de Petrak *et al.* (2001) rapportent ce même lien entre la non-divulgaration et les relations passagères. Ce sont surtout les hommes qui adoptent cette stratégie, peu importe leur orientation sexuelle. Par contre, ces propos sont tenus par des personnes venant de régions tant rurales qu'urbaines. Pour les hommes homosexuels, le recours à cette stratégie serait grandement facilité par l'accès formel et informel à des lieux où le sexe anonyme est pour ainsi dire normalisé. Dans un tel contexte, il semble clair pour plusieurs que l'obligation de divulguer ne tient pas, si on prend la peine de se protéger et de protéger l'autre.

[...] on sait comment ça marche dans le milieu gai, tu peux rencontrer quelqu'un dans un parc, une baise, tu lui demandes pas son nom, ni son numéro de téléphone, pis ça finit là. Ben moi, quand j'ai une relation comme ça, là, je me sens pas obligé de

dire que j'ai le VIH parce que je sais que ça va s'arrêter [là]... Je suis assez conscientisé pour savoir ce que j'ai à faire, comment me protéger, pis comment protéger l'autre; ça fait qu'à ce moment-là, si c'est juste une baise d'un soir, là, il a pas d'affaire à savoir que je suis VIH. (Homme homosexuel, Sherbrooke)

3.3.2. Motifs et contextes favorables à la divulgation

Parmi les raisons qui motivent plusieurs participants à vouloir divulguer leur statut sérologique dès les débuts d'un engagement affectif ou sexuel, bien qu'ils soient conscients que ce geste peut les priver d'une relation sexuelle ou d'une relation affective significative à plus long terme, la volonté d'éviter les reproches ultérieurs et le besoin d'avoir la conscience tranquille sont parmi les plus importantes.

Pour plusieurs hommes homosexuels par exemple, la divulgation permet à l'autre de faire un choix et de l'assumer sans avoir de raisons de reprocher quoi que ce soit par la suite. C'est un soulagement, l'impression d'être intègre et de permettre à l'autre de prendre une décision éclairée quant à la relation sexuelle elle-même ou quant à l'usage du condom.

On se protège là, je veux dire la protection est là, mais je veux dire pour moi, c'était comme une libération de la conscience, j'ai été honnête avec la personne, pis après ça, c'était son choix. (Homme homosexuel, Hull)

La peur d'être poursuivi en justice pour avoir transmis le VIH au partenaire semble aussi présente chez les participants, peu importe le genre, l'orientation sexuelle et le lieu de résidence. Ces craintes des poursuites judiciaires comme incitatif à la divulgation ont aussi été soulevées dans les travaux de Gorbach *et al.* (2004). On sent toutefois chez les hétérosexuels une crainte plus aiguë des conséquences d'une non-divulgation sur ce plan. Les mots utilisés pour qualifier ce geste sont forts éloquentes: on parle de crime, de prison, de poursuite en justice.

[...] des gens [qui étaient séropositifs]... ils avaient peur de pas le dire à quelqu'un, pis d'être poursuivis en justice. (Homme homosexuel, Québec)

[...] on est responsable, on est responsable de nos actes, là. Si on se protège pas, pis qu'on baise quelqu'un sans se protéger, on est responsable, c'est ça, on peut se faire sacrer en prison ou se faire cramer ou whatever. (Homme hétérosexuel, Laval)

Certains participants parlent même des stratégies utilisées pour contrer l'éventualité d'être poursuivis. Une femme raconte qu'après avoir divulgué son statut sérologique à chaque nouveau partenaire, elle l'amène chez le médecin afin qu'il ait des informations justes et qu'il agisse par la suite en toute connaissance de cause. Pour elle, le médecin devient le témoin de sa bonne foi.

3.3.3. Ne pas avoir besoin de divulguer

Si la divulgation peut être un acte réfléchi dont les enjeux seront analysés et négociés à la pièce, selon les circonstances, elle peut aussi être non volontaire (lorsqu'une personne divulgue le statut sérologique de quelqu'un à une autre personne). Dans cette étude, si aucune histoire de divulgation non désirée dans le contexte sexuel et affectif n'a été racontée, plusieurs participants ont rapporté ce type de situation dans le contexte de leurs relations avec le personnel des services sociaux et de santé (Flores-Aranda, Otis, Godin, Alary, Gélinas et Fréchette, 2006). Par ailleurs, plusieurs racontent comment la divulgation devient inutile quand on l'a «d'écrit dans le visage» comme le disent si bien plusieurs participants homosexuels qui souffrent de lipodystrophie.

Avec la lipodystrophie... ça a un avantage quand même, c'est qu'on a plus besoin de le dire, ça se voit, donc quelque part... ils [les éventuels partenaires] passent leur chemin ou ils viennent. (Homme homosexuel, Sherbrooke)

Jusqu'à un certain point, cette situation semblerait avantageuse et réduirait la pression. Comme le soulignent Klitzman *et al.* (2004) dans leur étude, deux scénarios se dessineraient: soit que ces signes sèment le doute chez le partenaire et l'amènent à poser des questions qui ouvrent la porte à une divulgation franche et explicite, soit que la personne séropositive se fie au fait que le partenaire reconnaît ses signes et prend une décision éclairée, s'il poursuit la relation.

4. DISCUSSION ET CONCLUSION

Compte tenu du thème principal de cet ouvrage, le présent chapitre voulait décrire les expériences, sur le plan affectif et sexuel, d'hommes gais et bisexuels vivant avec le VIH à l'extérieur de la région métropolitaine en les comparant à celles d'hommes hétérosexuels ou de femmes vivant avec le VIH, recrutés dans les mêmes régions, de manière à dégager ce qui

semble spécifique aux premiers et ce qui semble plutôt commun à toutes ces personnes. De façon générale, les résultats de la présente étude vont dans le sens de ceux de Uphold *et al.* (2005) voulant que les hommes gais séropositifs vivant en milieu rural ne se distinguent pas significativement de ceux qui vivent en milieu urbain quant au stress lié au VIH, au soutien social obtenu et aux stratégies d'ajustement adoptées.

Sur ce point toutefois, notre étude comporte des limites importantes. D'une part, elle n'a pas été dessinée *a priori* pour répondre à des préoccupations de comparaisons urbaines/régionales; d'autre part, compte tenu de la méthodologie utilisée, soit le groupe de discussion, il était impossible de faire un lien direct entre le lieu de résidence de chaque participant et les propos tenus. La seule valeur de cette étude sur ce plan est donc de décrire les expériences d'hommes homosexuels et bisexuels qui ont comme point commun de vivre ailleurs que dans la région métropolitaine, ailleurs que dans un environnement où la communauté gaie est formellement organisée et où les PVVIH ont accès à un maximum de soins et services.

Ceci étant dit, il semble que l'expérience du VIH et ses manifestations sur le plan sexuel et affectif transcendent les variations régionales et que, peu importe le milieu de vie des personnes vivant avec le VIH, incluant les hommes homosexuels, leurs trajectoires se ressemblent et sont marquées par les mêmes questionnements et les mêmes difficultés, à quelques nuances près. Sur ce plan, deux points méritent d'être rappelés parce qu'ils semblent mettre en évidence le contraste entre la réalité des personnes vivant avec le VIH en dehors des grands centres urbains et celle qui est vécue en milieu métropolitain, soit la plus grande difficulté de trouver un partenaire, le bon partenaire, et le fardeau plus lourd en région de la gestion du secret. Sur ces deux questions, intimement imbriquées, les hommes homosexuels vivent certaines réalités qui leur sont propres, notamment en ce qui concerne la diversité des stratégies compensatoires qu'ils mettent en œuvre pour avoir une vie sexuelle et affective relativement satisfaisante.

Compte tenu des résultats obtenus, la présente étude définit des pistes d'actions à mettre en place, notamment auprès des hommes homosexuels qui vivent à l'extérieur du milieu métropolitain. Compte tenu des écarts d'accès aux services entre les PVVIH des milieux rural et urbain (Heckman *et al.*, 1998), des difficultés qu'éprouvent les intervenants des services sociaux et de santé à faire face à la fois à l'infection au VIH et à l'homosexualité, et des contraintes sociales plus élevées

rencontrées particulièrement par les hommes homosexuels séropositifs résidant en milieu rural (Preston *et al.*, 2002), il serait important que des efforts de sensibilisation et de formation soient déployés auprès des divers intervenants, tant de l'équipe médicale que des services sociaux et des organismes communautaires. Compte tenu du choc que provoque l'annonce du diagnostic de séropositivité et de la coupure définitive ou plus ou moins longue qu'il entraîne sur les plans sexuel et affectif et compte tenu du lien entre une sexualité active et la qualité de vie (Otis *et al.*, 2006), très tôt dans la trajectoire, un counselling de nature sexuelle devrait être offert de façon systématique à chaque homme gai séropositif afin de favoriser l'expression des sentiments de honte, de culpabilité et d'aversion envers la sexualité. Les attitudes face à la prévention doivent être explorées de manière à renforcer chez l'individu son sens des responsabilités et ses habiletés de négociation quant à l'usage du condom. Ainsi, l'importance de la protection pour soi-même, pour éviter d'être exposé à nouveau au VIH ou pour éviter de contracter une autre ITS, fait partie des points sur lesquels il faut insister étant donné les conséquences néfastes de ces infections sur la santé d'une PVVIH; cet aspect doit être particulièrement souligné aux couples séroconcordants. Par ailleurs, le counselling doit aborder l'épineuse question de la divulgation. Sur ce point, il serait important que les hommes vivant avec le VIH aient accès à l'information juste sur les aspects légaux entourant la question de la divulgation de leur statut à tout partenaire sexuel de manière à mieux assumer leur décision. Tous les enjeux entourant cette divulgation à un partenaire sexuel doivent faire l'objet d'une réflexion où les gains et les pertes sont exposés et discutés, et où des habiletés concrètes sont développées en fonction de diverses situations en tenant compte du statut sérologique du partenaire. Étant donné les difficultés éprouvées par les hommes homosexuels séropositifs dans la gestion de leur relation de couple avec un partenaire séronégatif, il est essentiel de mettre sur pied des services qui permettent de les soutenir dans leurs préoccupations d'ordre affectif et sexuel. En outre, puisque plusieurs hommes homosexuels séropositifs souhaitent rencontrer un partenaire séroconcordant, il paraît souhaitable de mettre en œuvre des stratégies favorisant ces rencontres. En région, bien que les groupes communautaires offrent plusieurs activités sociales ou de soutien aux PVVIH, ce qui facilite la rencontre de partenaires séroconcordants, plusieurs choisiront de ne pas y assister, pour toutes sortes de raisons généralement en lien avec le secret qu'elles préfèrent garder. Pour les hommes gais, Internet serait une avenue à privilégier. Finalement, parce que la peur du rejet marque de façon

permanente la trajectoire affective et sexuelles des hommes homosexuels séropositifs et parce que cette peur a des ancrages à la fois personnels, communautaires et sociaux, des campagnes de sensibilisation à l'intérieur même de la communauté gaie, sur Internet et dans les espaces socio-sexuels gais doivent être mises en œuvre pour diminuer le clivage entre séronégatifs et séropositifs. De plus, des stratégies médiatiques s'attaquant à la discrimination et encourageant le respect des droits et des différences doivent être implantées auprès du public en général, et cibler particulièrement les populations vivant hors Montréal.

RÉFÉRENCES

- Bardin, L. (1977). *L'analyse de contenu*, Paris, Presses universitaires de France.
- Bing, E.G., R.D. Hays, L.P. Jacobson, B. Chen, S.J. Gange, N.E. Kass, J.S. Chmiel et S.L. Zucconi (2000). «Health-related quality of life among people with HIV disease: Results from the multicenter AIDS cohort study», *Quality of Life Research*, vol. 9, n° 1, p. 55-63.
- Centers for Disease Control and Prevention (2004). «High-risk sexual behavior by HIV-positive men who have sex with men – 16 sites, United States, 2000-2002», *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 53, n° 38, p. 891-897.
- Cox, J., J. Beauchemin et R. Allard (2004). «HIV status of sexual partners is more important than antiretroviral treatment related perceptions for risk taking by HIV positive MSM in Montréal, Canada», *Sexually Transmitted Infections*, vol. 80, n° 6, p. 518-523.
- Crepaz, N., T. Hart et G. Marks (2004). «Highly active antiretroviral therapy and sexual risk behavior: a meta-analytic review», *Journal of the American Medical Association*, vol. 292, n° 2, p. 224-236.
- Dumas, J., J. Otis, J.J. Lévy et C. Cyr (2005). «Au Québec, un programme internet de prévention du sida à destination des homosexuels», *La santé de l'homme*, vol. 379, p. 23-24.
- Du Plessis, V., R. Beshiri et R.D. Bollman (2001). «Définitions de rural», *Bulletin d'analyse; régions rurales et petites villes du Canada*, vol. 3, n° 3, p. 18.
- Elliott, A.J., J. Russo et P.P. Roy-Byrne (2002). «The effect of changes in depression on health related quality of life (HRQoL) in HIV infection», *General Hospital Psychiatry*, vol. 24, n° 1, p. 43-47.
- Flores-Aranda, J., J. Otis, G. Godin, M. Alary, J. Gélinas et M. Fréchette (2006). «Besoins et barrières en matière d'accès aux services sociaux et de santé chez des personnes vivant avec le VIH dans un contexte régional», *74^e Congrès de l'ACFAS*, Montréal, Canada, mai 2006, D-116.

- Godin, G., J. Otis, M. Alary, M. Fréchette, J. Gélinas, R. Pelletier et J. Flores-Aranda (2006). *L'interrelation entre des comportements de santé et des dimensions de l'environnement social sur l'état de santé rapporté et la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH*, Rapport d'activités scientifiques soumis au FQRSC.
- Gorbach, P.M., J.T. Galea, B. Amani, A. Shin, C. Celum, P. Kerndt et M.R. Golden (2004). «Don't ask, don't tell: patterns of HIV disclosure among HIV positive men who have sex with men with recent STI practising high risk behaviour in Los Angeles and Seattle», *Sexually Transmitted Infections*, vol. 80, n° 6, p. 512-517.
- Gorbach, P.M., L.N. Drumright, E.S. Daar et S.J. Little (2006). «Transmission behaviours of recently HIV-infected men who have sex with men», *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, vol. 42, n° 1, p. 80-85.
- Heckman, T.G., A.M. Somlai, J. Peters, J. Walker, L. Otto-Salaj, C.A. Galdabini et J.A. Kelly (1998). «Barriers to care among persons living with HIV/AIDS in urban and rural areas», *AIDS Care*, vol. 10, n° 3, p. 365-375.
- Heckman, T.G., A.M. Somlai, S.C. Kalichman, S.L. Franzoi et J.A. Kelly (1998). «Psychosocial differences between urban and rural people living with HIV/AIDS», *Journal of Rural Health*, vol. 14, n° 2, p. 138-145.
- Heckman, T.G., M. Silverthorn, A. Waltje, M. Meyers et W. Yarber (2003). «HIV transmission risk practices in rural persons living with HIV disease», *Sexually Transmitted Diseases*, vol. 30, n° 2, p. 134-136.
- Hospers, H.J. et G. Kok (1995). «Determinants of safe and risk-taking sexual behaviour among gay men: a review», *AIDS Education and Prevention*, vol. 7, n° 1, p. 74-96.
- Hovsepian, S.L., J. Otis, G. Godin, M. Alary, J. Gélinas et M. Fréchette (2006). «Facteurs associés à l'ampleur de la divulgation du statut sérologique chez des femmes vivant avec le VIH (FVVIH) dans les régions du Québec», *74^e Congrès de l'ACFAS*, Montréal, Canada, mai 2006, D-116.
- Klitzman, R.L., S.B. Kirshenbaum, B. Dodge, R.H. Remien, A.A. Ehrhardt, M.O. Johnson, L.E. Kittel, S. Daya, S.F. Morin, J. Kelly, M. Lightfoot, M.J. Rotheram-Borus et the NIMH Healthy Living Trial Group (2004). «Intricacies and inter-relationships between HIV disclosure and HAART: A qualitative study», *AIDS Care*, vol. 16, n° 5, p. 628-640.
- Lévy, J.J., R. Bastien, J. Otis, R. Pelletier, G. Trottier et A. Bourdages (2001). *Les représentations sociales des nouvelles thérapies contre le VIH-sida et leurs répercussions dans la vie d'hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes et vivant avec le VIH*, Rapport de recherche soumis au PNRDS.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2003). *Surveillance des cas de syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA). Cas cumulatifs 1979-2003*, Québec, Gouvernement du Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2004). *Surveillance de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) au Québec. Cas cumulatifs 2002-2004*, Québec, Gouvernement du Québec.

- Neto, J.L. et R.F. Siciliano (2000). «Assessing efficacy by measuring CD(4) counts and quality of life of AIDS patients treated with ritonavir, AZT and 3TC», *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*, vol. 4, n° 4, p. 173-82.
- O'Brien, M.E., G. Richardson-Alston, M. Ayoub, M. Magnus, T.A. Peterman et P. Kissinger (2003). «Prevalence and correlates of HIV serostatus disclosure», *Sexually Transmitted Disease*, vol. 30, n° 9, p. 731-735.
- Otis, J., G. Godin, M-E. Girard et the MAYA Study Group (2006). «Can sexual intercourse help people living with HIV improve their quality of life and adjustment to their situation?», *15th Annual Canadian Conference on HIV/AIDS Research*, Québec, Canada, mai 2006, *Journal Canadien des Maladies Infectieuses* 2006, 17 (suppl. A), résumé n° 428, p. 66A.
- Otis, J., R. Bastien, K. Fournier, A. Beaudry, R. Pelletier et R. Leroux (1999). «Interventions dans les parcs auprès d'hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes : un projet provincial de recherche-action», Rapport de recherche présenté au MSSS. Montréal : Département de sexologie, Université du Québec à Montréal, 122 p.
- Parsons, J., P.N. Halkitis, R.J. Wolitski, C.A. Gomez et Seropositive Urban Men's Study Team (2003). «Correlates of sexual risk behaviours among HIV-positive men who have sex with men», *AIDS Education and Prevention*, vol. 15, n° 5, p. 383-400.
- Petrack, J.A., A.M. Doyle, A. Smith, C. Skinner et B. Hedge (2001). «Factors associated with self-disclosure of HIV serostatus to significant others», *British Journal of Health Psychology*, vol. 6, n° 1, p. 69-79.
- Preston, D.B., A.R. D'Augelli, R.E. Cain et F.W. Schulze (2002). «Issues in the development of HIV-preventive interventions for men who have sex with men (MSM) in rural areas», *The Journal of Primary Prevention*, vol. 23, n° 2, p. 199-214.
- Semple, S.J., T.L. Patterson et I. Grant (2003). «HIV-positive gay and bisexual men: predictors of unsafe sex», *AIDS Care*, vol. 15, n° 1, p. 3-15.
- Sheon, N. et M.G. Crosby (2004). «Ambivalent tales of HIV disclosure in San Francisco», *Social Science & Medicine*, vol. 58, n° 11, p. 2105-2118.
- Shiltz, M.A et Th.G.M. Sandfort (2000). «HIV-positive people, risk and sexual behaviour», *Social Science & Medicine*, vol. 50, n° 11, p. 1571-1588.
- Ullrich, P.M., S.K. Lutgendorf et J.T. Stapleton (2002). «Social constraints and depression in HIV infection: effects of sexual orientation and area of residence», *Journal of Social and Clinical Psychology*, vol. 21, n° 1, p. 46-66.
- Uphold, C.R., D. Rane, K. Reid et S.L. Tomar (2005). «Mental health differences between rural and urban men living with HIV infection in various age groups», *Journal of Community Health*, vol. 30, n° 5, p. 355-375.
- Wilson, T., M.E. Gore, R. Greenblat, M. Cohen, H. Minkoff, S. Silver, E. Robison, A. Levine et S.J. Gange (2004). «Changes in sexual behavior among HIV-infected women after initiation of HAART», *American Journal of Public Health*, vol. 94, n° 7, p. 1141-1146.

132

CHAPITRE IV

Chasse ouverte aux garçons féminins et aux filles masculines

Faisons un instant une petite incursion dans une cour d'école. Il y a toujours ce garçon, un peu en retrait, avec lequel les autres ne jouent guère, si ce n'est pour le harceler de quolibets, sinon de coups. Parce qu'il se montre moins sportif et moins batailleur que les autres, on dit qu'il fait fillette, si ce n'est tapette. Peu de garçons sollicitent sa compagnie: qui s'assemble se ressemble, dit-on. Effectivement, il a bien de la chance s'il se trouve un ou deux enfants comme lui dans le voisinage. Ils formeront un petite bande d'exclus, néanmoins méfiants les uns envers les autres: c'est que le mal que l'on dit d'eux, ils le croient aussi.

Dans un autre coin de la cour, une petite fille attire aussi l'attention. Non seulement elle ne craint pas les autres enfants, mais elle se mêle volontiers aux jeux des garçons les plus frondeurs, même si quelques-uns hésitent à l'intégrer, parfois la repoussent. Au besoin, elle n'hésite pas à se battre pour prendre sa place. Les garçons la trouvent bizarre, les autres filles aussi, même si quelques-unes l'admirent secrètement. Ses parents sont souvent inquiétés par l'école: cette enfant-là est manifestement trop agressive, trop « masculine ». Un garçon semblable passerait encore (il y aurait, à la rigueur,

Michel Dorais (1999) Chapitre IV "Chasse ouverte aux garçons féminins et aux filles masculines", in Eloge de la diversité sexuelle. Montréal, VLB éditeur, p. 73-86.

le Ritalin pour le calmer); un garçon a forcément tendance à l'hyperactivité, mais une fille, on n'y pense pas.

Voilà donc les parents de Sylvie chez le psy. Ils y croisent d'ailleurs ceux de Patrick qui fréquente, on l'a vu, la même école. Tous consultent le spécialiste à cause d'un problème similaire: leur enfant n'a pas une conduite conforme à son sexe. Pour son équilibre actuel et son bonheur futur, mieux vaut intervenir dès que possible: «N'auriez-vous pas dû y penser bien avant, puisque ces comportements ne datent pas d'hier, n'est-ce pas? Savez-vous ce que vous risquez de faire de cet enfant-là si vous ne réagissez pas à temps?» L'un des grands sexologues américains, Richard Green, n'a-t-il pas déjà prédit «qu'un garçon qui joue à la poupée à cinq ans couchera avec des hommes à vingt-cinq ans»? Et le sort des filles viriles ne vaudrait guère mieux. Le psy le confirme à voix basse aux parents inquiets: homosexualité, travestisme, transsexualisme même guettent l'enfant qui ne se conforme pas d'emblée au genre dicté par son sexe. «Si vous voulez que votre enfant (re)devienne normal, vous savez ce qu'il faut faire.» Le changer. De gré ou de force.

Les enfants à la conduite prétendument non conforme à leur sexe biologique constituent une manne pour certaines cliniques de psychologie ou de sexologie. Ils remplacent en quelque sorte la clientèle homosexuelle qui, pour la plupart, ne réclame plus de traitement correctif depuis que l'homosexualité a été enlevée de la liste des troubles mentaux. Remplacer par les enfants jugés préhomosexuels les adultes qui le sont effectivement est une idée commercialement rentable. Comme les enfants ne font pas de lobbying politique et ne peuvent pas décider par eux-mêmes de ce qui est bon ou mauvais pour eux, ils constituent une clientèle captive. Cela, d'autant plus que la culpabilisation de leurs parents (père manquant, mère trop aimante, ou vice versa, tout est bon – ou mauvais – quand il s'agit de faire du terrorisme idéologique sur le dos des non-conformistes) fait en sorte qu'ils composent aussi une clientèle docile. Enfin, quel parent voudrait

133

d'un fils homosexuel ou d'une fille lesbienne ou, pis encore selon la logique intégriste, d'un fils travesti ou d'une fille transsexuelle? Lorsqu'ils sont relayés par des soi-disant scientifiques, les préjugés sur le genre convenant ou non à chaque sexe engendrent une véritable panique.

Nous avons tous connu, dès notre enfance et par la suite, des petits garçons et des petites filles comme Patrick et Sylvie. Ils étaient souvent des souffre-douleur à l'école, si ce n'est dans leur famille. C'était le garçon que tout le monde traitait de fifi et de femmelette, c'était la fille que l'on disait insuffisamment féminine, trop garçon manqué pour être vraiment normale. Il est par ailleurs étonnant que l'époque qui s'est le plus acharnée à promouvoir l'égalité des hommes et des femmes soit demeurée si intolérante face aux individus non conformistes sur le plan du genre: manifestement, il y a des liens logiques et politiques qui ne se font pas...

Les spectateurs qui ont vu et apprécié le film *Ma vie en rose* auront eu un avant-goût de ce dont je parle. On ne peut qu'éprouver de la sympathie pour le petit Ludovic, rejeté de tous, de même que pour ses parents, dépassés, malgré toute leur bonne volonté, par son obstination à se montrer différent des autres en affichant ses goûts féminins. Ce qui laisse davantage perplexe, c'est la teneur des entrevues que le réalisateur du film, sans doute avec les meilleures intentions du monde, a accordées: le gamin qui a joué le personnage de ce garçon «féminin» a été suivi par un psychologue durant tout le tournage du film afin qu'il ne risque pas de devenir comme son personnage. Nous voilà rassurés. On aura compris que les valeurs promues par le film – la reconnaissance de la diversité – ne sauraient avoir cours dans la vraie vie. En tout cas, mieux vaut ne pas courir le risque... Que le garçon incarnant un Ludovic quelque peu efféminé prenne des tics de son personnage serait un drame (les garçons qui jouent dans des films où ils ont à se battre doivent-ils aussi suivre des thérapies afin de prévenir toutes conduites violentes subséquentes?). Bref, le message du film est plus ou moins invalidé par les précautions

que l'on a prises pour s'assurer qu'aucun garçon – à commencer par le jeune acteur – ne risque de devenir comme Ludovic. La réalité ne saurait rejoindre la fiction. On verse une larme sur le sort d'un Ludovic fictif, mais on espère ne jamais rencontrer un cas similaire dans son propre entourage...

Les enfants soupçonnés d'être non conformes aux stéréotypes sexuels en vigueur sont l'objet de préventions, de menaces et, ce qui est pire, de thérapies de toutes sortes. Punitions et sévices leur sont quotidiennement infligés par ceux mêmes qui devraient les protéger : parents, intervenants scolaires, thérapeutes, institutions d'aide à la jeunesse. Comme personne ne songe à parler pour eux et encore moins à faire cesser les abus qu'ils subissent, ces jeunes sont victimes plus souvent qu'à leur tour d'ostracisme et de violence à l'école, dans la rue et dans les lieux de loisir, si ce n'est dans leur propre famille. Pourquoi s'en émouvoir? N'est-ce pas normal qu'il en soit ainsi? Les bien-pensants espèrent sans doute qu'une certaine dose de brutalité rendra ces garçons plus virils et donnera une bonne leçon aux filles qui refusent d'être aussi « femmes » qu'on voudrait qu'elles le soient. Le sort de ces dernières n'inquiète même pas d'ardentes féministes. Après tout, ces marginales ne sont peut-être que des transsexuelles ou des lesbiennes en devenir (c'est du moins ce que prétendent leurs thérapeutes). Aussi bien laisser tomber.

Je me souviens comment, jeune travailleur social stagiaire, j'avais frémi lorsqu'une intervenante, outrée par les comportements considérés déviants d'une mère de famille monoparentale qu'elle soupçonnait de lesbianisme (« Elle ne se maquille pas; elle ne fréquente que des femmes ») et inquiète qu'elle ne transmette son « problème » à son fils (« Ce n'est pas des cours de piano qu'il devrait suivre, mais des cours de karaté pour devenir plus viril »), avait demandé qu'on lui enlève cet enfant. L'idéal, prônait la bonne dame, serait de placer le garçon en institution dans le but de lui donner une éducation normale, avec les figures masculines qui devaient sûrement lui manquer. Je n'avais pu retenir un cri

du cœur : « N'est-ce pas Mozart que l'on assassine ? » Cette répartie faillit me coûter la note de passage de mon stage et attira sur moi une attention que je ne méritais pas : qui défend les marginaux doit forcément l'être quelque peu...

Les fondements scientifiques de l'ostracisme subi par les enfants aux conduites jugées non conformes à leur sexe se trouvent dans le DSM IV, le manuel de critères diagnostiques proposé par l'American Psychiatric Association. Ce guide est généralement perçu comme LA référence en matière de traitement des troubles psychiques ou sexuels. Après avoir rayé, en 1973, l'homosexualité de la liste des troubles mentaux à la suite de pressions à la fois de ses propres membres (qui votèrent majoritairement en faveur de cette élimination) et des mouvements gai¹ et lesbien, l'APA se retrouvait confrontée au problème suivant : comment continuer de traiter les enfants et les adolescents considérés déviants par rapport à leur sexe sans avoir l'air de prévenir l'homosexualité (qui n'était désormais plus une maladie)? La solution fut de considérer comme problématiques des conduites de genre supposées atypiques par rapport au sexe biologique de l'enfant ou de l'adolescent. On appela cela des « troubles de l'identité de genre », perturbations qui se manifestent par au moins quatre des cinq critères suivants, toujours selon le DSM IV :

1. l'enfant exprime de façon répétée le désir d'appartenir à l'autre sexe ou affirme qu'il en fait partie;
2. chez les garçons, préférence pour les vêtements féminins ou pour un attirail d'objets permettant de mimer la féminité; chez les filles, insistance pour porter des vêtements typiquement masculins;
3. préférence marquée et persistante pour les rôles dévolus à l'autre sexe au cours de jeux de « faire semblant »

1. J'utilise la graphie « gai » et non « gay », bien que les deux orthographes soient acceptées.

ou fantaisies imaginatives persistantes d'appartenir à l'autre sexe;

4. désir intense de participer aux jeux ou aux passe-temps typiques de l'autre sexe;
5. préférence marquée pour les compagnons de jeu appartenant à l'autre sexe.

(Notons que «l'aversion envers les jeux brutaux» est donnée, plus loin dans le même texte, comme exemple de perturbation manifeste chez les garçons. Remarquons aussi le double standard : alors que les filles doivent montrer une insistance pour porter des vêtements masculins, il suffit aux garçons de préférer des vêtements ou un attirail féminins pour présenter la même anomalie.)

Officiellement, un tel diagnostic servirait à prévenir le transsexualisme. En réalité, toutes les études prospectives faites sur les enfants ou les adolescents traités en raison de leur non-conformité de genre montrent que seul un très petit nombre d'entre eux deviennent effectivement transsexuels². Certains deviennent hétérosexuels, d'autres homosexuels, d'autres bisexuels. Certains se marient et ont des enfants. Certains, parmi les individus considérés hétérosexuels, conservent un faible pour le travestissement. Certains ont une identité de genre ou une orientation sexuelle diffuse, difficile à catégoriser (ce qui est décidément un problème pour des chercheurs qui veulent absolument classer tout le monde). Enfin, quelles que soient leurs préférences sexuelles ultérieures, plusieurs ont complètement abandonné, en vieillissant, les comportements pour lesquels ils avaient été amenés en thé-

2. J. Bureau, «Le devenir du conflit d'identité sexuelle chez l'enfant», *Revue sexologique*, vol. 6, n° 1 (sous presse au moment d'écrire ces lignes). Quoique je ne partage pas les points de vue de cet auteur (à qui je réponds d'ailleurs dans la même revue), ses réflexions et ses conclusions illustrent bien les prises de position d'une certaine sexologie.

rapie (quoique des auteurs notent, non sans inquiétude, que nombreux sont les hommes ayant conservé un sens artistique marqué: ils sont devenus musiciens, acteurs, designers, coiffeurs... horreur!).

Comme l'a écrit un sexologue spécialisé dans la thérapie de jeunes vivant apparemment un «conflit d'identité sexuelle», ce que l'on veut véritablement prévenir en traitant ces enfants, c'est non pas la transsexualité, mais bien «le devenir de l'orientation homosexuelle chez l'adolescent et l'adulte³». Selon les recherches citées par ce thérapeute, le fait qu'un certain nombre des enfants atypiques quant au genre deviennent plus tard des adultes homosexuels ou bisexuels (dans une proportion qui varie énormément selon les études: généralement entre 20 % et 75 %, pour une moyenne se situant autour de 50 %) justifie pleinement le maintien, voire le renforcement, des interventions correctrices à leur endroit.

Le thérapeute et, grâce à son appui, le parent qui estime que le non-conformisme de genre est quelque chose d'anormal feront tout ce qui est en leur pouvoir pour transformer, sinon punir, l'enfant perçu comme déviant. Le résultat en est qu'un grand nombre de garçons considérés comme féminins, de filles considérées comme masculines et d'adolescents des deux sexes seulement soupçonnés d'être (pré)homosexuels, (pré)bisexuels ou (pré)transsexuels sont (mal)traités contre leur gré. L'inhumanité de plusieurs de ces traitements est patente. Médication forcée, privations diverses (y compris de nourriture), immobilisations physiques, enfermement, électrochocs (eh oui, ça existe encore en certains endroits) sont appelés à la rescousse quand la psychothérapie par la parole ne donne pas les résultats escomptés. Quel que soit le succès relatif de leur traitement, une chose demeure certaine: au terme de ce processus, ces jeunes auront appris à détester une partie d'eux-mêmes et à devenir intolérants face aux mêmes caractéristiques lorsqu'elles se manifestent chez les autres,

3. J. Bureau, art. cité.

auquel cas ils seront des preuves vivantes que «ça» marche, nourrissant d'autre chair fraîche les ogres qui ont dévoré leurs âmes.

Dans son percutant ouvrage intitulé *Gender Shock*⁴, Phyllis Burke décrit les affres que traversent en Amérique du Nord les enfants traités en raison de leur prétendue non-conformité de genre. Il n'est pas rare que leur parcours aboutisse à une hospitalisation psychiatrique, avec toutes les conséquences que cela implique. Or, n'oublions pas que nous parlons d'enfants et d'adolescents. Les récits de vie authentiques que présente Phyllis Burke dans son ouvrage rappellent ceux d'ex-victimes de bourreaux d'enfants, voire de camps d'internement nazis. Certains thérapeutes rivalisent en effet avec les pires prédateurs d'enfants dans le sadisme dont ils font preuve pour arriver à leurs fins : amener un jeune à ne plus être lui-même. Les séquelles physiques, psychologiques et relationnelles qu'éprouvent les rescapés de ces traitements inutiles et barbares sont comparables à celles qui affectent les rescapés des pires violences physiques et sexuelles, et pour cause, puisqu'il s'agit en effet de violences physiques et sexuelles, fussent-elles perpétrées pour de «bons motifs».

J'ai connu une personne, maintenant dans la trentaine, ayant enduré de tels sévices. Alarmés par les goûts féminins de leur garçon, ses parents l'avaient conduit chez un thérapeute réputé dans le traitement de ce type de problème. Craignant que leur fils ne devienne homosexuel ou transsexuel, ils donnèrent carte blanche au spécialiste. Ce dernier n'hésita pas à recourir à des séances d'électrochocs et d'administration de vomitifs. Interrogés vingt ans plus tard sur les raisons pour lesquelles ils avaient enduré que l'on inflige de tels traitements à leur enfant, les parents déclarent : «À l'époque, nous étions ignorants : nous croyions ce qu'on nous disait, que c'était bon pour lui, qu'il ne fallait pas trop poser de questions. Maintenant, nous savons que nous avons été trompés et nous aimons notre enfant comme il est.»

4. P. Burke, *Gender Shock*, New York, Anchor Books, 1996.

L'intégrisme identitaire continue malheureusement de faire des victimes en laissant libre cours à une intolérance, à un ostracisme et à une violence scientifiquement assistés à l'égard d'enfants et d'adolescents qui ne peuvent s'y soustraire. Combien de filles jugées trop masculines et de garçons que l'on dit efféminés sont ridiculisés ou battus par leurs compagnons de classe, rejetés par leurs parents, puis abandonnés entre les mains de thérapeutes employant des procédés similaires aux abuseurs d'enfants les plus pervers? Les plus débrouillards de ces jeunes se retrouveront dans la rue, où ils auront fui pour échapper à cet enfer, quitte à en affronter un autre, mais libres, cette fois. Combien de ces garçons se retrouveront itinérants, danseurs nus ou prostitués? Combien de jeunes filles présumées masculines seront perçues comme délinquantes, quand elles ne seront pas violées par un bon apôtre soucieux de les «remettre dans le droit chemin»? Nous ne le savons pas précisément, mais Phyllis Burke, reprenant les chiffres fournis par les «spécialistes» qu'elle dénonce, estime que ces cas sont très nombreux⁵. Le prix à payer pour la transgression des stéréotypes de genre est donc élevé : il va du ridicule au traitement comme malade mental, en passant par la punition, le rejet à la rue, les mauvais traitements (c'est le cas de le dire) et la privation de liberté. L'hécatombe est effrayante, sans que personne, ou presque, n'ose encore remettre en question les idéologies identitaires, fondamentalistes et normatives qui sont à l'origine de ces pratiques.

Dans un tel contexte, il n'est pas étonnant que le non-conformisme de genre (c'est-à-dire le sentiment d'être non conforme à son sexe biologique) soit le motif numéro un de suicide chez les garçons en Amérique du Nord⁶. Alimentée par tout un arsenal de thérapeutes et d'experts alarmistes, la

5. P. Burke, *ouvr. cité*, p. 66.

6. J. Harry, «Parasuicide, Gender and Gender Deviance», dans G. Remafedi (dir.), *Death by Denial*, Boston, Alyson, 1994.

crainte de ne pas être ou de ne pas devenir un « vrai homme » hante les petits Nord-Américains. Ils n'ont que trop bien compris le message qu'on leur envoie : plutôt que de les voir féminins, androgynes ou, pire, homosexuels, on préfère encore les voir morts...

Comme on l'a vu, au dire même des thérapeutes qui le posent, le diagnostic de trouble de l'identité de genre s'applique le plus souvent à des jeunes soupçonnés d'être homosexuels ou bisexuels, du moins en puissance⁷. Il est possible qu'il y ait parfois un lien entre l'identité de genre et l'identité érotique ultérieure d'un individu : après tout, les différences de sexe ou de genre sont volontiers présentées comme complémentaires. Pas surprenant, donc, qu'un garçon qui se sent attiré vers les garçons croit qu'il doit être féminin ou qu'un garçon plutôt féminin pense qu'il plaira davantage à une personne de son sexe. La féminité de certains jeunes préhomosexuels est peut-être moins une cause qu'un effet de leur attrait pour le même sexe : l'hétérocomplémentarité (complémentarité par la différence) étant la plus valorisée dans notre culture, il n'est pas étonnant que ceux qui veulent plaire à des personnes de même sexe développent des qualités de genre opposées à celles de leurs partenaires éventuels. Paradoxalement, un garçon rejeté par les autres à cause de son non-conformisme de genre découvrira souvent que la seule façon de se rapprocher d'autres garçons est de les séduire. La situation de certaines jeunes filles n'est pas tellement différente face aux personnes de leur sexe. La sexualité peut en effet être une façon de se rapprocher de quelqu'un lorsque toutes les autres stratégies ont échoué.

Dans sa recherche sur les souvenirs d'enfance de cent quatre-vingts jeunes hommes homosexuels, Ritch Savin-

7. L'hypocrisie d'une pareille démarche est bien démontrée par Eve Kosofsky Sedgwick dans son article « How to Bring Your Kids Up Gay », dans *Fear of a Queer Planet*, M. Warner (dir.), Minneapolis, University of Minnesota Press, 1993.

Williams⁸, psychologue et professeur à l'Université Cornell, note que nombre d'entre eux rapportent avoir ressenti, durant leur enfance, de l'attrait pour des jeux et des activités généralement réservés aux filles ainsi qu'un désintérêt face aux activités dites masculines, en particulier les sports d'équipe et les jeux violents. Comme les filles auraient, par ailleurs, moins tendance à rejeter les garçons moins masculins, ces derniers préféreraient leur compagnie comme partenaires de jeux ou de loisirs. Les garçons dits préhomosexuels vivent en fait un paradoxe : ils se sentent attirés par la masculinité, mais sont le plus souvent ridiculisés et rejetés par les garçons dits « masculins ».

Nombre de jeunes préhomosexuels sont susceptibles d'être étiquetés déviants parce qu'ils n'adhèrent pas aux normes dominantes concernant à la fois le masculin et l'érotisme hétérosexuel. Ils sont souvent les cibles de thérapeutes intolérants face aux différences, bien que ces spécialistes avouent parfois eux-mêmes avoir un impact limité quant aux goûts intimes de leur clientèle. La thérapie vient difficilement à bout du désir. Même les interventions les plus radicales débouchent généralement sur des échecs cuisants : comment en effet arriver à guérir quelque chose qui n'est pas une maladie, mais une façon d'être, un désir, une manière de (se) penser ?

Les résultats des thérapies destinées aux « mal genrés » sont minces ? Qu'importe : la haine de soi inculquée au jeune dissident se traduira bientôt par des dépressions, de la toxicomanie, des tentatives de suicide, autant de motifs supplémentaires pour justifier d'autres interventions à son endroit. L'ostracisme et le rejet croissant de son milieu, quand ce n'est pas la violence homophobe, se chargeront de maintenir le plus possible les non-conformistes dans un état d'appréhension, de peur ou d'angoisse.

8. R. C. Savin-Williams, « ... And Then I Became Gay » : *Young Men's Stories*, New York, Routledge, 1998.

Dans nos cultures, le masculin est d'ordinaire considéré comme un plus, le féminin comme un moins: la preuve en est que le pire outrage à faire à un homme, c'est encore le traiter de «femmelette». On aura noté que ce n'est pas tant l'homosexualité qui choque chez les garçons, le cas échéant, que les manifestations de sensibilités associées à une féminité jugée infériorisante pour un homme en devenir. Pour un mâle, faire preuve de féminité, ce serait fatalement déchoir. La situation d'une fille est quelque peu différente: donner à voir trop de masculinité signifie perdre son statut d'objet sexuel plus ou moins passif. La jeune fille masculine n'est donc plus une «vraie» femme, étant apparemment une cause perdue pour l'accomplissement de la complémentarité des sexes. Bref, elle devient inutile, d'où la volonté de nier son existence, de l'«invisibiliser» le plus possible. Dans la logique de l'intégrisme identitaire, ce type de femmes ne saurait exister.

L'enfance et l'adolescence sont le plus souvent des périodes éprouvantes, voire traumatisantes, pour les garçons et les filles au genre non conformiste. Forcer un enfant à être autrement qu'il ne l'entend sur le plan de son identité de genre (ou encore de son identité érotique) constitue assurément une forme insidieuse de violence et d'abus à son endroit. Les troubles de l'identité de genre sont des diagnostics fabriqués afin de nier ou d'abolir la diversité sexuelle. Les thérapeutes qui se font les zélateurs de ces traitements agissent, consciemment ou non, comme les idéologues d'une politique qui refuse l'égalité et la pluralité des genres. Ils ne sont pas sans rappeler certains idéologues de la pensée raciste, qui refusent l'égalité et la pluralité de ce que l'on appelle, d'ailleurs assez abusivement, les ethnies ou les races. Comme l'idéologie raciste, l'idéologie de l'intégrisme identitaire mène tout droit à l'intolérance, au rejet des «pas comme nous» et à la violence dirigée contre ceux et celles qui persistent à manifester leur différence.

L'intégrisme identitaire qui entend nous prescrire des comportements en fonction de notre sexe biologique est fina-

lement tout aussi dangereux que le fondamentalisme religieux ou le totalitarisme: il impose un modèle de conduite unique, rigide et oppressant. Il tourne même à l'obsession lorsque la misogynie, le sexisme et l'homophobie conjugués arment des thérapeutes pour corriger ces erreurs de la nature que seraient les garçons féminins, les filles masculines et les adolescents prétendument en route vers une orientation homosexuelle ou bisexuelle. Le sort de ces exclus sert d'exemple de leçon à tous les mâles; s'ils ne veulent pas être dénoncés, classés et soignés comme déviants, ils savent à quoi s'en tenir! *Idem* pour les femmes qui s'aventurent à ressembler d'un peu trop près aux hommes: elles rencontreront toute leur vie la suspicion de ne pas être tout à fait normales.

Le fondamentalisme identitaire suppose que le masculin et le féminin s'évaluent à partir des vêtements, des manières de la gestuelle, de la coiffure, de la voix, des activités préférées, donc de ce qui relève de l'apparence ou de la conduite de la personne, bref, de son aspect extérieur le plus immédiatement visible. On comprend dès lors l'importance de l'adhésion aux stéréotypes de sexe et de genre: un homme viril est préférablement brusque et costaud; une femme féminine est plutôt gracile et délicate. À l'évidence, cette prémisse est pourtant fautive: nous sommes davantage que nos comportements. Ces derniers ne sont d'ailleurs pas forcément en accord avec nos élans les plus intimes. Dans certains cas extrêmes, la scission est totale. J'ai connu un bon grand-père qui, arrivé à l'âge de la retraite, annonça à ses enfants qu'il allait maintenant réaliser le rêve de sa vie: devenir une femme. Ce qu'il fit, du reste. Or, au dire même de ses intimes: rien chez cet homme ne laissait présager une telle éventualité. Sa féminité était restée son jardin secret, qu'il avait néanmoins entretenu pendant des décennies avant d'en révéler l'existence uniquement lorsqu'il le jugea à propos.

Dans notre culture, l'homme dit efféminé ou même androgyne passe pour être l'antithèse de l'homme idéal. La femme virile ou trop androgyne est présentée comme li-

LES VICES DE LA DIVERSITÉ SEXUELLE

négatif de la femme modèle. L'idéologie intégriste les associe à tous les vices, à tous les dérèglements, à toutes les perversités. Le brouillage des sexes est perçu comme une menace, une anarchie, une sédition, ce qui explique la chasse faite aux jeunes ambigus des deux sexes. Il faut les sauver malgré eux du péril qui les guette ou du moins les mettre hors d'état de nuire en utilisant à leur égard le ridicule, l'ostracisme, le rejet, sans oublier cette arme insidieuse qu'est le mépris de soi très tôt enseigné à ces jeunes: « Vous n'êtes pas normaux, vous n'êtes pas des vrais hommes ou des vraies femmes et si vous ne vous amendez pas, vous ne mériterez aucune considération: vous resterez les ratés de la division naturelle des sexes et des genres. »

Si l'on veut vraiment aider les enfants et les adolescents au genre non conformiste à survivre dans un environnement intolérant ou hostile à l'égard des différences, il faut, plutôt que les changer de gré ou de force, les aider à être bien tels qu'ils sont et à rendre leurs milieux de vie (familles, écoles, loisirs, etc.) plus réceptifs à la diversité. Cela requiert un travail de sensibilisation et d'éducation considérable, dont le message principal (le respect des autres, semblables ou différents) peut néanmoins passer par le quotidien. Car c'est au quotidien que nous assistons sans réagir, quand nous n'y participons pas, à cette chasse ouverte à ceux et celles qui auraient « mauvais genre ».

139

Thème 5
Vers la mise en œuvre d'actions concertées visant
l'élimination de l'homophobie

THÈME 5 – VERS LA MISE EN ŒUVRE D' ACTIONS VISANT L'ÉLIMINATION DE L'HOMOPHOBIE

FICHE PÉDAGOGIQUE- THÈME 5 – VERS LA MISE EN ŒUVRE D' ACTIONS CONCERTÉES VISANT L'ÉLIMINATION DE L'HOMOPHOBIE

Objectif général :

- S'approprier une démarche d'intervention systémique visant à contrer l'homophobie dans son milieu

Objectifs spécifiques :

- Identifier les étapes de mise en œuvre d'un plan d'actions concertées visant l'élimination de l'homophobie dans le milieu
- Repérer les ressources communautaires et institutionnelles permettant de constituer un réseau d'alliés
- Identifier des moyens permettant de créer un environnement respectueux de la diversité des orientations sexuelles

Méthodes pédagogiques :

- Exposé interactif animé par le formateur

Durée : 45 minutes

Éléments de contenu :

- Réduction de l'homophobie, une approche systémique
- Étapes de la mise en œuvre d'une intervention systémique visant l'élimination de l'homophobie dans le milieu
- Évaluation des ressources et limites de son milieu face à la diversité des orientations sexuelles
- Politique d'établissements permettant de contrer l'homophobie
- Pertinence d'aborder la diversité des orientations sexuelles dans l'enseignement auprès des jeunes
- Moyens pour sensibiliser son milieu à la prévention de l'homophobie

Matériel d'accompagnement :

- Commission scolaire de Montréal (2001). Intervention pour contrer l'homophobie en milieu scolaire, Fondements légaux. Document imprimé, 19 p.
- Direction de Santé publique de Montréal Centre (2003). « Guide de l'intervenant » dans Pour une nouvelle vision de l'homosexualité, Coffret d'intervention sur l'orientation sexuelle pour les milieux jeunesse. Montréal : Régie de la santé et des services sociaux de Montréal Centre, 22 p.
- L'homophobie document de travail, 2 p.
- La commission scolaire Marguerite-Bourgeoys et l'école Cavelier-de LaSalle : un projet scolaire de partenariat, document de travail, 4 p.

PRÉSENTATION POWER POINT

Diapositive 65

**Vers la mise en œuvre
d'actions concertées visant
l'élimination de l'homophobie**

Thème 5

65

Institut national
de santé publique
Québec

Diapositive 66

Démarche et étapes

- Chercher l'appui de la direction
- Créer un réseau d'alliés
- Développer un plan d'actions
- Identifier le niveau d'intervention
- Poser des gestes concrets
- Évaluer les actions entreprises

66

Institut national
de santé publique
Québec

Diapositive 67

Chercher l'appui de la direction

- Expliquer la légitimité de votre démarche.
- Sensibiliser au besoin de réduire le climat d'homophobie qui fait du tort, autant aux jeunes qu'aux adultes.
- Promouvoir une approche « préventive ».
- Présenter votre plan d'actions.

67

Institut national
de santé publique
Québec

Diapositive 68

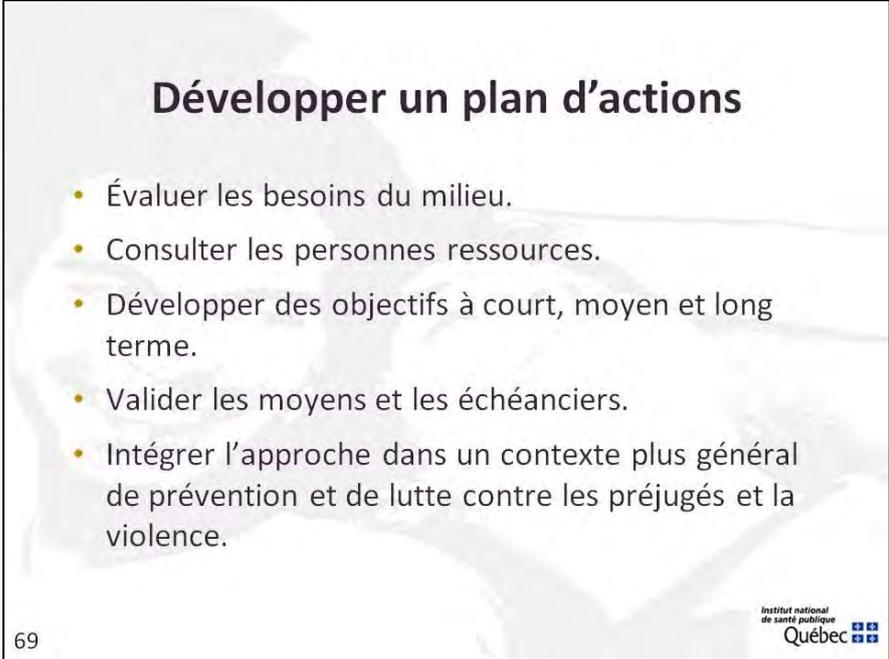
Créer un réseau d'alliés

- Ne pas agir seul(e).
- Identifier des organismes ou des personnes intéressés, à l'interne comme à l'externe.
- Si possible, inclure des jeunes dans la démarche
- Développer des stratégies de communication en réseau.
- Élaborer un plan d'actions.

68

Institut national
de santé publique
Québec

Diapositive 69



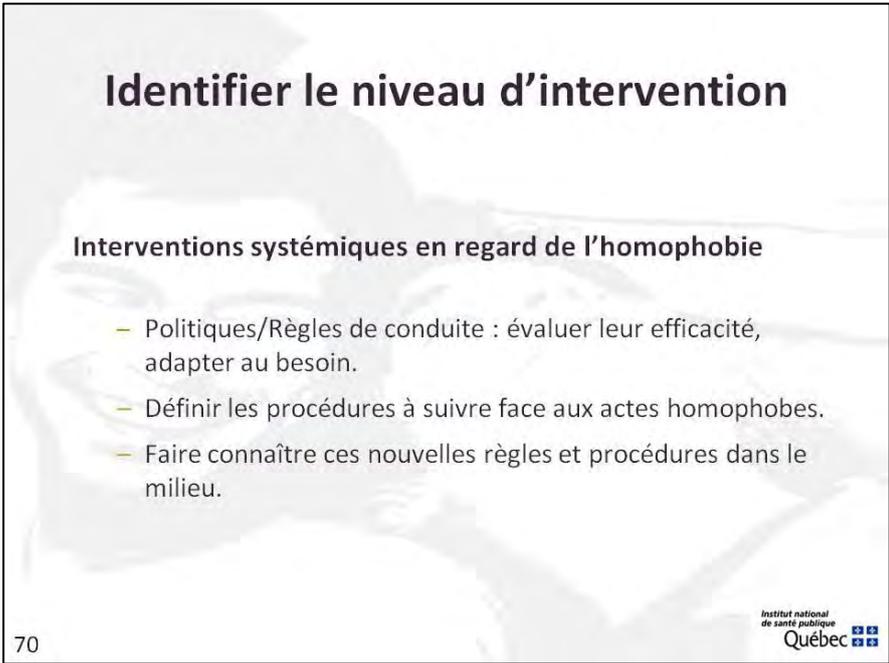
Développer un plan d'actions

- Évaluer les besoins du milieu.
- Consulter les personnes ressources.
- Développer des objectifs à court, moyen et long terme.
- Valider les moyens et les échéanciers.
- Intégrer l'approche dans un contexte plus général de prévention et de lutte contre les préjugés et la violence.

69

Institut national de santé publique
Québec

Diapositive 70



Identifier le niveau d'intervention

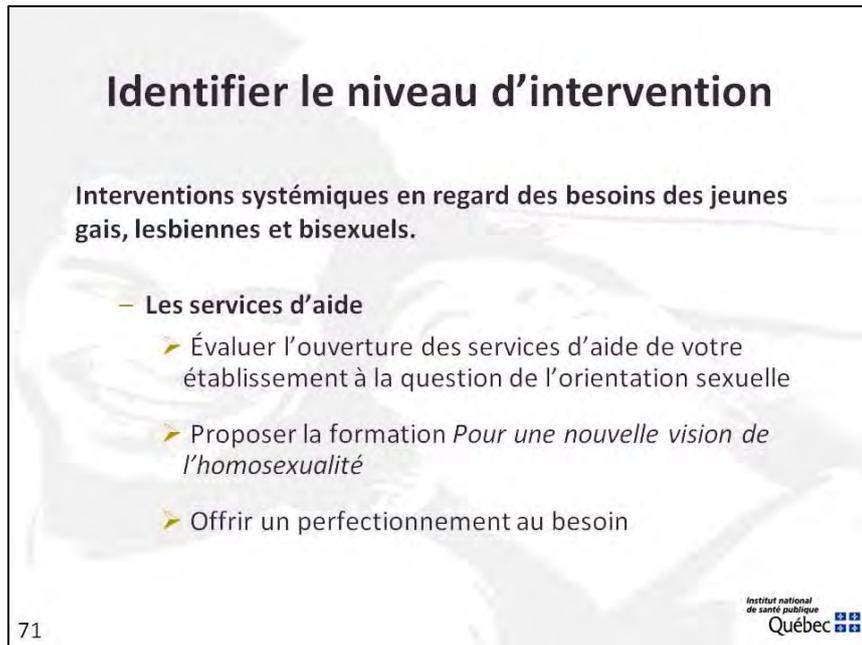
Interventions systémiques en regard de l'homophobie

- Politiques/Règles de conduite : évaluer leur efficacité, adapter au besoin.
- Définir les procédures à suivre face aux actes homophobes.
- Faire connaître ces nouvelles règles et procédures dans le milieu.

70

Institut national de santé publique
Québec

Diapositive 71



Identifier le niveau d'intervention

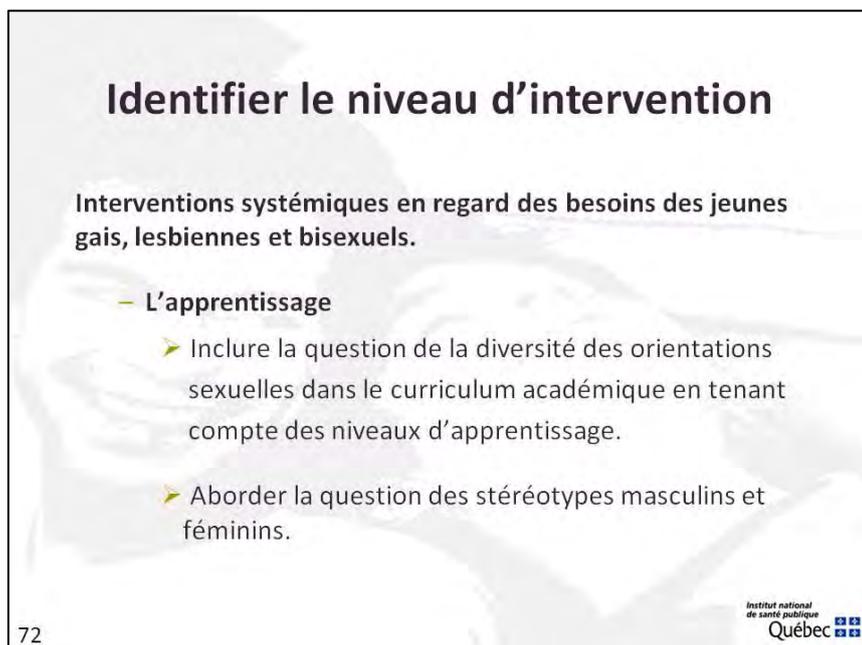
Interventions systémiques en regard des besoins des jeunes gais, lesbiennes et bisexuels.

- Les services d'aide
 - Évaluer l'ouverture des services d'aide de votre établissement à la question de l'orientation sexuelle
 - Proposer la formation *Pour une nouvelle vision de l'homosexualité*
 - Offrir un perfectionnement au besoin

71

Institut national de santé publique
Québec

Diapositive 72



Identifier le niveau d'intervention

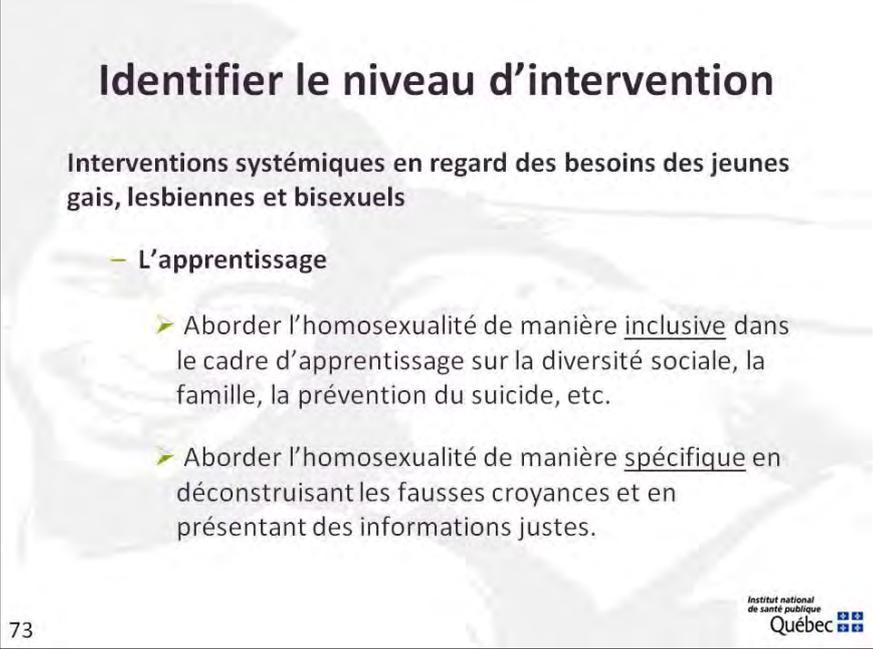
Interventions systémiques en regard des besoins des jeunes gais, lesbiennes et bisexuels.

- L'apprentissage
 - Inclure la question de la diversité des orientations sexuelles dans le curriculum académique en tenant compte des niveaux d'apprentissage.
 - Aborder la question des stéréotypes masculins et féminins.

72

Institut national de santé publique
Québec

Diapositive 73



Identifier le niveau d'intervention

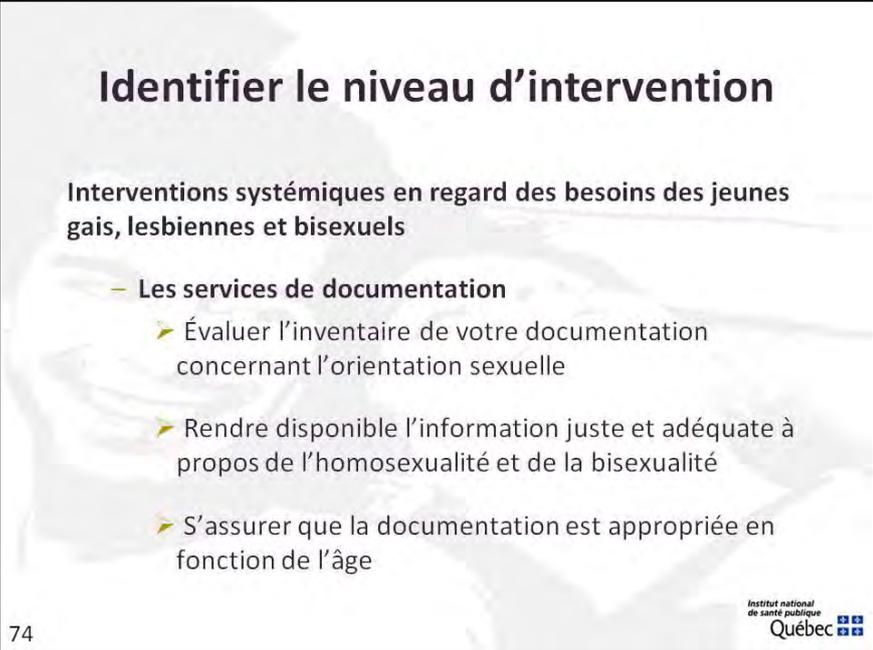
Interventions systémiques en regard des besoins des jeunes gais, lesbiennes et bisexuels

- **L'apprentissage**
 - Aborder l'homosexualité de manière inclusive dans le cadre d'apprentissage sur la diversité sociale, la famille, la prévention du suicide, etc.
 - Aborder l'homosexualité de manière spécifique en déconstruisant les fausses croyances et en présentant des informations justes.

73

Institut national de santé publique Québec

Diapositive 74



Identifier le niveau d'intervention

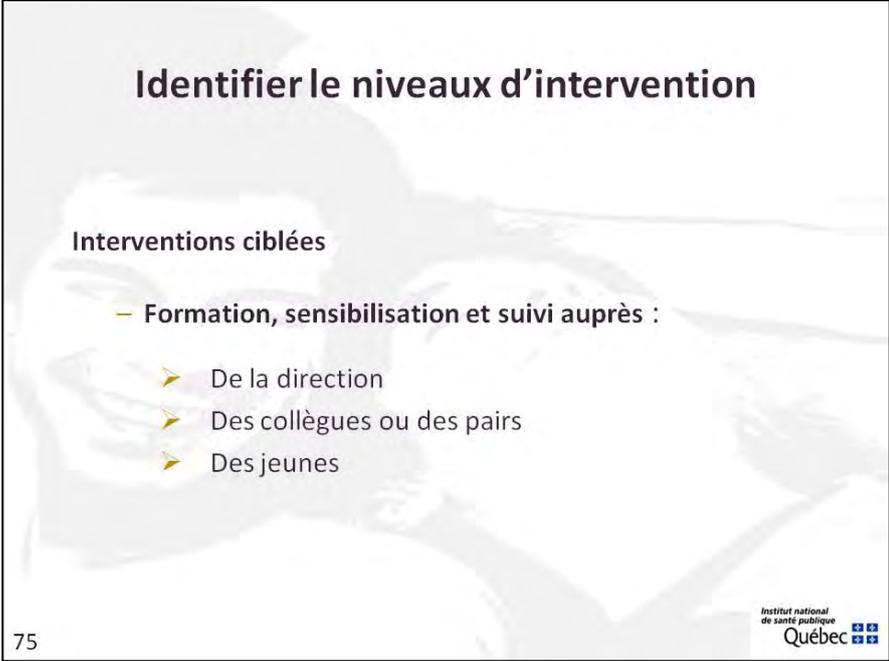
Interventions systémiques en regard des besoins des jeunes gais, lesbiennes et bisexuels

- **Les services de documentation**
 - Évaluer l'inventaire de votre documentation concernant l'orientation sexuelle
 - Rendre disponible l'information juste et adéquate à propos de l'homosexualité et de la bisexualité
 - S'assurer que la documentation est appropriée en fonction de l'âge

74

Institut national de santé publique Québec

Diapositive 75



Identifier le niveaux d'intervention

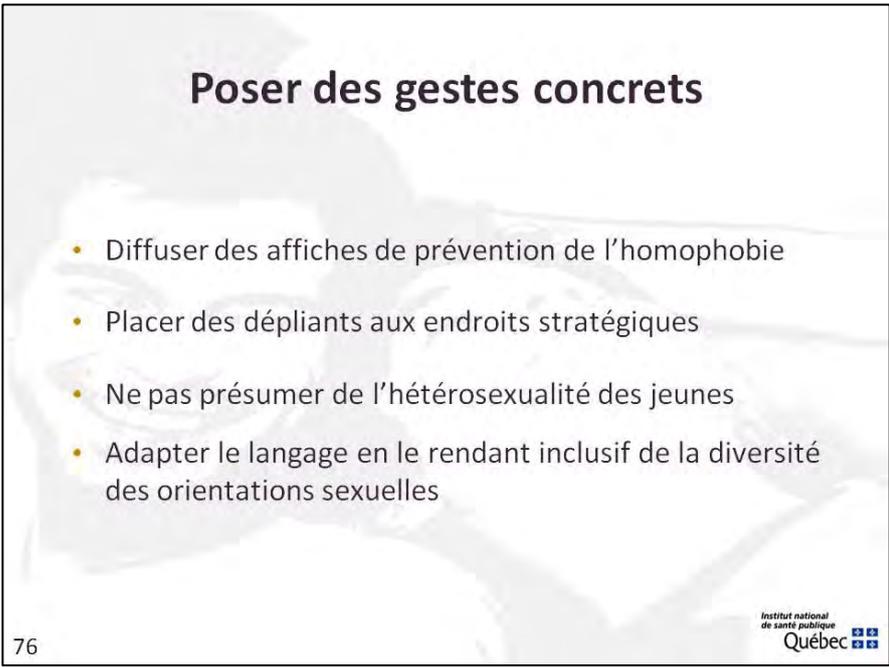
Interventions ciblées

- **Formation, sensibilisation et suivi auprès :**
 - De la direction
 - Des collègues ou des pairs
 - Des jeunes

75

Institut national de santé publique
Québec

Diapositive 76



Poser des gestes concrets

- Diffuser des affiches de prévention de l'homophobie
- Placer des dépliants aux endroits stratégiques
- Ne pas présumer de l'hétérosexualité des jeunes
- Adapter le langage en le rendant inclusif de la diversité des orientations sexuelles

76

Institut national de santé publique
Québec

Diapositive 77



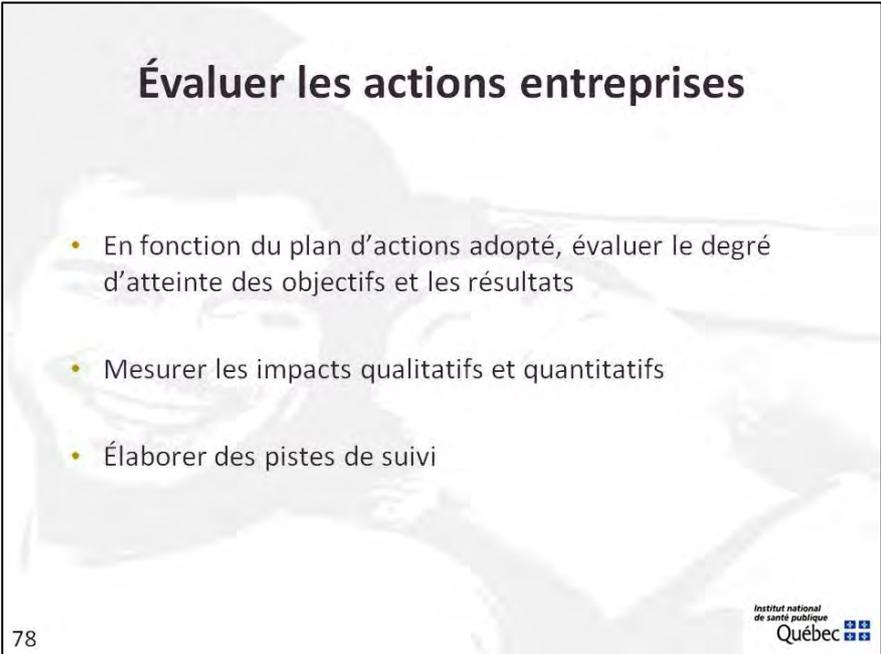
Poser des gestes concrets

- Organiser un événement de sensibilisation dans le cadre de la Journée internationale de lutte contre l'homophobie
- Réaliser cet événement avec la collaboration de vos partenaires internes et externes
- Susciter la participation des jeunes

77

Institut national de santé publique
Québec

Diapositive 78



Évaluer les actions entreprises

- En fonction du plan d'actions adopté, évaluer le degré d'atteinte des objectifs et les résultats
- Mesurer les impacts qualitatifs et quantitatifs
- Élaborer des pistes de suivi

78

Institut national de santé publique
Québec

Diapositive 79



Quelques ressources

Fédération canadienne des enseignants et enseignantes
www.ctf-fce.ca

Journée internationale contre l'homophobie
www.emergence.qc.ca

Alter-héros
www.alterheros.com

79

Institut national de santé publique Québec

Diapositive 80



En conclusion

Visibilisez l'ouverture de votre organisation et la vôtre à la diversité des orientations sexuelles

81

Institut national de santé publique Québec

DOCUMENTS D'ACCOMPAGNEMENT

Commission scolaire de Montréal (2001). Intervention pour contrer l'homophobie en milieu scolaire, Fondements légaux. Document imprimé, 19 p.

Direction de Santé publique de Montréal Centre (2003). « Guide de l'intervenant » dans Pour une nouvelle vision de l'homosexualité, Coffret d'intervention sur l'orientation sexuelle pour les milieux jeunesse. Montréal : Régie de la santé et des services sociaux de Montréal Centre, 22 p.

L'homophobie, document de travail, 2 p.

La commission scolaire Marguerite-Bourgeoys et l'école Cavelier-de Lasalle : un projet scolaire de partenariat, document de travail, 4 p.

Intervention pour contrer l'homophobie en milieu scolaire

Fondements légaux

présenté par

DANIEL MARTIN *Conseiller pédagogique en coordination et développement*
ALEXANDRE BEAULIEU *Conseiller pédagogique en prévention de la violence*

**en collaboration avec les membres du comité restreint
de la Table chargée d'étudier la problématique
du suicide et les besoins des jeunes
homosexuelles et homosexuels en milieu scolaire**

MONIQUE DANSEREAU *Commission scolaire de Montréal*
JOHANNE DUGRÉ *Commission scolaire de Montréal*
SERGE DULUDE *Commission scolaire de Montréal*
MARTINE FORTIER *Direction de la santé publique – Montréal*
JEAN-FRANÇOIS HALLÉ *Groupe de recherche et d'intervention sociale*
ALAIN JOHNSON *Gai-écoute*
ANDRÉ PATRY *Alliance des professeures et professeurs de Montréal*

Décembre 2001

*Service des ressources éducatives
Secteur de l'adaptation
et des services complémentaires*



**Commission
scolaire
de Montréal**

2

Table des matières

Introduction	4
Le Canada : Sur les traces d'Everett Klippert	4
Le Québec : Sous l'autorité de la Charte des droits et libertés de la personne	8
La Loi sur l'Instruction publique : Les orientations prescrites	9
La Loi sur l'Instruction publique : L'organisation des pouvoirs de l'école.....	12
La CSDM: L'énoncé de politique en matière de harcèlement sexuel.....	14
La CSDM: L'énoncé de politique en matière de prévention de la violence	16
Conclusion	19

*Comité restreint de la Table chargée d'étudier la problématique du suicide et
les besoins des jeunes homosexuelles et homosexuels en milieu scolaire*

Fondements légaux à l'intervention pour contrer l'homophobie en milieu scolaire

Introduction

Dans le cadre des travaux du comité restreint se penchant sur les besoins des jeunes homosexuelles et homosexuels en milieu scolaire, une des modalités proposées consiste à élaborer une assise théorique à l'intervention destinée à contrer l'homophobie dans les écoles. Pour amorcer cette assise, une étude des fondements légaux concernant la discrimination à l'égard de l'orientation sexuelle s'impose. La recension présente ainsi les différentes lois et règlements pouvant avoir une incidence sur les travaux du comité restreint. L'étude rappelle d'abord les moments importants de la reconnaissance des droits des homosexuels et homosexuelles par le Gouvernement canadien.

Le Canada : sur les traces d'Everett Klippert

Le 24 août 1965, Everett George Klippert est condamné à trois ans de prison pour « grossière indécence » parce qu'il avoue avoir eu des relations homosexuelles consentantes et non-violentes avec des adultes. Qui plus est, le 9 mars 1966, Klippert est déclaré « criminel sexuel dangereux », sujet donc à la prison à vie. Cette sentence est corroborée le 7 novembre 1967 par la Cour Suprême.

*Comité restreint de la Table chargée d'étudier la problématique du suicide et
les besoins des jeunes homosexuelles et homosexuels en milieu scolaire*

5

Ces événements marquent sans nul doute le point de départ de la lutte pour la reconnaissance des droits des homosexuelles et homosexuels au Canada. De ce combat à finir, divers points saillants peuvent être identifiés :

- ❖ **Le 22 décembre 1967** : Pierre Elliot Trudeau, alors ministre de la Justice, propose une série d'amendements au Code Criminel ayant pour but, entre autres choses, de **décriminaliser l'homosexualité**.

En entrevue, Trudeau déclare alors : « *l'État n'a pas sa place dans les chambres à coucher de la Nation* »

- ❖ **1969** : Le projet de loi omnibus C-150 proposé par Trudeau est adopté : entre autres effets de cette révision du Code criminel canadien, les relations homosexuelles entre adultes consentants sont officiellement **décriminalisées**.

Ce n'est que deux années plus tard, soit le 20 juillet 1971, qu'Everett Klippert sera libéré sans condition. En outre, il serait faux de prétendre que la loi C-150 légalise l'homosexualité : elle ne fait que permettre les pratiques homosexuelles entre adultes consentants. Le problème de la discrimination basée sur l'orientation sexuelle reste alors entier.

- ❖ **Le 16 décembre 1977** : Le Québec s'engage à protéger de la discrimination la population homosexuelle en incluant à l'article 10 de la Charte québécoise des droits et libertés une référence à l'orientation sexuelle. Il en sera d'ailleurs question plus loin.

Comité restreint de la Table chargée d'étudier la problématique du suicide et les besoins des jeunes homosexuelles et homosexuels en milieu scolaire

Progressivement, dix des treize territoires et provinces ont inclus de telles dispositions à leur législation. Seuls l'Alberta, l'Île du Prince-Édouard et les Territoires du Nord-Ouest tardent à emboîter le pas.

- ❖ **Le 2 mai 1980** : Un projet de loi est présenté à la Chambre des communes proposant l'inclusion du terme « orientation sexuelle » à la Charte canadienne des droits et libertés. Le projet, présenté par la députée conservatrice Pat Carney, sera rejeté.

L'initiative sera reprise par le député néo-démocrate Svend Robinson en 1983, 1985, 1986, 1989 et 1991, toujours sans succès.

- ❖ **Octobre 1985** : Le Comité parlementaire sur les droits à l'égalité se dit outré par l'ampleur des mesures discriminatoires qu'il constate à l'endroit des homosexuelles et homosexuels du Canada. Il propose un amendement à la Charte des droits de façon à rendre illégale toute discrimination basée sur l'orientation sexuelle.

Six mois plus tard, soit en mars 1986, le Gouvernement canadien s'engage à adopter les mesures nécessaires de façon à éliminer toute référence à l'orientation sexuelle dans l'ensemble des activités relevant de sa juridiction.

- ❖ **1996** : Le Gouvernement fédéral adopte le projet de loi C-33, incluant ainsi la notion d'orientation sexuelle à la Charte des droits

Dix années se sont écoulées depuis l'engagement fédéral de 1986, période pendant laquelle la Cour Suprême du Canada a été appelée à trancher à plusieurs reprises sur des questions relatives à la discrimination basée sur l'orientation sexuelle, réitérant à

*Comité restreint de la Table chargée d'étudier la problématique du suicide et
les besoins des jeunes homosexuelles et homosexuels en milieu scolaire*

7

chaque fois la nécessité d'inclure à la Charte canadienne des droits et libertés des dispositions assurant les droits des homosexuels et homosexuelles. D'autres propositions visant cette même inclusion ont par ailleurs été déposées sans succès en Chambre (le projet de loi C-108) et au Sénat (le bill S-15) lors de cet intervalle.

- ❖ **Mai 1999** : la Cour Suprême du Canada stipule par jugement que les couples homosexuels doivent avoir les mêmes droits et obligations que les couples hétérosexuels, en regard notamment à l'accès aux programmes sociaux.

Quoiqu'en dise la Cour Suprême, le Gouvernement réitère le 8 juin 1999, par un vote en chambre de 216 contre 55, sa volonté de définir le mariage comme étant exclusivement l'union d'un homme et d'une femme.

- ❖ **Le 11 février 2000** : Le gouvernement libéral de Jean Chrétien dépose le projet de loi C-23, en réponse au jugement de la Cour Suprême de 1999, accordant aux couples homosexuels vivant ensemble depuis plus d'un an les mêmes droits et statuts légaux que les hétérosexuels vivant en union libre.

Le projet de loi C-23 est adopté le 11 avril 2000, forçant ainsi la révision de 68 lois et règlements fédéraux relatifs entre autres à l'imposition, aux revenus de pension et au Code criminel.

- ❖ Le Canada est aujourd'hui reconnu comme l'un des pays les plus progressistes en matière de protection contre la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle.

Quoi qu'il en soit, la lutte à la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle reste, au Canada, une lutte à finir. Les points actuellement en litige concernent surtout le

Comité restreint de la Table chargée d'étudier la problématique du suicide et les besoins des jeunes homosexuelles et homosexuels en milieu scolaire

droit familial, notamment la reconnaissance légale des mariages entre conjoints du même sexe et l'accès aux services d'adoption.

Le Québec : sous l'autorité de la Charte des droits et libertés de la personne

Le Québec a mis en place sa Charte des droits et libertés de la personne. Cette législation, adoptée le 27 juin 1975 par l'Assemblée nationale, est une loi fondamentale qui a prévalence sur tout autre loi ou règlement dans la Province. Elle est directement en lien avec les travaux du comité restreint. Voici les articles qui font état de la légitimité de la question de l'orientation sexuelle d'un point de vue général.

Article 10

- ❖ *Toute personne a droit à la reconnaissance et à l'exercice, en pleine égalité, des droits et libertés de la personne, sans distinction, exclusion ou préférences fondées sur la race, la couleur, le sexe, la grossesse, l'orientation sexuelle, l'état civil, l'âge sauf dans la mesure prévue par la loi, la religion, les convictions politiques, la langue, l'origine ethnique ou nationale, la condition sociale, le handicap ou l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap.*

« Il y a discrimination lorsqu'une telle distinction, exclusion ou préférence a pour effet de détruire ou de compromettre ce droit. »

Comité restreint de la Table chargée d'étudier la problématique du suicide et les besoins des jeunes homosexuelles et homosexuels en milieu scolaire

9

Article 10.1

❖ *Nul ne doit harceler une personne en raison de l'un des motifs visés dans l'article 10.*

Subordonné à la Charte, le **Code civil du Québec** fait état, à l'article 35, de la notion de respect :

❖ *Toute personne a droit au respect de sa réputation et de sa vie privée. Nulle atteinte ne peut être portée.*

En somme, la Charte québécoise des droits et libertés de la personne et le Code Civil du Québec assurent les bases du droit au libre choix en matière d'orientation sexuelle.

La Loi sur l'Instruction publique : les orientations prescrites

Plus près des préoccupations du Comité restreint, La Loi sur l'instruction publique dicte les orientations et devoirs en matière d'éducation. Le rôle des différents acteurs impliqués au niveau de l'éducation y est défini.

Voici les éléments importants de cette loi qui concernent directement les modalités adoptées par le Comité restreint :

Comité restreint de la Table chargée d'étudier la problématique du suicide et les besoins des jeunes homosexuelles et homosexuels en milieu scolaire

Section II. Obligations de l'enseignant

Article 22. Il est du devoir de l'enseignant:

- ❖ *de contribuer à la formation intellectuelle et au développement intégral de la personnalité de chaque élève qui lui est confié;*
- ❖ *de prendre les moyens appropriés pour aider à développer chez les élèves le respect des droits de la personne;*
- ❖ *d'agir d'une manière juste et impartiale dans ses relations avec ses élèves;*
- ❖ *de respecter le projet éducatif de l'école.*

Au regard de l'article 22, le fait d'intervenir en classe auprès d'élèves qui démontrent des comportements ou des attitudes homophobes ou encore d'aborder en classe le thème de la diversité des orientations sexuelles est en lien direct avec l'obligation d'assurer un climat favorable à chacun et de promouvoir les droits de la personne par des moyens appropriés. L'enseignant ou l'enseignante qui n'intervient pas lorsqu'il est témoin de gestes ou paroles homophobes commet ainsi, au sens de la Loi, un manquement à son devoir.

Chapitre III. École
Section I. Constitution

Article 36.

- ❖ *L'école est un établissement d'enseignement destiné à dispenser aux personnes visées à l'article 1 les services éducatifs prévus par la présente loi et le régime pédagogique établi par le gouvernement en vertu de l'article 447 et à collaborer au développement social et culturel de la communauté.*

Comité restreint de la Table chargée d'étudier la problématique du suicide et les besoins des jeunes homosexuelles et homosexuels en milieu scolaire

11

En vertu de l'article 36, l'École a pour mission d'**instruire**, de **socialiser** et de **qualifier** les élèves dans le respect du principe de l'**égalité des chances** tout en les rendant aptes à entreprendre et à réussir un parcours scolaire.

L'École québécoise réalise sa mission dans le cadre d'un projet éducatif élaboré, réalisé et évalué périodiquement avec la participation des élèves, des parents, du directeur de l'école, des enseignants, des autres membres du personnel de l'école, des représentants de la communauté et de la commission scolaire.

Chapitre III. École
Section I. Constitution

Article 37.

- ❖ *La projet éducatif de l'école contient les orientations propres à l'école et les mesures pour en assurer la réalisation et l'évaluation.*

Les orientations et les mesures prévues au projet éducatif visent l'application, l'adaptation et l'enrichissement, compte tenu des besoins des élèves et des priorités de l'école, du cadre national défini par la loi, le régime pédagogique et les programmes d'études par le Ministère. Aux articles 36 et 37 de la Loi de l'instruction publique, il est en outre mentionné que l'école doit prendre part au développement social et culturel de la communauté et doit rendre l'élève apte à entreprendre un parcours scolaire en considérant ses besoins.

Pour l'école, parler de l'orientation sexuelle ou des besoins des jeunes homosexuels et homosexuelles apparaît ainsi essentiel, au même titre que d'autres questions liées à la diversité des communautés humaines, telles que le sexe ou le multiculturalisme, si elle désire atteindre ses objectifs d'éducation.

Comité restreint de la Table chargée d'étudier la problématique du suicide et les besoins des jeunes homosexuelles et homosexuels en milieu scolaire

La Loi sur l'Instruction publique : l'organisation des pouvoirs de l'école

La Loi sur l'Instruction publique précise, outre les valeurs fondamentales devant être promues à l'école, les structures par lesquelles ces valeurs doivent être véhiculées.

Section II. Conseil d'établissement: fonctions et pouvoirs

Article 74.

- ❖ *Le conseil d'établissement adopte le projet éducatif de l'école, voit à sa réalisation et procède à son évaluation.*

Pour l'exercice de ses fonctions, le conseil d'établissement collabore avec la communauté éducative de l'école. Il favorise l'information, les échanges et la concertation entre les élèves, les parents, le directeur d'école, les enseignants, les autres membres du personnel de l'école et les représentants de la communauté. Il assure ainsi la participation de tous ses partenaires à la réussite scolaire de l'élève.

Article 75.

- ❖ *Le conseil d'établissement approuve la politique d'encadrement des élèves proposée par le directeur de l'école.*

Cette politique doit notamment prévoir des mesures relatives à l'utilisation à des fins pédagogiques et éducatives du temps hors enseignement et hors horaire, à l'aménagement d'activités parascolaires et au développement de moyens pour favoriser la réussite scolaire des élèves.

Comité restreint de la Table chargée d'étudier la problématique du suicide et les besoins des jeunes homosexuelles et homosexuels en milieu scolaire

13

Article 76.

- ❖ *Le conseil d'établissement approuve les règles de conduite et les mesures de sécurité proposées par le directeur de l'école.*

Ces règles et mesures peuvent prévoir les sanctions disciplinaires applicables, autres que l'expulsion de l'école et les punitions corporelles; elles sont transmises à chaque élève de l'école et à ses parents.

Article 78.

- ❖ *Le conseil d'établissement donne son avis à la commission scolaire:*
 - ❖ *sur toute question qu'elle est tenue de lui soumettre;*
 - ❖ *sur toute question propre à faciliter la bonne marche de l'école;*
 - ❖ *sur tout sujet propre à assurer une meilleure organisation des services dispensés par la commission scolaire*

C'est donc le directeur qui s'assure de l'élaboration des propositions relatives aux règles de conduite et à la politique d'encadrement des élèves. Ces propositions sont préparées par les membres du personnel concernés puis soumises aux membres du conseil d'établissement pour approbation.

Comité restreint de la Table chargée d'étudier la problématique du suicide et les besoins des jeunes homosexuelles et homosexuels en milieu scolaire

9 1

La CSDM : l'énoncé de politique en matière de harcèlement sexuel

Sur une base plus locale, la Commission scolaire de Montréal s'est dotée de règles pour régir le fonctionnement de ses établissements. Le 22 décembre 1999, une résolution a été adoptée par le Conseil des commissaires afin de se conformer à certaines dispositions de la Charte des droits et libertés de la personne et ce, afin d'assurer au personnel et aux élèves un environnement exempt de toute forme de harcèlement. Cette résolution s'est concrétisée par la **Politique concernant les moyens de contrer le harcèlement fondé sur le sexe ou sur l'orientation sexuelle**.

Afin de mieux comprendre ce que la Commission entend par harcèlement fondé sur l'orientation sexuelle, voici un extrait de cette politique:

2.1 Harcèlement fondé sur le sexe (ou harcèlement sexuel)

Il s'agit d'une conduite qui se manifeste, entre autres, par des paroles, des actes ou des gestes répétés à caractère vexatoire ou méprisant, à l'égard d'une personne en raison de l'orientation sexuelle, et qui est de nature à entraîner pour elle des conditions de travail ou d'études défavorables ou un renvoi. L'effet nocif continu d'un seul acte grave peut aussi constituer du harcèlement.

La Commission scolaire prend appui sur la Charte Québécoise des droits et libertés de la personne :

2.1 Harcèlement fondé sur le sexe (ou harcèlement sexuel)

Dans ce sens, le harcèlement fondé sur l'orientation sexuelle constitue une forme de discrimination basée sur l'orientation sexuelle (homosexualité, bisexualité, hétérosexualité); c'est un acte illégal, contraire aux dispositions des articles 10 et 10.0 de la Charte

Comité restreint de la Table chargée d'étudier la problématique du suicide et les besoins des jeunes homosexuelles et homosexuels en milieu scolaire

15

La politique de la CSDM en matière de discrimination fondé sur l'orientation sexuelle précise également ce qui est considéré, à la Commission, comme du harcèlement, tel qu'en témoignent les extraits suivants :

2.2 Harcèlement fondé sur l'orientation sexuelle

De façon non limitative et non exhaustive, le harcèlement fondé sur l'orientation sexuelle peut s'exprimer de diverses façons suivantes:

- ❖ *des paroles, des actes, des gestes ou autres comportements ayant un lien explicite ou implicite entre ces actes, ces paroles, etc..., avec l'orientation sexuelle;*
- ❖ *la répétition de tels actes, paroles, gestes ou autres comportements ou l'effet nocif continu d'un seul acte grave;*
- ❖ *le caractère vexatoire ou méprisant de ces diverses conduites pour la présumée victime.*

La Commission scolaire de Montréal s'est aussi dotée, dans sa politique, de principes d'action pour contrer le harcèlement au sein de ses institutions:

4. Principes :

- ❖ *La CSDM entend protéger le droit de toute personne à un environnement exempt de harcèlement fondé sur le sexe ou sur l'orientation sexuelle.*
- ❖ *La CSDM reconnaît que, en cas de harcèlement fondé sur le sexe ou sur l'orientation sexuelle, des mesures efficaces doivent être prises afin de le faire cesser.*
- ❖ *La CSDM reconnaît que toute personne qui se croit victime de harcèlement, fondé sur le sexe ou sur l'orientation sexuelle, a le droit d'être protégée par des mécanismes d'aide ou de recours appropriés.*

Comité restreint de la Table chargée d'étudier la problématique du suicide et les besoins des jeunes homosexuelles et homosexuels en milieu scolaire

11

La CSDM : l'énoncé de politique en matière de prévention de la violence

Précédemment à l'adoption de la **Politique concernant les moyens de contrer le harcèlement fondé sur le sexe ou sur l'orientation sexuelle**, la Commission scolaire de Montréal avait mis en place, en 1998, une **Politique de prévention et de traitement des incidents violents**. Les énoncés de cette politique concerne de près les préoccupations du Comité restreint. Les objectifs de cette politique sont clairement établis:

Objectifs

- ❖ *Assurer et maintenir un climat serein et exempt de violence qui favorise l'apprentissage, l'adaptation et l'intégration sociale de l'élève.*
- ❖ *Fournir un cadre cohérent d'actions et de stratégies visant, d'une part, à promouvoir des conduites pacifiques et, d'autre part, à diminuer la violence en milieu scolaire.*
- ❖ *Communiquer des directives claires aux élèves, aux parents, au personnel et aux organismes du milieu, sur les démarches à suivre lors d'incidents à caractère violent.*

Cette politique réfère à plusieurs lois et règlements tels la Charte des droits et libertés de la personne, la Loi sur l'instruction publique, la loi sur les jeunes contrevenants, la Loi sur la protection de la jeunesse, le code civil du Québec et la loi sur la santé et sécurité au travail. Elle prévoit également une définition du concept de violence:

Comité restreint de la Table chargée d'étudier la problématique du suicide et les besoins des jeunes homosexuelles et homosexuels en milieu scolaire

17

Définitions : violence

l'activité violente se caractérise par des menaces verbales ou écrites, une agression ou un harcèlement physique, psychologique ou sexuel, ou encore un harcèlement à caractère racial exercés par une personne ou un groupe et qui ont ou pourraient avoir un effet de porter atteinte à la santé et au bien-être de tout élève ou membre du personnel.

Certains des principes directeurs de la Politique qui sont énoncés touchent directement les préoccupations exprimées par le comité restreint chargé d'étudier les besoins des jeunes homosexuelles et homosexuels en milieu scolaire :

Principes directeurs

- ❖ *La CSDM reconnaît que toute manifestation de violence sur le territoire élargi des établissements est inacceptable, entrave le processus pédagogique et nuit à la santé et au bien-être des élèves et du personnel.*
- ❖ *De par sa mission éducative, la CSDM a un rôle important à jouer dans le développement d'attitudes et de comportements sociaux positifs chez les élèves.*
- ❖ *Tout en reconnaissant l'autonomie des établissements dans l'élaboration de leur projet éducatif, la CSDM préconise l'implantation de mesures pour prévenir, contrer et contrôler la violence selon les besoins du milieu.*
- ❖ *La CSDM privilégie une approche préventive qui favorise le respect, la tolérance, la coopération et le partage; elle compte sur des mesures éducatives et novatrices pour traiter les incidents à caractère violent.*
- ❖ *Dans le but de développer une intervention globale pour prévenir, contrer et contrôler la violence, la CSDM encourage les actions concertées mettant à contribution divers partenaires.*

Comité restreint de la Table chargée d'étudier la problématique du suicide et les besoins des jeunes homosexuelles et homosexuels en milieu scolaire

Dans la section des orientations, la Commission précise les modalités de l'intervention préventive :

Orientations :

Une stratégie efficace de lutte contre la violence part de la connaissance de ce qui se passe dans le milieu. Préalablement à la mise en place de toute mesure préventive, il y a lieu de procéder à l'analyse de la situation, le processus devant déboucher sur une volonté commune d'agir (...). Les activités de prévention doivent être variées et permettre d'agir simultanément sur plusieurs facteurs de risque associés à un comportement violent éventuel chez un élève.

La politique mentionne, à titre d'exemple, divers objectifs accompagnés de moyens qui pourraient être mis à la disposition du personnel, des élèves et des parents. On y mentionne par exemple qu'il faudrait informer et sensibiliser la communauté éducative des écoles à la diversité et à la complexité des problèmes liés à la violence: phénomène des gangs de rue, taxage, intimidation... Peut-être faudrait-il inclure à cette liste l'homophobie, qui peut certainement être à l'origine d'une certaine violence, du moins en regard des principes directeurs énoncés dans la politique de la CSDM.

Comité restreint de la Table chargée d'étudier la problématique du suicide et les besoins des jeunes homosexuelles et homosexuels en milieu scolaire

19

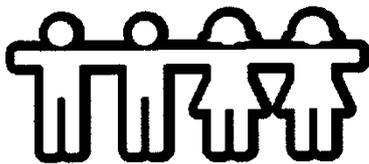
Conclusion

Comme il est possible de le constater dans les textes de loi et les énoncés de politique cités tout au long de ce document, la reconnaissance des droits et des besoins des jeunes homosexuels et homosexuelles en milieu scolaire n'est plus à faire. Ce constat, est-il nécessaire de le souligner, incite fortement au développement de mesures pour répondre à ces droits et besoins. À cet effet, la Charte des droits et libertés de la personne constitue certainement la base pour guider les actions de la Table, appuyée par la *Politique concernant les moyens de contrer le harcèlement fondé sur le sexe et l'orientation sexuelle* mis en place par la Commission scolaire de Montréal.

Il est aussi possible de s'appuyer sur certains articles de la Loi sur l'instruction publique pour venir alimenter les articles des lois et politiques précédentes afin d'impliquer tous et chacun dans les actions qui pourraient être posées.

Comité restreint de la Table chargée d'étudier la problématique du suicide et les besoins des jeunes homosexuelles et homosexuels en milieu scolaire

GUIDE DE L'INTERVENANT



POUR UNE NOUVELLE VISION DE L'HOMOSEXUALITÉ

Coffret d'intervention sur l'orientation sexuelle
pour les milieux jeunesse

 **RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE MONTRÉAL-CENTRE**

Direction de santé publique

Guide de l'intervenant

Conception et réalisation

Martine Fortier, *Chef de l'équipe promotion de la santé / formation - en maladies infectieuses*
Élysabeth Lacombe, *Chargée de projet*
Marie-Christine Pinaud, *Agente de planification*

Conception graphique

DeSève Proulx Communication inc.

Mise en page

Manon Hudson

Correction - révision

Sylvie Laferrière

Sous la direction de

Martine Fortier, *Chef de l'équipe promotion de la santé / formation - en maladies infectieuses*



Direction de santé publique

En collaboration avec :



La réalisation de ce coffret a été rendue possible grâce à une subvention de la Direction générale de la santé publique du Ministère de la santé et des services sociaux ainsi que d'une contribution financière de la Commission scolaire de Montréal. Ce projet a vu le jour grâce à l'implication de la Direction de santé publique de Montréal-Centre dans le cadre de son plan d'action régional de prévention des ITSS.

Pour toute information concernant le Coffret d'intervention sur l'orientation sexuelle pour les milieux jeunesse, communiquer avec :

Martine Fortier
Unité Maladies infectieuses
Direction de santé publique de Montréal-Centre
1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Qc) H2L 1M3
Téléphone : (514) 528-2400, poste 3688
Télécopieur : (514) 528-2441
Courriel électronique : mfortier@saantepub-mtl.qc.ca

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes. Les documents de ce Coffret peuvent être consultés, photocopiés et diffusés sans autorisation préalable. Vous devez toutefois en préserver l'intégrité.

© Direction de la santé publique
Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre (2003)
Tous droits réservés

Dépôt légal : 2^e trimestre 2003
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

ISBN : 2-89494-386-5

POUR UNE NOUVELLE VISION DE L'HOMOSEXUALITÉ
Coffret d'intervention sur l'orientation sexuelle pour les milieux jeunesse

Guide de l'intervenant

Chère Maman, Cher Papa,

Pourquoi vous écrire ? Le sujet est très difficile à aborder en personne.

J'en suis venu à une étape de ma vie où je ressens le besoin de vous partager un secret qui m'est lourd à porter. Je suis conscient que ce ne sera pas facile à accepter. J'ai moi-même eu de la difficulté à m'avouer ce que je m'apprete à vous annoncer. Je ressens un grand besoin de le faire, car vous avez le droit de connaître votre enfant au plus profond de son être.

Il y a quelques années, j'entendais mes amis parler de relations amoureuses et de sexualité. J'étais très confus. J'avais une forte attirance sexuelle d'un côté, mais ma tête me disait de ne pas prendre cette direction, de peur de blesser et de choquer. J'ai donc essayé de renier ce côté de moi. En faisant cela, je me reniais moi-même. Il n'existait en moi que la peur, la honte et la tristesse.

Cette souffrance m'a conduit à trois choix :

- le premier étant le plus simple, celui de mettre fin à mes jours;
- le deuxième m'amenait à vivre pour les autres, ce qui voudrait dire m'oublier moi-même;
- le troisième, prendre le chemin de mon cœur, de vivre dans la paix, l'amour et l'harmonie.

J'ai décidé d'affirmer cette facette de moi qu'est l'homosexualité, avec laquelle je devrai apprendre à vivre, avec ou sans votre appui. J'ai pris la décision d'affronter mes peurs en espérant que vous ferez l'effort de ne pas me juger. Je désire rester l'enfant que vous aimez.

En ce qui me concerne, je n'aurai plus à trainer ce lourd secret. Être d'orientation homosexuelle n'est ni une maladie ni un péché. Je suis qui je suis et je m'aime comme je suis.

Je t'aime Maman, Je t'aime Papa,

Michaël

¹ Nous remercions Michaël Habib, de Léval, de nous avoir si généreusement permis d'utiliser cette lettre.

POUR UNE NOUVELLE VISION DE L'HOMOSEXUALITÉ
Coffret d'intervention sur l'orientation sexuelle pour les milieux jeunesse

Guide de l'intervenant

REMERCIEMENTS

Ce coffret d'intervention sur l'orientation sexuelle pour les milieux jeunesse « Pour une nouvelle vision de l'homosexualité » a vu le jour grâce à la collaboration et à la mise en commun des efforts et des compétences diversifiées de personnes provenant des réseaux publics et communautaires. Les consultations essentielles à l'étude des besoins des milieux et à la recherche d'outils pertinents nous ont permis d'enrichir les différents éléments de ce coffret. C'est ainsi qu'une soixantaine de personnes ont participé à l'ensemble des travaux inhérents à la démarche d'élaboration du présent coffret et nos remerciements vont ici à chacune d'entre elles.

Nous désirons tout particulièrement remercier les membres du comité consultatif et souligner l'excellence de leur contribution. Tout au long du processus de recherche et de rédaction, nous avons pu compter sur leur professionnalisme, leur soutien constant et leur grande expertise :

Mme Lise Durocher, Centre jeunesse de Montréal
Mme Évelyne Fleury, Centre jeunesse de Montréal
M. Daniel Martin, Commission scolaire de Montréal
Mme Nancy Chouinard, DSP de la Montérégie
Mme Anisa Baker, ACCM
M. Joseph Boulos, Jeunesse Lambda
M. David Bertet, Jeunesse Lambda
M. Daniel Lanouette, Projet-10
M. Patrick Berthiaume, Séro-Zéro
M. Bruno Louis, Séro-Zéro

Nous souhaitons aussi remercier les membres du comité de lecture pour leurs précieux conseils et commentaires :

Commission scolaire de Montréal
Mme Johanne Dugré
Mme Jocelyne Duhamel
M. Serge Dulude
Mme Maryse Lachapelle
Mme Marie Lallier
Centre jeunesse de Montréal
Mme Vicky Éthier
Mme Danielle Gagné
Mme Sarra Ben M'Barek
CLSC St-Hubert
Mme Claire Vivier
Centre québécois de coordination sur le sida
M. Robert Rousseau
Direction de santé publique Montérégie
Mme Yolaine Noël
GRIS-Chaudière-Appalaches
M. André Marcoux
Émiss-ère
Mme Lyne Massie
M. et Mme Habib
La maison de jeunes Le Baluchon

L'association *Contact*, les sites Internet *Homaedu* et *Lambda éducation* nous ont autorisé à adapter certaines parties de leur matériel et nous les en remercions. Nous voulons également souligner la générosité de Monsieur et Madame Habib, ainsi que de leur fils, Michaël, pour nous avoir permis de reproduire leurs lettres et de les convertir en une activité pédagogique.

L'école Espace Jeunesse de la CSMD s'est occupé de l'assemblage des coffrets. Nous remercions très chaleureusement Mme Céline Robert, enseignante en insertion sociale et préparation au marché du travail, les jeunes de son équipe : Alex, Jeannot, Sébastien, Matthieu et Nicolas ainsi que M. Robert Pajement, relieur.

Finalement, nous tenons à remercier Mme Manon Hudson, secrétaire de l'équipe promotion de la santé en maladies infectieuses de la Direction de santé publique de Montréal-Centre pour son travail toujours précieux.

Guide de l'intervenant

LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES

ACCM	Aids Community Care Montreal
CA	Conseil d'administration
CE	Conseil d'établissement
CDPDJ	Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse du Québec
CQCS	Centre québécois de coordination sur le sida
CSDM	Commission scolaire de Montréal
DSP	Direction de santé publique
GLB	Gais, lesbiennes et bisexuels
GRIS	Groupe régional d'intervention sociale
MEQ	Ministère de l'éducation du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
ITS	Infection transmissible sexuellement
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Guide de l'intervenant

DÉFINITION DES TERMES

L'orientation sexuelle² est définie en fonction du sexe des personnes (hommes, femmes ou les deux) pour lesquelles nous éprouvons de l'affection et de l'attraction tant physique qu'émotionnelle. Elle constitue une partie importante de notre identité personnelle. Cela influence la perception que nous avons de nous-mêmes et celle que les autres ont de nous.

L'identité sexuelle ou de genre³ est la reconnaissance, par l'individu lui-même, de la possession d'attributs physiques, psychologiques ou symboliques mâles ou femelles. C'est le sentiment d'appartenir au sexe masculin ou au sexe féminin.

Hétérosexuel-le² : désigne une personne qui éprouve de l'affection et de l'attraction, tant émotionnelle que physique, pour les personnes de sexe différent.

Homosexuel-le² : désigne une personne qui éprouve de l'affection et de l'attraction, tant émotionnelle que physique, pour les personnes du même sexe.

Bisexuel-le² : désigne une personne qui éprouve de l'affection et de l'attraction, tant émotionnelle que physique, pour les personnes des deux sexes.

Gai⁴ : désigne un homme qui éprouve de l'affection et de l'attraction, tant émotionnelle que physique, pour les hommes.

Lesbienne² : désigne une femme qui éprouve de l'affection et de l'attraction, tant émotionnelle que physique, pour les femmes.

L'hétérosexisme⁴ est la promotion de la supériorité de l'hétérosexualité comme modèle relationnel par les institutions sociales. Les discours et les pratiques hétérosexistes créent l'illusion que tout le monde est hétérosexuel en occultant la diversité réelle des orientations sexuelles. L'hétérosexisme présume qu'il est plus normal ou acceptable d'être hétérosexuel que d'être gai, lesbienne ou bisexuel-le. Comme le racisme, le sexisme ou les autres formes d'oppression, l'hétérosexisme accorde des privilèges au groupe dominant (les hétérosexuels) et tend à priver les minorités sexuelles des droits humains les plus fondamentaux.

L'homophobie⁵ renvoie au sentiment de peur exprimé envers les personnes homosexuelles et plus largement, envers les personnes dont l'apparence ou le comportement déroge aux canons de la féminité ou de la virilité. Le mépris, le dégoût, les préjugés et la haine des homosexuels naissent de cette peur. L'homophobie est en quelque sorte la réaction de rejet qu'entraîne cette peur des rapports sensibles entre hommes ou entre femmes, qu'ils soient sexuels ou non.

« Coming out » : divulgation de son homosexualité.

² Santé Canada (1999).

³ Dorais et Sarrafian (1999).

POUR UNE NOUVELLE VISION DE L'HOMOSEXUALITÉ

Coffret d'intervention sur l'orientation sexuelle pour les milieux jeunesse

⁴ Demcauk (1988).

⁵ Demcauk (1988) et Welzer-Lang (1984).

Guide de l'intervenant	
TABLE DES MATIÈRES	
Remerciements.....	i
Liste des signes et des acronymes	ii
Définition des termes	iii
1. Introduction	1
1.1 Mise en contexte	1
1.2 L'adolescence et l'homosexualité	2
2. À propos du coffret.....	4
2.1 Pourquoi un coffret sur l'orientation sexuelle ?	4
2.2 Public cible	4
2.3 But et objectifs.....	6
2.4 Philosophie du projet.....	5
2.5 Comment utiliser le coffret ?	6
2.6 Rôles de l'intervenant	7
3. Pistes d'intervention et groupes cibles.....	10
3.1 Contexte d'utilisation	10
3.2 Jeunes en général	11
3.3 Jeunes gais, lesbiennes, bisexuels (GLB).....	12
3.4 Direction des établissements	12
3.5 Collègues de travail.....	14
3.6 Conseil d'établissement et conseil d'administration.....	14
3.7 Parents	15
3.8 Matière scolaires ou thèmes de discussion	15
3.9 Communautés ethnoculturelles	16
4. Implantation des stratégies du coffret.....	18
4.1 Formation et diffusion	18
4.2 Stratégies d'implantation	18
Conclusion	19
Bibliographie.....	20
 <small>POUR UNE NOUVELLE VISION DE L'HOMOSEXUALITÉ Coffret d'intervention sur l'orientation sexuelle pour les milieux jeunesse</small>	

Guide de l'intervenant

1. INTRODUCTION

1.1 Mise en contexte

Malgré l'évolution des points de vue sur l'homosexualité dans la société québécoise, la considération des réalités vécues par les jeunes se questionnant sur leur orientation sexuelle dans leurs milieux de vie représente encore un défi pour les intervenants. En 2000, la diffusion du rapport de recherche « Mort ou fif: contextes et mobiles de tentatives de suicide chez des adolescents et jeunes hommes homosexuels ou identifiés comme tels et perspectives de prévention » de Michel Dorais a mis en évidence un constat trop souvent occulté: la détresse vécue par des milliers de jeunes, homosexuels ou non, victimes de l'homophobie et de l'hétérosexisme. Ce genre de rapport renforce une prise de conscience des problèmes engendrés par le non respect des différences.

De nombreuses autres études⁶ font ainsi état de la violence psychologique et physique vécue par les jeunes gais, lesbiennes ou bisexuels (GLB) ou les jeunes en questionnement, mais aussi par tous ceux qui, quelle que soit leur orientation sexuelle, ne correspondent pas aux stéréotypes de masculinité ou de féminité imposés. Les pratiques de harcèlement, de brimade et de violence entre jeunes (ce qu'on nomme en anglais le bullying) sont en lien, dans de nombreux cas, avec le mépris des agresseurs envers les jeunes qu'ils soupçonnent d'être homosexuels (Marois, 2002). Les impacts de ces actes homophobes sont grands: isolement, détresse psychologique, décrochage scolaire, consommation abusive de drogues et d'alcool, comportements sexuels à risque, dépression, suicide, etc.⁷

Reconnaissant la nécessité de prévenir chez les jeunes GLB de multiples problèmes sociaux et de santé

résultant notamment de l'homophobie, la Direction de santé publique de Montréal-Centre, en collaboration avec de nombreux partenaires des réseaux publics (scolaire, santé et services sociaux) et communautaires, a élaboré ce coffret d'intervention. Basé sur une approche intégrée qui permet d'établir des liens directs et concrets avec la formation « Pour une nouvelle vision de l'homosexualité » du Centre québécois de coordination sur le sida, ce coffret est destiné aux intervenants jeunesse. Il vise à les soutenir et à les outiller afin d'instaurer un climat de respect envers la diversité des orientations sexuelles dans leur milieu d'intervention.

Le développement de ce coffret d'intervention s'inscrit dans une approche globale: plusieurs organismes et institutions se sont mobilisés pour intégrer la question de l'orientation sexuelle à l'adolescence dans leurs réflexions et dans la planification de leurs activités. La Table de concertation des gais et lesbiennes du Québec a effectué plusieurs démarches auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux; celles-ci visaient à s'assurer du respect de l'engagement ministériel à revoir la stratégie de prévention du suicide en tenant compte de la question de l'orientation sexuelle et des problèmes d'acceptation qui y sont liés.

Depuis 2000, la Commission scolaire de Montréal crée des lieux d'échange avec les décideurs pour que des actions concrètes soient entreprises afin d'enrayer les problèmes de violence en lien avec l'homophobie et la discrimination basée sur l'orientation sexuelle. Différents groupes communautaires (GRIS-Montréal, Projet-10, Jeunesse Lambda, Séro-zéro, la troupe Mise-au-jeu, etc.) offrent des programmes dans les écoles pour briser l'isolement des jeunes GLB et contrer l'homophobie et l'hétérosexisme présents sous diverses formes.

Ces actions sont renforcées par plusieurs instances gouvernementales. La Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ) suggère ainsi de promouvoir la formation du CCQS

⁶ Gay, Lesbian, and Straight Teachers Network (1998); MSSS (1997); Saewyc et al. (1998); Buston et Hart (2001); Thurlow (2001); Warwick et al. (2001); Girard et al. (2002).

⁷ Le document « Pourquoi en parler? Pourquoi agir? » présente, de façon plus détaillée, les impacts de l'homophobie.

Guide de l'intervenant

intitulée « Pour une nouvelle vision de l'homosexualité » dans le milieu de l'éducation. Le but de ce programme est de « permettre au personnel du réseau de la santé, des services sociaux, du secteur de l'éducation et des organismes communautaires d'intervenir plus efficacement auprès des jeunes et des adultes d'orientation homosexuelle et bisexuelle en regard des problèmes qu'ils peuvent rencontrer » (CQCS, 2001, p. 9). Cette formation est adaptée pour les milieux jeunesse et est distribuée gratuitement⁶.

Dans ce coffret d'intervention, il est non seulement question d'homosexualité et d'homophobie, mais aussi du respect de la diversité des orientations sexuelles. De plus, l'orientation sexuelle est vue de façon globale afin d'inclure l'ensemble des expressions de la sexualité : amour, désir, partage, etc.

L'homosexualité, comme toute différence, peut déranger : ainsi des attitudes homophobes peuvent aussi bien survenir dans un groupe de jeunes, dans un groupe d'intervenants ou encore entre des intervenants et des jeunes. Les outils de ce coffret encouragent les intervenants à agir dans leur milieu respectif afin de permettre notamment aux jeunes en questionnement, aux jeunes GLB et aux jeunes identifiés comme tels de poursuivre leur développement psychosexuel et de grandir en santé et en sécurité.

Ensemble, nous désirons permettre à tous les jeunes de s'épanouir dans un environnement sain et respectueux des différences.

⁶ Au Québec, les personnes intéressées peuvent s'inscrire auprès de la Direction de santé publique de leur région (CI, dépliants dans la « Boîte à outils »).

1.2 L'adolescence et l'homosexualité

Être gai signifie faire partie d'un groupe qui peut vivre de la discrimination et qui fait face à des stéréotypes. Mais cela signifie aussi que l'on fait partie d'une communauté d'individus qui vivent les mêmes choses et qui peuvent nous comprendre, nous accepter et nous offrir du soutien.

(Sevin-Williams, 2001)

L'adolescence est une période très intense du développement caractérisée par de nombreux bouleversements : premier amour, première déception ou peine d'amour, première menstruation ou éjaculation, premiers émois, baisers et caresses... (Durocher et Fortier, 1999). Les adolescents doivent ainsi apprendre à gérer divers changements aux plans physique, émotif ou psychologique, intellectuel et social qui peuvent les déstabiliser. Ils doivent non seulement apprivoiser leurs émotions émergentes mais aussi intégrer leur nouvelle image corporelle et leur identité en développement. Bref, l'adolescence est « une époque qui requiert énormément d'adaptation » (idem, p. 8).

L'amitié, les relations amoureuses et la sexualité sont au cœur des préoccupations des jeunes. L'expérimentation fait partie intégrante de leur développement psychosexuel (Durocher et Fortier, 1999). Toutefois, une expérience homosexuelle ne déterminera pas systématiquement l'orientation sexuelle. En fait, il n'est pas nécessaire d'avoir des rapports sexuels pour découvrir son homosexualité.

C'est donc durant cette époque, parfois avant, que le jeune peut se questionner quant à son orientation sexuelle (Anhalt et Morris, 1999; Blake et al., 2001). Selon diverses études, (Kinsey, 1948; Dorais et Sansfaçon, 1996; Hillier et Rosenthal, 2001) jusqu'à 10% de la population serait d'orientation homosexuelle. « Cette période de découverte est généralement vécue dans l'isolement et la clandestinité. Les amis et les parents sont peu consultés car ceci exige le dévoilement, ce que redoute l'adolescent » (Frappier et al., s.d.). En effet, au cours de l'adolescence, les jeunes se cherchent et tentent d'afficher et d'affirmer leur individualité tout

POUR UNE NOUVELLE VISION DE L'HOMOSEXUALITÉ
Coffret d'intervention sur l'orientation sexuelle pour les milieux jeunesse

Guide de l'intervenant

en désirant ne pas trop se démarquer de leur groupe de pairs. Une différence dans l'orientation sexuelle peut devenir un problème majeur pour le jeune qui sera mis à l'écart par ses camarades ou plus souvent encore se mettra lui-même hors jeu, par anticipation du rejet, même dans les activités les plus anodines⁷. Ces éléments contribuent à l'isolement social des jeunes GLB.

Les jeunes qui se questionnent composent également avec l'homophobie sociale et subissent « une pression énorme durant l'adolescence pour se conformer à la majorité hétérosexuelle » (Frappier et al., s.d.). Parallèlement, faute de modèles positifs, ces jeunes font face régulièrement aux préjugés et aux mythes présentant le plus souvent une image négative de l'homosexualité (Durocher et Young, 2000-2001; Flowers et Buston, 2001). Certains jeunes peuvent alors se sentir invisibles et isolés (Association canadienne de santé publique, 1998). Ces éléments constituent un obstacle majeur à leur développement psychosocial. Cela est amplifié lorsque des adultes significatifs (parents, enseignants, animateurs, intervenants, entraîneurs sportifs, etc.) évitent le sujet de l'homosexualité par ignorance, par peur, par malaise, par sentiment d'incompétence et parfois même par mépris. Pour certains jeunes, cela représente l'élément déclencheur d'une crise si intense qu'elle peut les conduire, entre autres, au décrochage scolaire, à un isolement ou un retrait social, à des problèmes de comportement, à l'usage abusif de drogues et d'alcool et, dans certains cas, au suicide.

Pourtant, l'orientation sexuelle n'est pas un choix délibéré. Les jeunes ne choisissent pas d'être attirés par des personnes du même sexe et par le fait même d'affronter volontairement des obstacles sociaux majeurs qui ne leur facilitent pas la vie. Contrairement aux personnes des communautés ethnoculturelles, qui ne peuvent dissimuler leur statut de groupe minoritaire, de nombreux homosexuels peuvent, au

détriment de leur bien-être, cacher leur orientation à une société qui leur est hostile (Unks, 1995). Ainsi, le seul choix relatif à l'orientation sexuelle est de s'accepter ou non en tant qu'homosexuel.

Heureusement, plusieurs jeunes vivent leur homosexualité harmonieusement. Le processus d'adaptation à son orientation sexuelle se fait généralement par étapes (Ryan et Frappier, s.d.). Une fois qu'ils se sont reconnus comme gais et lesbiennes, les jeunes vont « établir des relations amicales significatives » (idem) avec d'autres gais et lesbiennes puis, plus tard, développer des relations amoureuses. Par la suite, « ils doivent apprendre à interagir, comme homosexuels, avec leur milieu de vie, leur famille, leur milieu scolaire ou leur travail et leur entourage hétérosexuel » (idem).

Les adolescentes lesbiennes sont encore moins connues que les garçons gais et il existe trop peu d'études scientifiques sur l'homosexualité féminine (MSSS, 1987; Clermont et Lacouture, 1998). L'image sociale de l'homosexualité masculine et féminine est assez différente, les jeunes filles étant peu représentées dans les médias et dans les différentes sphères de pouvoir. En fait, « la présomption d'hétérosexualité semble plus forte envers les filles, entre autres parce que la cohabitation et les manifestations ouvertes d'affection sont davantage acceptées chez elles et éveillent ainsi moins de 'soupçons' » (Ryan et Frappier, s.d.). Certaines lesbiennes peuvent dissimuler, et se cacher à elles-mêmes, leur orientation sexuelle en ayant des rapports hétérosexuels et même en devenant intentionnellement enceintes (Davis et al., 2000). « Pour les jeunes femmes qui prennent conscience de leurs désirs homosexuels, il est tout aussi difficile de les comprendre et de les assumer » (Desaulniers et al., 2001, p. 7).

⁷ Adapté du site <http://www.cqiparis.org>
POUR UNE NOUVELLE VISION DE L'HOMOSEXUALITÉ
Coffret d'intervention sur l'orientation sexuelle pour les milieux jeunesse

Guide de l'intervenant

2. À PROPOS DU COFFRET

2.1 Pourquoi un coffret sur l'orientation sexuelle ?

Les jeunes gays, lesbiennes et bisexuels-les sont de plus en plus à risque d'être victime de violence en raison de leur statut sexuel minoritaire.

(Guatavasson et MacEachron, 1998, p. 41)

Au Québec, trop peu d'actions ont été entreprises favorisant un climat de respect pour les jeunes d'orientation homosexuelle ou bisexuelle. De plus, les outils disponibles sont souvent méconnus et sous-utilisés. Lors de diverses consultations, les intervenants jeunesse ont souligné le besoin d'être outillés afin de pouvoir agir comme agent de changement dans leur milieu respectif. C'est dans cette optique que la DSP de Montréal-Centre et ses partenaires proposent ce coffret dans le cadre de leur

N'est-il pas trop tôt pour parler aux jeunes d'homosexualité ?¹⁰

Les jeunes en parlent déjà. Le sujet est présent à leur esprit. Dès leur tout jeune âge, les enfants constatent la diversité des orientations sexuelles dans leur famille, dans leur quartier ou dans les médias. S'ils ne sont pas trop jeunes pour intégrer des mécanismes sexistes et homophobes, pour se couvrir d'insultes blessantes et pour apprendre à se détester, les adolescents ne sont certainement pas trop jeunes pour qu'on leur parle des diverses formes d'amour et d'attrance et qu'on leur apprenne le respect de soi et des autres. Les milieux jeunesse peuvent et doivent faire en sorte que tous les jeunes puissent s'exprimer dans leur diversité, qu'il s'agisse ou non d'orientation sexuelle différente. De plus, c'est souvent à l'adolescence que plusieurs jeunes se questionnent quant à leur orientation sexuelle. Il s'agit alors d'un moment opportun pour offrir une information juste et appropriée sur le sujet.

¹⁰ Adapté du site <http://www.lambda-education.ch>

engagement continu à la promotion de la santé et du bien-être des jeunes. Il s'agit également de prévenir l'impact de l'homophobie (Cf. « Pourquoi en parler, pourquoi agir ? ») sur les pratiques à risque des jeunes (consommation abusive d'alcool et de drogues, comportements sexuels à risque, etc.) et de favoriser le respect des différences. Ce coffret permet aussi de faire connaître davantage les ressources variées œuvrant auprès des jeunes en questionnement et des jeunes GLB. Par contre, il ne s'agit pas de promouvoir une orientation sexuelle aux dépens d'une autre, puisque celle-ci n'est pas un choix, mais bien de créer un climat d'ouverture et d'acceptation des diverses orientations sexuelles.

Ce coffret est le fruit d'une réflexion basée sur la consultation et l'étude de nombreux programmes d'éducation, textes scientifiques, sites Internet et autres ressources sur l'orientation sexuelle. Les pistes d'intervention et les activités proposées ont été sélectionnées en fonction de leur pertinence et de leur adaptabilité au contexte québécois. Lorsque nécessaire, d'autres activités ont été développées.

2.2 Public cible

Le coffret d'intervention est destiné aux intervenants de différents milieux jeunesse qui côtoient des jeunes de 12 à 18 ans :

- ↳ Enseignants des écoles secondaires;
- ↳ Professionnels et personnel de soutien des écoles secondaires;
- ↳ Éducateurs et intervenants des centres jeunesse;
- ↳ Intervenants des organismes communautaires jeunesse;
- ↳ Infirmières scolaires et intervenants jeunesse de CLSC;
- ↳ Directeurs des établissements scolaires, des centres jeunesse ou des organismes communautaires;
- ↳ Membres des conseils d'établissement ou des conseils d'administration;

POUR UNE NOUVELLE VISION DE L'HOMOSEXUALITÉ

Coffret d'intervention sur l'orientation sexuelle pour les milieux jeunesse

Guide de l'intervenant

Ces intervenants auront préalablement suivi la formation du CQCS « Pour une nouvelle vision de l'homosexualité ». Ils seront prêts à devenir un allié (Cf. « Pour devenir un allié », c'est-à-dire un individu qui, quelle que soit son orientation sexuelle, agit à titre de personne ressource dans son milieu lorsqu'il est question du respect de la diversité des orientations sexuelles. En plus d'offrir accueil, soutien et référence, l'allié intervient lorsqu'il est témoin de discrimination, de préjugés, de harcèlement, d'insultes, etc. Celui-ci est sensible à la réalité des jeunes GLB, utilise un vocabulaire inclusif (Cf. la section « vocabulaire ») et ne présume pas l'hétérosexualité¹¹. Il connaît les ressources offrant du soutien aux jeunes GLB et peut organiser et animer des activités de sensibilisation dans son milieu. L'allié est également soucieux d'aider les jeunes qui éprouvent un malaise avec les personnes d'orientation sexuelle différente en leur permettant de s'exprimer autrement que par la violence.

Un intervenant peut également utiliser les différents éléments du coffret sans toutefois se présenter publiquement comme allié.

2.3 But et objectifs

Le but du coffret est de soutenir et d'outiller les intervenants des milieux jeunesse pour leur permettre de sensibiliser les jeunes et leur milieu au respect de la diversité des orientations sexuelles. Ce projet souhaite ainsi contribuer à mieux informer pour rendre les intervenants plus aptes à contrer l'homophobie et l'hétérosexisme dans leur milieu. Ils offriront ainsi un milieu de vie plus accueillant aux jeunes GLB et épauleront ceux qui se questionnent sur leur orientation sexuelle ou qui sont en processus de coming out ou d'acceptation.

Les différents éléments du coffret visent à :

- ↳ Sensibiliser les responsables scolaires et les divers organismes jeunesse au vécu des jeunes

¹¹ Adapté du site <http://www.personal.ecu.edu/luciana/ga.html>

POUR UNE NOUVELLE VISION DE L'HOMOSEXUALITÉ
Coffret d'intervention sur l'orientation sexuelle pour les milieux jeunesse

GLB et aux conséquences négatives de l'homophobie et de l'hétérosexisme;

- ↳ Développer l'ouverture d'esprit aux différences chez les jeunes hétérosexuels afin qu'ils fassent preuve d'acceptation envers les autres;
- ↳ Développer la sensibilité, la disponibilité et l'écoute des intervenants face aux besoins de la clientèle homosexuelle et bisexuelle;
- ↳ Favoriser, chez les intervenants et les enseignants, une plus grande aisance à aborder la question de l'homosexualité avec leurs jeunes et/ou leurs élèves;
- ↳ Informer les intervenants, les jeunes en général, les jeunes GLB et les jeunes en questionnement des ressources existantes en matière d'orientation sexuelle à l'adolescence;
- ↳ Encourager, dans les milieux respectifs, des discussions concernant l'accueil réservé aux personnes d'orientation homosexuelle.

2.4 Philosophie du projet

À l'heure actuelle, trop de jeunes gays et lesbiennes reçoivent le message que leur orientation sexuelle est problématique. En fait, le vrai problème est l'homophobie et l'hétérosexisme et il faut s'en occuper.

(Flowers et Buston, 2001, p. 63)

Le coffret d'intervention pour les milieux jeunesse privilégie plusieurs valeurs : le respect de soi et des autres, l'épanouissement, l'ouverture d'esprit, l'égalité des rapports entre les individus, la disponibilité, l'affirmation de soi dans le respect des autres et la communication. Plus que la tolérance, trop souvent condescendante, ce coffret met l'accent sur la reconnaissance et l'acceptation de toutes les différences.

La question de l'orientation sexuelle est abordée de façon positive et de manière à éviter de marginaliser ou de stigmatiser ce que vivent les jeunes. Toute discrimination, qu'elle soit basée sur l'orientation sexuelle ou sur tout autre motif, est à proscrire.

Guide de l'intervenant

2.5 Comment utiliser le coffret ?

Ce coffret est avant tout un guide d'intervention et d'animation aux visées éducatives. Il comprend des documents d'information, de sensibilisation et de référence (démarches, activités, ressources, etc.) pour l'intervenant. Les activités et les thèmes peuvent être présentés dans l'ordre désiré. En ce sens, l'ensemble des activités ne doit pas nécessairement être offert à chaque groupe. Les besoins, les intérêts et les préoccupations diffèrent selon les jeunes; pour y répondre, une sélection d'activités et d'outils est alors indispensable pour s'adapter à chacun des milieux. En utilisant ce coffret, les intervenants auront donc à déterminer leur propre démarche en fonction des besoins particuliers de leur clientèle. La mise en œuvre réelle des outils de ce coffret repose sur divers facteurs incluant le temps disponible et l'âge des participants. De plus, il est constitué de façon à offrir la latitude requise pour répondre aux besoins spécifiques des différents milieux et aux caractéristiques des jeunes.

L'ensemble des outils et des activités proposés nécessite une diffusion encadrée et un suivi. En effet, « l'homosexualité est un sujet qui suscite chez certains de fortes émotions. Certains jeunes peuvent avoir des opinions bien arrêtées et faire des blagues qui peuvent en blesser d'autres » (Durocher et Fortier, 1999, p. 6). Par ailleurs, sans être homophobes, certaines personnes ne sont pas à l'aise ou sont maladroitement lorsqu'il est question de ce sujet. Cela peut entraîner des conséquences sur le développement des jeunes en questionnement ou des jeunes GLB. Il est alors souhaitable que les enseignants et les intervenants se familiarisent avec le contenu et les diverses techniques d'intervention de groupe. Ceux qui le désirent pourront obtenir des conseils, voire du tutorat auprès des différentes organisations de leur région.

Il est également important que les intervenants connaissent les lignes directrices éducatives de leur organisation concernant entre autres l'éducation à la

sexualité, la violence et la discrimination afin de choisir des activités conformes à ces orientations. L'utilisation du coffret s'avère une occasion de discuter, d'actualiser ou d'informer le milieu de l'existence de ces lignes directrices et des fondements de celles-ci.

Besoins des jeunes et du milieu

Les besoins spécifiques des jeunes et du milieu jeunesse dans lequel ils évoluent déterminent la durée et le nombre de rencontres, le type d'activités et le choix des outils. Ainsi on doit tenir compte :

- ☛ Des préoccupations du groupe;
- ☛ Des sujets à aborder;
- ☛ Du genre d'activités préférées;
- ☛ De l'âge des jeunes;
- ☛ De la mixité du groupe;
- ☛ Du nombre de participants;
- ☛ Du degré d'homophobie dans le milieu (situation de crise ou non);
- ☛ De l'attitude de l'entourage (parents, collègues, intervenants, direction);
- ☛ Des politiques non-discrimination (de l'école, du centre jeunesse, de la maison de jeunes, etc.);
- ☛ Des actions déjà entreprises dans l'établissement.

Guide de l'intervenant

2.6 Rôles de l'intervenant

Les principales mesures à prendre pour réduire les facteurs de risque associés au suicide chez les jeunes gais, lesbiennes et bisexuels consistent à briser leur isolement et à les aider à acquérir une attitude positive face à leur orientation sexuelle.

(Ryan, 2000)

Il n'est pas toujours facile de parler d'orientation sexuelle avec un groupe de jeunes. L'intervenant doit d'abord se familiariser avec la question de l'orientation sexuelle, sa diversité, ses enjeux afin d'être plus à l'aise avec le sujet. Plusieurs opportunités lui sont offertes :

Activités de préparation pour l'intervenant

- ☛ Examiner ses propres valeurs, ses attitudes et ses croyances en regard de la sexualité et envers les orientations sexuelles et l'homophobie¹²;
- ☛ Se documenter sur la réalité gaie, lesbienne et bisexuelle en lisant différents documents - livres, magazines (Fugues, RG, etc.) - et en regardant des films (Cf. « Pour en savoir + »);
- ☛ Inviter les ressources pour jeunes GLB (Projet 10, Gai-écoute, etc.) à rencontrer les différents intervenants de son milieu (Cf. « Pour en savoir + » pour une liste d'organismes dans chaque région);
- ☛ Échanger avec d'autres intervenants sur les actions réussies et sur les difficultés rencontrées.

L'intervenant aura à interagir avec les jeunes dans le cadre d'activités planifiées mais aussi de façon ponctuelle dans un corridor, dans la cour d'école, dans une unité, durant la pause, lors d'une sortie de groupe, etc. C'est à l'enseignant ou à l'intervenant de veiller à ce que chacun fasse preuve d'une ouverture d'esprit et de respect de la différence. Cela implique d'être cohérent et conséquent dans ses interventions pour appeler le changement d'attitudes et de comportements.

Valeurs, attitudes et croyances concernant ses propres convictions en regard de la diversité des orientations sexuelles et de l'homophobie

L'intervenant doit se questionner à partir des affirmations suivantes¹³ :

1. Il est important de contrer l'homophobie;
2. Ça ne me dérange pas qu'un de mes collègues soit homosexuel;
3. Ça ne me dérange pas d'apprendre qu'un de mes amis est homosexuel;
4. Je me sens à l'aise dans un groupe d'homosexuels;
5. Lorsque j'entends des commentaires homophobes, j'interviens;
6. Je suis à l'aise d'aborder le sujet de l'homosexualité avec des jeunes;
7. Ça ne me dérange pas de traverser un quartier à prédominance gaie;
8. Tous les élèves ont le droit de se sentir en sécurité à l'école (à la maison de jeunes, au centre jeunesse, etc.);
9. Dans mon établissement, les jeunes GLB ne vivent pas de discrimination;
10. En tant qu'enseignant ou intervenant, je m'assure que tous les élèves soient traités de la même façon, quelle que soit leur origine ethnique ou leur orientation sexuelle.

¹² Adapté du site <http://www.teachers.ab.ca>

¹³ Adapté de Durocher et Forber (1999) et du site <http://www.teachers.ab.ca>

Guide de l'intervenant

Concrètement, dans ce dossier, le rôle de l'intervenant consiste à :

- ↳ Stimuler et encourager les jeunes à verbaliser leurs réflexions, leurs interrogations, leurs craintes et leurs peurs concernant l'orientation sexuelle et ce, dans un langage adéquat et dans le respect;
- ↳ Créer un environnement permettant de briser le silence sur les réalités des personnes GLB; être attentif aux difficultés créées par l'invisibilité des personnes homosexuelles et bisexuelles, par l'hétérosexisme et par l'homophobie; cerner toutes leurs implications¹⁴;
- ↳ S'assurer d'accorder autant de place aux réalités lesbiennes que gaies;
- ↳ Accompagner les jeunes vers une prise de conscience des conséquences de l'homophobie et les amener à faire preuve d'ouverture d'esprit, de compréhension face aux personnes quelle que soit leur orientation sexuelle (Durocher et Young, 2000-2001);
- ↳ Être disponible pour les jeunes. Le fait de s'afficher en tant qu'allié (Cf. « Pour devenir un allié ») et de rendre accessible et visible l'information concernant l'homosexualité peut inciter le jeune à s'ouvrir sur ses questionnements et son vécu par rapport à sa sexualité;
- ↳ Être prêt à accueillir et à écouter sans juger un jeune qui déciderait de confier ses questionnements face à son orientation sexuelle ou à l'acceptation de celle-ci. Connaître les services offerts aux jeunes GLB de sa région et les référer au besoin;
- ↳ Référer, s'il y a lieu, les jeunes GLB à des intervenants psychosociaux;
- ↳ Intervenir lors de commentaires ou de comportements hétérosexistes ou homophobes¹⁵;
- ↳ Informer la direction de l'école, du centre jeunesse, de la maison de jeunes, etc. de toute

discrimination ou acte de violence, dont la violence homophobe;

- ↳ Bien évaluer d'abord les besoins du milieu et des groupes de jeunes afin d'intervenir de façon adéquate et constructive;
- ↳ Offrir des modèles positifs. Les intervenants peuvent souligner l'homosexualité de personnalités importantes de l'histoire de l'humanité lorsqu'il est question de celles-ci dans le cadre de leur enseignement¹⁶.

Les intervenants psychosociaux

Les intervenants psychosociaux, tels les travailleurs sociaux, les éducateurs, les psycho-éducateurs, les sexologues, etc., devraient être sensibilisés et formés pour faire du counseling auprès des jeunes GLB dans une compréhension globale de leur vécu, de leur questionnement et de leur détresse. Ces mêmes intervenants devraient intervenir afin d'enrayer les comportements négatifs des personnes homophobes. Pour réaliser ces actions, les intervenants peuvent, entre autres, assister à des formations, réfléchir sur leurs propres attitudes et se renseigner par le biais de la littérature.

Les intervenants hétérosexuels

Il n'est pas toujours aisé pour les membres homosexuels du personnel de faire leur coming out en milieu de travail. Les intervenants hétérosexuels peuvent contribuer à un climat ouvert et respectueux en s'affichant en tant qu'allié (Cf. « Pour devenir un allié »). Ainsi, ces intervenants sensibilisés aident leurs collègues GLB à mieux vivre leur orientation sexuelle en créant un milieu sécuritaire et favorable et en offrant aux jeunes un modèle positif d'adulte ouvert aux différences.

¹⁴ Adapté du site <http://www.lambdas-education.ch>

¹⁵ Adapté du site <http://www.homosdu.com>

Guide de l'intervenant

Existe-t-il un rôle spécifique pour l'intervenant homosexuel en milieu jeunesse ?

Actuellement, peu d'intervenants homosexuels parlent de leur homosexualité, même auprès de leurs collègues. Ce silence s'explique facilement par leur crainte, souvent fondée, des réactions négatives de la part des élèves ou de leurs parents, des collègues et des membres de la direction. Toutefois, ce silence pourrait signifier aux jeunes qu'il est préférable de taire son orientation sexuelle plutôt que de s'affirmer. En fait, divulguer ou non son orientation sexuelle demeure le choix personnel de chaque intervenant. Les questions suivantes peuvent toutefois alimenter la réflexion de chacun :

- ↳ Le monde scolaire et les milieux jeunesse ne devraient-ils pas offrir des modèles homosexuels positifs ?
- ↳ Quel est l'impact du silence des intervenants homosexuels sur l'image qu'ont les jeunes de l'homosexualité ?
- ↳ Pour quel(s) motif(s) un intervenant souhaite-t-il faire son coming out en milieu jeunesse ?
- ↳ Quelles seraient les conditions favorables au coming-out d'un intervenant en milieu jeunesse ?
- ↳ Ce coming-out ne devrait-il pas être motivé uniquement en fonction du meilleur intérêt de la clientèle desservie ?
- ↳ Quelles seraient les réactions des collègues de travail, des jeunes et de leurs parents par rapport au coming out d'un intervenant homosexuel en milieu jeunesse ?

Ainsi, chaque intervenant est entièrement libre de référer ou non à sa vie privée dans le cadre de ses relations avec les jeunes. Cette liberté s'étend d'ailleurs à ses collègues, supérieurs et subalternes.

Le vocabulaire

L'intervenant doit prêter une attention toute particulière à son vocabulaire. Lors d'interactions ou de discussions avec des jeunes, des collègues ou des parents, il est important d'utiliser un langage adéquat. « Il faut savoir quels sont les mots et expressions que l'intervenant et les jeunes peuvent utiliser (« gai », « lesbienne », « homosexuel-le », « bisexuel-le ») et quels sont ceux qui entretiennent des préjugés comme « tapette », « fiifi », « folle », « gouine », « pédé », etc. » (Durocher et Fortier, 1999, p. 6). De façon générale, il convient d'utiliser des mots positifs : parler d'amour, du respect des autres, d'égalité, de différence, de diversité, de liberté, d'ouverture d'esprit. Il s'agit de faire disparaître le sentiment de malaise ou de honte vécu par certains jeunes gais, lesbiennes ou bisexuels¹⁶.

Afin de réduire certaines ambiguïtés, il est également suggéré d'utiliser un langage non empreint d'hétérosexisme. Par exemple, le mot « partenaire » est à préconiser au lieu de « chum », « blonde », « conjoint » ou autres, parce qu'il est neutre. L'intervenant peut aussi faire comprendre aux jeunes que le mot « couple » fait autant référence à un homme et une femme qu'à deux hommes ou deux femmes. Le mot « famille », quant à lui, désigne une entité formée par un ou des parents, de sexe opposé ou de même sexe, et de leur(s) enfant(s), que ceux-ci soient biologiques ou adoptés. « Ce genre de nuances dans le langage a l'avantage de limiter les préjugés qui peuvent être véhiculés » (Durocher et Fortier, 1999, p. 6).

¹⁶ Adapté du site <http://www.lambdas-education.ch>

Guide de l'intervenant

3. PISTES D'INTERVENTION ET GROUPES CIBLES

La confusion au niveau de l'orientation sexuelle amène des difficultés considérables et cela, sur plusieurs dimensions. Les tentatives de suicide que font ces jeunes sont des cris d'alarme, des appels à l'aide.
(Guard et al., 2001)

3.1 Contexte d'utilisation

Pour atteindre les objectifs de ce coffret, plusieurs avenues sont envisageables. Tous les milieux de vie des jeunes peuvent contribuer à développer chez les jeunes GLB une acceptation de leur orientation sexuelle. Toutefois, parmi les milieux à cibler, l'école est prioritaire (Flowers et Buston, 2001). Elle est non seulement le lieu où les adolescents passent la majeure partie de leur temps, mais elle concourt aussi à leur épanouissement : l'école est un facteur d'intégration sociale, professionnelle et de développement harmonieux de la personnalité. Elle contribue aussi à l'éducation à la citoyenneté, à la vie en collectivité, à la responsabilité (Retour à l'école, 2001-2002). Le climat se doit d'y être accueillant pour permettre aux jeunes GLB de s'épanouir, de se découvrir et d'être fiers d'eux-mêmes.

Stratégies de soutien à l'intervention

- ☛ Offrir des ateliers afin de mieux informer l'ensemble du personnel sur la question de l'orientation sexuelle et pour les sensibiliser aux problèmes auxquels font face les jeunes GLB¹⁷. De tels ateliers peuvent contribuer à l'établissement d'un climat de plus grande ouverture dans les milieux. Différents organismes compétents offrent ce type d'activités (Cf. « Pour en savoir + »);
- ☛ Rendre accessible des dépliants, des brochures d'information ou des affiches sur l'orientation sexuelle, des guides sur les services d'aide et les ressources pour les jeunes gais, lesbiennes, bisexuels ou en questionnaire (Cf. la « boîte à

- ☛ outils »). Ces références et numéros de téléphone devraient être inclus dans l'agenda étudiant¹⁸;
- ☛ Ajouter à la collection de la bibliothèque ou du centre de documentation des livres traitant de questions relatives à l'homosexualité ou écrits par des personnes homosexuelles¹⁹ (Cf. le guide pédagogique du GRIS-Montréal);
- ☛ Faire connaître des sites Internet pertinents sur l'orientation sexuelle s'adressant aux intervenants, aux jeunes en général et aux jeunes en questionnement ou GLB (Cf. « Pour en savoir + »);
- ☛ S'assurer que les images et les affiches utilisées en classe reflètent la diversité des orientations sexuelles²⁰ (hétérosexualité, homosexualité masculine et féminine, bisexualité);
- ☛ Choisir des manuels scolaires avec des représentations de l'homosexualité et de personnes homosexuelles.

Stratégies éducatives^{21 22}

- ☛ Donner de la visibilité aux personnes GLB dans le journal étudiant en incluant des sujets traitant de l'homosexualité et de la bisexualité; éviter l'hétérosexisme dans les textes;
- ☛ Organiser dans les milieux une rencontre-témoignage sur l'orientation sexuelle;
- ☛ Tenir un kiosque d'information;
- ☛ Organiser des événements sur le thème de l'orientation sexuelle : conférences, projections de films-discussions, forums d'élèves, pièce de théâtre;
- ☛ Organiser une journée de la « diversité » afin de discuter des différences de genre, de culture, de classe sociale, d'orientation sexuelle²³;
- ☛ Afficher l'autocollant vous identifiant comme « allié » à la porte de votre bureau ou sur un porte-

¹⁷ Adapté du site <http://www.emergence.qc.ca>

¹⁸ Adapté du site <http://archive.acu.org>

¹⁹ Adapté du site <http://www.teachers.ab.ca>

²⁰ Adapté du site <http://homoedu.com>

²¹ Ces stratégies sont développées dans le document « Pour agir ».

²² Adapté du site <http://www.teachers.ab.ca>

Guide de l'intervenant

3.2 Jeunes en général

*« Y auraient trouvé une façon de guérir ça si c'était un problème psychologique »
« C'est pas que ça me dérange, mais... c'est pas pareil comme un gars, plus une fille »*

(Sylvain et Ota, 2001)

Témoignages recueillis auprès d'élèves du secondaire

Bon nombre de sujets et de questions abordés dans le cadre des activités de ce coffret peuvent créer un inconfort. Il faut donc inciter les jeunes à faire preuve de respect et d'ouverture envers les valeurs, les préoccupations, les sentiments et les opinions des autres. Ainsi, ils participent directement et intrinsèquement à créer un climat positif dans les divers milieux jeunesse. Voici donc quelques règles de fonctionnement à suggérer à un groupe de jeunes :

- ☛ Respect de la confidentialité. La discrétion permet de créer un environnement basé sur la confiance;
- ☛ Respect de la vie privée des personnes. Dire « Je connais quelqu'un qui ... » au lieu de nommer la personne;
- ☛ Respect des opinions et valeurs des autres. On évite de les critiquer;
- ☛ Écoute et considération des idées des autres. On évite de parler en même temps;
- ☛ Éviter les moqueries;
- ☛ Utiliser un langage adéquat, non hétérosexiste (Cf. section « vocabulaire »);
- ☛ Non obligation de parler. On est libre de s'exprimer ou non.

- ☛ documents (l'autocollant est dans la section « Pour devenir un allié »);
- ☛ Créer des lieux d'échange telles des associations étudiantes « Association Ensemble avec nos différences » afin de briser l'isolement de ces jeunes, surtout en région. Le groupe de pairs devient un modèle pour les jeunes GLB et les aide à bâtir leur estime de soi et à s'accepter (Ryan, 2000);

Quelques consignes générales

- ☛ Aborder le sujet de l'homosexualité et de l'orientation sexuelle dans les discussions avec les jeunes lorsque les occasions se présentent (événement d'actualité, émission de télévision, sortie d'un film, parution d'un livre, etc.)²⁴;
- ☛ Aborder les thèmes de l'homosexualité et de l'homophobie au même titre que d'autres thèmes sociaux (racisme, sexisme, famille, discrimination, amour, etc.) dans les cours²⁵;
- ☛ Présenter l'orientation sexuelle sous l'angle de la diversité (hétérosexuel, homosexuel, bisexuel, etc.) de façon à renseigner les jeunes et non à chercher à leur imposer une orientation ou à les détourner d'une autre;
- ☛ Ne pas présenter l'homosexualité seulement sous l'angle de l'agir sexuel, mais parler également de l'amour, de l'intimité, du désir, de l'identité, du respect, etc.;
- ☛ Permettre aux jeunes d'échanger sur leurs valeurs, d'identifier les mythes et de combattre les préjugés véhiculés envers l'homosexualité (Durocher et Young, 2000-2001);
- ☛ Éviter d'entretenir des stéréotypes en étiquetant une personne selon son apparence ou ses comportements (Desaulniers et al., 2001) : une fille peut être intéressée par les sports et un garçon par la cuisine sans que l'orientation sexuelle ne soit en cause.

²⁴ Adapté de <http://archive.acu.org>

²⁵ La section « maîtres scolaires » p. 15, propose d'autres idées sur la façon d'aborder l'orientation sexuelle dans les cours.

Guide de l'intervenant

3.3 Jeunes gais, lesbiennes, bisexuels (GLB)

Dans les écoles où on dispense des ateliers de prévention du VIH qui tiennent compte de la réalité des gais, lesbiennes et bisexuels, les jeunes GLB adoptent moins de comportements sexuels à risque. (Blake et al., 2001)

Plusieurs interventions s'avèrent efficaces afin de développer l'estime de soi des jeunes GLB et ainsi favoriser leur épanouissement. Notons, entre autres, des rencontres avec un intervenant sur les questions relatives à l'affirmation de soi et à l'orientation sexuelle ainsi que des discussions de groupe qui permettent de faire part de son expérience à des pairs (Ryan et Frappier, s.d.). Lors d'interventions auprès de jeunes GLB, il est important de tenir compte du niveau de sécurité familiale et sociale de ces jeunes.

D'autres mesures peuvent être instaurées afin d'accompagner les jeunes GLB ou ceux qui se questionnent²⁹ :

- ↳ Lorsque le jeune est en questionnement par rapport à son orientation sexuelle, il importe de le laisser être qui il est et de l'aider à se situer lui-même dans son orientation, sans jugement. Il convient d'éviter d'orienter le jeune vers l'hétérosexualité, en fonction de certaines valeurs ou, sous prétexte d'ouverture et de libéralisme, de conclure trop hâtivement à l'homosexualité;
- ↳ Lorsqu'un jeune vous divulgue son homosexualité, l'accueillir positivement. S'adresser au jeune en utilisant un message axé sur la confiance et l'affirmation de soi (« La confiance que tu me témoignes a une grande valeur... », « J'apprécie que tu te sentes à l'aise de me le dire... », etc.);
- ↳ Accompagner le jeune dans l'interaction avec son milieu de vie lorsque celui-ci se sent prêt et le désire: famille, milieu scolaire ou de travail, entourage. Il est important de respecter le rythme de chaque jeune et de ne pas forcer la divulgation de son orientation sexuelle (coming out). Cela pourrait en effet ébranler son bien-être et

entraîner des difficultés à propos de sa sécurité physique et psychique;

- ↳ Accompagner le jeune afin de lui apprendre à bien gérer sa santé, c'est-à-dire aborder les conséquences d'une consommation abusive d'alcool ou de drogues et les pratiques sexuelles à risque de contracter une ITS et le VIH (Cf. « Pourquoi en parler ? Pourquoi agir ? »);
- ↳ Informer le jeune qu'il n'est pas nécessaire d'avoir des relations sexuelles avec une personne du même sexe pour être gai ou lesbienne. L'orientation sexuelle n'est pas seulement définie par le comportement sexuel, mais aussi par le désir, les fantasmes, etc. On peut ne pas avoir eu de relations sexuelles et savoir qu'on est d'orientation homosexuelle, ou encore avoir eu des expériences sexuelles avec une personne du même sexe et ne pas être homosexuel;
- ↳ Référer, au besoin, le jeune vers les ressources appropriées (Cf. « Pour en savoir + »).

3.4 Direction des établissements²⁷

Afin de créer un environnement de vie harmonieux pour les différents milieux jeunesse, il devient opportun, aux directions des établissements, d'encourager l'adoption et la diffusion d'une politique contre la discrimination et le harcèlement basé sur l'orientation sexuelle²⁸. À ce sujet, les directions des écoles pourraient encourager leur commission scolaire à adopter et à diffuser une telle politique. Les directions des autres milieux jeunesse devraient également implanter une politique similaire au sein de leur institution ou organisme. Ainsi, on devrait pouvoir établir une tolérance zéro pour les surnoms et pour le harcèlement verbal et physique. Les jeunes ont par ailleurs droit à des explications honnêtes et justes sur l'homosexualité.

²⁷ Adapté du site <http://homoedu.com>
²⁸ L'intervenant peut se référer à la politique de la CSDM - Cf. « Pourquoi en parler ? Pourquoi agir ? »
POUR UNE NOUVELLE VISION DE L'HOMOSEXUALITÉ

Guide de l'intervenant

De plus, les directions des milieux jeunesse pourraient :

- ↳ Offrir une formation sur la thématique de l'orientation sexuelle, de l'homosexualité et de la prévention de la violence homophobe pour l'ensemble du personnel afin de les informer. Cette formation peut se dérouler dans le cadre de la prévention de la violence ou de la prévention du suicide ou encore de la sensibilisation au respect des différences;
- ↳ S'assurer du respect et de l'application systématique d'une politique de non-discrimination s'il en existe déjà une dans le milieu;
- ↳ Lancer une campagne en faveur de l'utilisation d'un langage inclusif, propre à combattre le rejet et la discrimination;
- ↳ Apprendre aux membres du personnel à reconnaître et à venir en aide aux victimes de harcèlement fondé sur l'orientation sexuelle²⁹;
- ↳ Inviter les organismes communautaires gais et lesbiens à rencontrer les jeunes;
- ↳ Organiser des réunions d'information pour les parents, que leurs jeunes soient homosexuels ou non;
- ↳ Favoriser le développement d'associations de jeunes GLB telles des Associations Ensemble avec nos différences³⁰ (Cf. « Pour agir... »);
- ↳ Favoriser la création d'un comité consultatif sur les questions de la diversité des orientations sexuelles. Ce comité pourrait être composé d'intervenants, de parents, de jeunes, de membres de la direction et aurait pour but de conseiller l'établissement sur une politique non-discrimination et sur l'organisation d'activités sur le respect de la diversité des orientations sexuelles. Le comité établirait aussi les actions à entreprendre lors de comportements ou paroles homophobes;

²⁹ Adapté du site <http://www.algi.qc.ca/asso/lambda>
³⁰ Adapté du site <http://archive.aclu.org>
POUR UNE NOUVELLE VISION DE L'HOMOSEXUALITÉ

- ↳ Encourager les enseignants et les intervenants à introduire la question de l'orientation sexuelle dans les programmes scolaires. Cela peut se faire dans les domaines des langues, du développement personnel, des arts, des mathématiques, de la science et de la technologie ainsi que dans le domaine de l'univers social³¹;
- ↳ Favoriser les initiatives et les projets des membres du personnel et des jeunes désirant aborder les questions liées au respect de la diversité des orientations sexuelles.

Politique sur le harcèlement basé sur l'orientation sexuelle

Les questions suivantes offrent des pistes de réflexion :

- ↳ Comment réagit l'établissement lorsqu'il est question de violence homophobe ?
- ↳ Comment intervient-on auprès des jeunes à l'origine du harcèlement ou des agressions ?
- ↳ Quelle est la responsabilité de leurs parents ?
- ↳ Quels services de soutien peut-on mettre en place pour aider les jeunes victimes et les agresseurs ?

L'intervention auprès des auteurs de gestes ou de paroles homophobes

Qu'elle soit basée sur la couleur de la peau, sur le sexe, sur l'orientation sexuelle ou autres, la violence sous toutes ses formes ne devrait pas être permise dans les milieux jeunesse. De même qu'on punirait et exigerait réparation des jeunes ayant tenus des propos racistes, sexistes, ou commis des actes de vandalisme, il est important d'intervenir lors de gestes ou de paroles homophobes. Par exemple, le milieu jeunesse pourrait non seulement établir des conséquences claires pour les auteurs de ces actes mais aussi s'assurer de leur mise en œuvre³².

³¹ La section 3.8 (p. 15) offre des pistes d'intervention pour chaque domaine d'apprentissage.

³² Le site suivant offre des ressources pour prévenir la violence <http://www.casdm.qc.ca>

Guide de l'intervenant

3.5 Collègues de travail

Les intervenants peuvent devenir des agents de changement auprès de leurs collègues dans les différents milieux jeunesse. Toute personne œuvrant dans les écoles, les centres jeunesse, les maisons de jeunes, etc. est susceptible d'être témoin de manifestations homophobes et peut être ainsi amenée à intervenir. Les pistes suivantes peuvent favoriser l'établissement d'un climat non homophobe :

- ↳ Démystifier l'homosexualité auprès des collègues et augmenter leurs connaissances de la question de l'orientation sexuelle, l'impact de l'homophobie; encourager les collègues à participer à la formation « Pour une nouvelle vision de l'homosexualité » du CQCS, à regarder la vidéocassette « Silence, SVP », etc.;
- ↳ Profiter des questions d'actualité pour aborder le sujet de l'homosexualité;
- ↳ Identifier d'autres collègues comme des alliés (Cf. « Pour devenir un allié ») et créer des liens;
- ↳ Ne pas faire et ne pas tolérer de blagues homophobes; ceci renforce les stéréotypes;
- ↳ Reprendre les commentaires homophobes et hétérosexistes de ses collègues;
- ↳ S'assurer qu'il n'y ait aucune discrimination dans sa classe, son unité, etc.;
- ↳ Ne pas présumer de l'orientation sexuelle des personnes que l'on côtoie;
- ↳ Faire connaître les ressources communautaires pour les jeunes GLB et leur numéro de téléphone (Cf. « Pour en savoir + »);
- ↳ Faire connaître les actions menées dans d'autres milieux jeunesse.

3.6 Conseil d'établissement et conseil d'administration

Le conseil d'établissement (CE) des écoles ou le conseil d'administration (CA) des autres milieux jeunesse peut participer activement à la mise en place d'interventions favorisant un climat non discriminatoire. Il est important que les membres du CE ou du CA évaluent l'impact possible des projets éducatifs de l'école ou des résolutions sur la sécurité physique et psychologique des jeunes GLB.

De plus, les membres du CE ou les administrateurs peuvent :

- ↳ Se familiariser avec le sujet de l'orientation sexuelle en participant à des rencontres d'information;
- ↳ Adopter des politiques interdisant le harcèlement basé sur l'orientation sexuelle ou autres (Cf. « Pourquoi en parler? Pourquoi agir? »), et prévoir des conséquences en cas de comportement homophobe;
- ↳ Promouvoir ces politiques si elles existent déjà (politiques sur les conduites inacceptables, guide d'éthique, etc.);
- ↳ Appuyer les interventions portant sur le respect de la diversité des orientations sexuelles;
- ↳ Demander que soient ajoutées à l'agenda de leur école les coordonnées de ressources pour les jeunes GLB de leur communauté³⁴ (Cf. « Pour en savoir + »);

³⁴ Adapté du site <http://www.emergence.gc.ca>

Guide de l'intervenant

3.7 Parents

La divulgation et l'acceptation inconditionnelle des parents, principalement de la mère, ont un impact significatif sur la santé psychologique et sociale du jeune GLB (estime de soi, acceptation et affirmation de son orientation sexuelle).
(Otis et al., 2002)

Les parents jouent un rôle crucial pour le développement optimal et le bien-être de leurs enfants. Il ne fait aucun doute que l'appui de la famille constitue un facteur critique dans le développement d'un jeune GLB et l'aide à devenir une personne heureuse et fière de ce qu'elle est. Une famille compréhensive peut servir de refuge contre les diverses réactions négatives que l'enfant devra sans aucun doute affronter (Santé Canada, 1996).

Une section entière de ce coffret est d'ailleurs destinée aux parents (Cf. « Outils à l'intention des parents »). Pour aider les parents, les intervenants peuvent :

- ↳ Informer les parents d'élèves lors des réunions plénières de rentrée scolaire sur les activités qui se dérouleront sur le thème de la diversité des orientations sexuelles³⁵; ces mêmes discussions peuvent avoir lieu dans les milieux autres que scolaires;
- ↳ Distribuer aux parents les divers documents de la pochette « Outils à l'intention des parents »;
- ↳ Organiser une soirée-discussion autour du film « Silence, SVP »;
- ↳ Au besoin, inviter les parents des jeunes GLB à des rencontres de médiation, d'échange, etc.;
- ↳ Référer les parents vers des ressources leur offrant de l'écoute et du soutien.

³⁵ La pochette « Outils à l'intention des parents » comprend un exemple de lettre d'information.

3.8 Matières scolaires ou thèmes de discussion

La plupart des domaines d'apprentissage permettent d'aborder la question de l'orientation sexuelle. Les exemples suivants de pistes d'intervention tiennent compte de la réforme du programme de formation de l'école québécoise. Il est important de parler du respect de la diversité des orientations sexuelles dans les cours d'éducation sexuelle mais aussi dans les autres cours car l'homosexualité ne se réduit pas qu'aux simples comportements sexuels.

EXEMPLES DE PISTES D'INTERVENTION

Dans le domaine des langues

Français, langue d'enseignement ou français, langue d'intégration (accueil)

- ↳ Lecture de textes, de romans jeunesse, mettant en œuvre des personnages de différentes cultures, langues, origines ethniques, orientations sexuelles, etc.;
- ↳ Mise à jour de la revue de presse du coffret (Cf. « Les médias en parlent... »);
- ↳ Rédaction sur des thèmes liés aux stéréotypes, à la discrimination, à l'homophobie, à l'hétérosexisme, à la famille, au couple, à l'amour, etc.;
- ↳ Analyse de texte de chansons portant sur l'orientation sexuelle (Cf. « Pour agir »).

English as a second language

- ↳ Organiser une activité sur des chansons comme Scarecrow de Melissa Etheridge, dédiée à Matthew Sheppard³⁶.

³⁶ Adapté du site <http://www.glsen.org>

Guide de l'intervenant	Guide de l'intervenant
<p>Dans le domaine des mathématiques, des sciences et de la technologie</p> <ul style="list-style-type: none"> Proposer des énoncés de problèmes qui, dans leur libellé, suggèrent une vision plurielle de la société: il convient de remplacer « Denis et Christiane » dans un énoncé par « Alexandre et Olga », mais aussi par « Denis et Mohammed » ou par « Christiane et Cindy »³⁶. Utiliser des données statistiques concernant la réalité des jeunes GLB pour l'élaboration de situations problèmes. <p>Dans le domaine de l'univers social</p> <ul style="list-style-type: none"> Souligner les réalisations des gais et lesbiennes dans l'histoire, dans différents domaines tels que les arts ou les sciences (Alexandre le Grand, roi de Macédoine; Jules César, empereur romain; Franz Schubert, compositeur; Peter Tchaikovsky, compositeur; James Dean, acteur; Marcel Proust, écrivain; Colette, écrivaine; Léonard de Vinci, artiste peintre; Pierre de Coubertin, créateur des jeux olympiques modernes; etc.); Souligner les étapes de l'avancement des droits des homosexuels à travers le temps (Cf. « Pourquoi en parler? Pourquoi agir? » et CQCS (2001)); Animer des discussions sur la diversité des sociétés à l'aide de coupures de presse sur des manifestations contre le racisme, pour le droit des femmes, contre l'homophobie; Identifier les privilèges inhérents aux groupes dominants (hétérosexuels, race blanche, hommes, etc.); Mettre à jour la revue de presse du coffret (Cf. « Les médias en parlent... »). <p>Dans le domaine des arts</p> <ul style="list-style-type: none"> Les créations artistiques (concours d'affiche, collages, fresques, etc.) peuvent avoir des thèmes axés sur la discrimination, la non-violence, etc.; 	<p>Afin de lever l'ignorance et les préjugés et de créer un milieu ouvert, accueillant et positif pour tous, il convient de faire respecter toutes les différences humaines: la couleur de la peau, l'orientation sexuelle, etc.</p> <p>Pistes de réflexion</p> <p>Il est important de se rappeler des éléments suivants lors d'interventions auprès de jeunes provenant de communautés ethnoculturelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> Sur tous les continents, tous les peuples ont vu depuis toujours des hommes et des femmes s'aimer. L'homosexualité ou l'amour entre personnes de même sexe constitue une réalité transculturelle; Toutes les cultures proposent des modèles de masculinité et de féminité assez rigides; toutefois, peu d'hommes et de femmes correspondent entièrement à ces stéréotypes; Chaque individu a le droit de faire sa vie en accord avec ce qu'il est sans que cela ne constitue une trahison à sa culture ou à sa communauté. Il est possible de concilier orientation sexuelle et identité culturelle même si cela est parfois difficile; L'hétérosexisme est présent dans toutes les cultures et dans les institutions, et ce, jusque dans les conversations les plus banales. Pourtant, les orientations sexuelles autres que l'hétérosexualité existent et doivent avoir leur place; Le fait de nourrir des stéréotypes contribue à tenir à distance les personnes différentes. C'est en se renseignant sur les différentes cultures que l'on apprend à passer outre nos appréhensions et que l'on peut accueillir les différences de l'autre. Cela prévaut également pour l'orientation sexuelle. <p>3.9 Communautés ethnoculturelles³⁷</p> <p>Chaque communauté ethnoculturelle peut percevoir différemment la question de la diversité des orientations sexuelles. De plus, l'homophobie peut être très présente dans certaines cultures et faire en sorte qu'il est encore plus difficile pour un jeune de l'une de ces communautés de se développer et de s'accepter en tant que gai ou lesbienne.</p> <p>Il est possible que des jeunes provenant de communautés ethnoculturelles réagissent lorsque ce thème est abordé. L'intervenant peut leur prêter une attention particulière en les invitant à se questionner sur ce qui les provoque. Les jeunes GLB des différentes communautés ethnoculturelles peuvent, quant à eux, vivre un double ostracisme en fonction de leur origine ethnique et de leur orientation sexuelle.</p>
<p>³⁶ Adapté du site http://homoedu.com</p>	<p>³⁷ Adapté de Séro-zéro (2002) et de Durocher et Young (2000-2001).</p> <p>POUR UNE NOUVELLE VISION DE L'HOMOSEXUALITÉ Coffret d'intervention sur l'orientation sexuelle pour les milieux jeunesse</p>

Guide de l'intervenant

4. IMPLANTATION DES STRATÉGIES DU COFFRET

4.1 Formation et diffusion

L'accès à de l'information, de la formation et du matériel adéquat est primordial pour les intervenants dans l'éducation sexuelle et la promotion de la santé. Une plus grande variété de stratégies d'intervention qui tiennent compte des jeunes GLB tout autant que ceux d'orientation hétérosexuelle est bienvenue dans les écoles secondaires du Québec et dans les autres milieux fréquentés par ces jeunes. La formation est un préalable pour augmenter ses connaissances sur le sujet et travailler les valeurs, permettant d'être plus à l'aise lors des interventions et de contrer les préjugés.

En vue d'intégrer le contenu du coffret dans chaque milieu, il est suggéré d'organiser une session de formation afin de sensibiliser ses collègues; ce procédé offrira également la possibilité pour les intervenants d'exprimer et de confronter leurs points de vue sur l'homosexualité en général ainsi que sur les moyens à prendre dans le but de contrer l'homophobie dans les différents milieux jeunesse.

Puisque chacun participe à la vie des différents milieux jeunesse, il y a lieu de former les divers intervenants de tous les paliers de ces établissements: les décideurs, les parents, les enseignants, les intervenants, le personnel de soutien, etc.

Les intervenants ayant suivi les formations du CQCS « Pour une nouvelle vision de l'homosexualité » et « Adapter nos interventions aux réalités homosexuelles » sont des personnes clés auprès des jeunes, des jeunes GLB, de leurs collègues, des directions, des parents pour diffuser les messages de ce coffret. Ils peuvent former d'autres alliés (Cf. la « Boîte à outils » pour un exemplaire du dépliant de ces formations).

Ce coffret comprend un document « Pourquoi en parler ? Pourquoi agir ? » pouvant aider l'intervenant à sensibiliser ses collègues, les décideurs, les jeunes et leurs parents à la nécessité mais aussi à la responsabilité d'intervenir en ce qui a trait à l'orientation sexuelle.

4.2 Stratégies d'implantation

Idéalement, la prise en charge d'un milieu jeunesse en regard de la réalité des jeunes gais, lesbiennes, bisexuels devrait impliquer l'ensemble des acteurs d'une communauté éducative ou autres. Voici quelques jalons pour l'élaboration d'une stratégie d'implantation :

- ↳ Former un comité chargé d'assumer le leadership des interventions et des initiatives dans votre milieu, invitant à s'y joindre des membres de chacun des groupes d'acteurs dans votre institution : professionnels, personnel de soutien, intervenants, sans oublier les jeunes;
- ↳ S'assurer que votre milieu dispose de quelques alliés (Cf. « Pour devenir un allié »), c'est-à-dire des personnes clairement désignées comme disponibles et habilitées pour aborder avec les jeunes des questions relatives à leur orientation sexuelle; ces personnes auront le coffret à leur disposition;
- ↳ Consigner et diffuser les activités et les initiatives des membres de votre communauté qui concernent la réalité des jeunes GLB.

POUR UNE NOUVELLE VISION DE L'HOMOSEXUALITÉ

Coffret d'intervention sur l'orientation sexuelle pour les milieux jeunesse

Guide de l'intervenant

CONCLUSION

Ce coffret d'intervention vise à informer, à outiller et à accompagner les intervenants des milieux jeunesse afin de leur permettre de sensibiliser leur milieu et les jeunes au respect de la diversité des orientations sexuelles. Les différents éléments de ce coffret constituent un levier d'action favorisant la prévention en amont de la discrimination basée sur l'orientation sexuelle.

Le rôle stratégique et privilégié de l'intervenant auprès des jeunes lui permet d'être au cœur des changements d'attitudes visant à créer des milieux sécuritaires, empreint de respect pour tous. À ce titre, il est important de reconnaître et de souligner le rôle de l'intervenant ainsi que le travail accompli par rapport à l'ouverture face à l'homosexualité. Les intervenants sont d'ailleurs encouragés à partager leurs expériences positives avec leurs collègues ainsi qu'avec ceux œuvrant dans d'autres milieux jeunesse.

La société québécoise est centrée sur les notions de respect, d'accueil et de liberté. Contrer la discrimination basée sur l'orientation sexuelle, c'est investir dans l'avenir des jeunes.

POUR UNE NOUVELLE VISION DE L'HOMOSEXUALITÉ

Coffret d'intervention sur l'orientation sexuelle pour les milieux jeunesse

Guide de l'intervenant

BIBLIOGRAPHIE

ANHALT, K., et T.L. MORRIS. « Developmental and adjustment issues of gay, lesbian, and bisexual adolescents: a review of the empirical literature », *Clinical Child and Family Psychology Review*, vol. 1, 1999, p. 215-30.

ASSOCIATION CANADIENNE DE SANTÉ PUBLIQUE. *Sain et sauf : la prévention du VIH chez les jeunes gais, lesbiennes et bisexuels*, 1998, 23 p.

BLAKE, S.M., et al. « Preventing sexual risk behaviors among gay, lesbian, and bisexual adolescents: the benefits of gay-sensitive HIV instruction in schools », *American Journal of Public Health*, vol. 91, n° 6, 2001, p. 940-946.

BUSTON, K., et G. HART. « Heterosexism and homophobia in Scottish school sex education: exploring the nature of the problem », *Journal of Adolescence*, vol. 24, 2001, p. 95-109.

CLERMONT, M., et Y. LACOUTURE. « Orientation sexuelle et santé », in C. Daveluy (sous la dir. de), *Enquête sociale et de santé 1998*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 1998, p. 219-230.

CQCS. *Pour une nouvelle vision de l'homosexualité : Intervenir dans le respect de la diversité des orientations sexuelles*. Guide du participant, 2001, 203 p.

DAVIS, V., et al. « Lignes directrices sur la santé des lesbiennes », *Directives cliniques de la SOGC*, n° 87, mars 2000, p. 1-8.

DEMCZUK, I. « Introduction », *Des droits à reconnaître : les lesbiennes face à la discrimination*, Montréal, Éditions du remue-ménage, 1998.

DESAULNIERS, M.P., et al. « Fascicule 6 : Orientations sexuelles », *Programme d'éducation à la vie affective, amoureuse et sexuelle pour les personnes présentant des incapacités intellectuelles modérées*, 2001, pag. variée.

DORAIS, M. *Mort ou Fil: contextes et mobiles de tentatives de suicide chez des adolescents et jeunes hommes homosexuels ou identifiés comme tels et perspectives de prévention*, Ministère de la Santé et des Services sociaux en collaboration avec Gai Écoute, 2000.

DORAIS, M., et D. SANSFAÇON. « À propos de l'orientation sexuelle », *Le Petit magazine de la formation personnelle et sociale*, vol. 4, n° 5, 1996, p. 1-8.

DUROCHER, L., et M. FORTIER. *Programme d'éducation sexuelle des Centres jeunesse de Montréal*. Montréal, Le Centre jeunesse de Montréal, 1999, pag. variée.

DUROCHER, L., et S. YOUNG. *Guide de réflexion et d'intégration de la dimension de la sexualité dans l'intervention*, Montréal, Le Centre jeunesse de Montréal, 2000-2001, 110 p.

FLOWERS, P., et K. BUSTON. « I was terrified of being different: exploring gay men's accounts of growing-up in a heterosexist society », *Journal of Adolescence*, vol. 24, 2001, p. 51-65.

FRAPPIER, J.Y., et al. *Orientation sexuelle et homosexualité à l'adolescence*, s. d., En ligne : <http://www.acsa-caah.ca/fran/documents/orientationsex&homosexualite.PDF>

GAY, LESBIAN, AND STRAIGHT TEACHERS NETWORK. *Back to School Campaign*, New York, Gay, Lesbian, and Straight Teachers Network, septembre 1996.

GIRARD, M.E., et al. *Être adolescent et gai ou... quand la vie fait trop mal*, 69ième Congrès de l'ACFAS, Sherbrooke, discipline : sexualité humaine, 14 au 17 mai 2001.

GIRARD, M.E., et al. *Être adolescent et gai... à quel coût (coup) ?*, 70ième Congrès de l'ACFAS, Québec, discipline : sexualité humaine, 13 au 17 mai 2002.

GUSTAVSSON, N.S., et A.E. MacEachron. « Violence and lesbian and gay youth », *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, vol. 8, n° 3, 1998 p. 41-50.

Guide de l'intervenant

HILLIER, L., et D. ROSENTHAL. « Editorial: Special issue on gay, lesbian and bisexual youth », *Journal of Adolescence*, vol. 24, 2001, p. 1-4.

KINSEY, A.C., et al. *Sexual behavior in the human male*, Philadelphie : Saunders, 1948.

MARQIS, P. *Le respect des droits des jeunes gais et lesbiennes à l'école : une responsabilité sociale à partager*, Allocution présentée au Forum Droits et Libertés : « Jeunes gais et lesbiennes : Quels droits et libertés à l'école », 19 avril 2002.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *L'adaptation des services sociaux et de santé aux réalités homosexuelles : Orientations ministérielles*. Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1997.

Otis, J., et al. *Adaptation psychologique et sociale et relations parents-adolescent chez des jeunes gais, lesbiennes, bisexuelles et bisexuels (GLB)*. 70ième Congrès de l'ACFAS, Québec, colloque : famille et homosexualité, 13 au 17 mai 2002.

RETOUR À L'ÉCOLE. 2001-2002. En ligne : <http://homoedu.free.fr/letrebtsgay.PDF>

RYAN, B. « La honte d'être », *La revue le Vis-à-vis*, vol. 10, n° 2, 2000, en ligne : <http://www.cam.org/aqs/docs/vav/v10/v10n2-03.html>

RYAN, B., et Y. FRAPPIER. *Quand l'autre en soi grandit : les difficultés à vivre l'homosexualité à l'adolescence*, s. d., en ligne : http://www.europrofem.org/02.info/22contri/2.07.fr/livr_dwl/peur/dwlpour6.htm

SAEWYC, E.M., et al. « Gender differences in health and risk behaviors among bisexual and homosexual adolescents », *Journal of Adolescent Health*, vol. 23, 1998, p. 181-188.

SANTÉ CANADA. *Les expériences des jeunes gais à l'ère du VIH : Analyse bibliographique*, Gouvernement du Canada, Ministère des Approvisionnements et Services Canada, 1998, 36 p.

SANTÉ CANADA. *À la recherche de son identité sexuelle : faire les premiers pas*. Ottawa, Gouvernement du Canada, mai 1998, p. 4-5.

SAVIN-WILLIAMS, R.C. « A critique of research on sexual-minority youths », *Journal of Adolescence*, vol. 24, 2001, p. 5-13.

SÉRO-ZÉRO. *Je suis plusieurs couleurs à la fois. Je me sens bien dans mes peaux*, brochure, 2002, 24 p.

SYLVAIN, K., et J. OTIS. *Besoins de formation d'élèves de niveau secondaire à l'égard de l'homosexualité et pistes d'actions pour l'éducation sexuelle*, 69ième Congrès de l'ACFAS, Sherbrooke, discipline : sexualité humaine, 14 au 17 mai 2001.

THURLOW, C. « Naming the "outsider within": homophobic pejoratives and the verbal abuse of lesbian, gay and bisexual high-school pupils », *Journal of Adolescence*, vol. 24, 2001, p. 25-38.

UNKS, G. « Thinking about the gay teen », in Unks (sous la dir. de), *The Gay Teen Educational Practice and Theory for Lesbian, Gay and Bisexual Adolescents*, New York, Routledge, 1995.

WARWICK, L., et al. « Playing it safe: addressing the emotional and physical health of lesbian and gay pupils in the U.K. », *Journal of Adolescence*, vol. 24, 2001, p. 129-140.

WELZER-LANG, D. « L'homophobie : la face cachée du masculin », in D. Welzer-Lang, et al. (sous la dir. de), *La peur de l'autre en soi : du sexisme à l'homophobie*. Montréal, VLB éditeur, 1994.

Autres sites Internet cités

- <http://archive.aclu.org>
- <http://www.algi.qc.ca/asso/jlambda>
- <http://www.cgiparis.org>
- <http://www.emergence.qc.ca>
- <http://www.glsen.org>
- <http://www.homoedu.com>
- <http://www.lambda-education.ch>
- <http://www.teachers.ab.ca>

Guide de l'intervenant

Cher fils,

Le jour où nous avons désiré avoir un enfant, nous n'avions qu'une vague idée de l'importance du rôle que nous aurions à jouer dans ta vie. Nous ne pouvions vraiment pas imaginer toute l'implication de la responsabilité physique et morale de nos futures obligations en tant que parents, indépendamment de nos connaissances transmises antérieurement par nos familles et celles acquises de notre époque, la seule certitude dont nous avions absolument la conviction était l'amour que nous allions te donner...

Nous ne connaissions pas, ni ton sexe, ni la couleur de tes yeux, ni si tu allais être « parfait » physiquement ou mentalement, mais l'amour était déjà là... vrai et inconditionnel, depuis l'idée du projet de ta conception jusqu'au jour magique où tu fus placé dans nos bras. Cet amour n'a jamais cessé de grandir...

Tu étais si fragile et si vulnérable, nous t'avons fait la promesse de t'aimer et de te protéger. Avoir un enfant pour nous, fut l'expérience ultime de moments de bonheur mais aussi de moments d'extrêmes douleurs quand celui-ci souffre...

Aujourd'hui, tu nous confies ton lourd secret, ta souffrance, ton « bobo » qu'on n'arrive pas à effacer d'un simple baiser... Cher enfant, ne sois pas surpris de nous voir pleurer, c'est normal ! on pleure toujours quand son enfant a mal... Ne pense surtout pas que nous soyons déçus que tu sois d'orientation homosexuelle, on sait très bien que tu ne l'as pas choisie. Notre inquiétude et notre peine sont de te voir faire face à l'intolérance et l'incompréhension des gens qui peuvent te blesser ou te causer du tort. Nous avons fait de notre mieux en essayant de te transmettre des valeurs telles l'authenticité, la générosité, le respect de soi-même et des autres, l'amour et la tolérance. Tu ne nous déçois pas, tu possèdes ces valeurs et nous sommes fiers de toi. Ne doute jamais de notre amour, ne crains pas le rejet de notre part pour une facette de toi qui ne regarde que toi et qui demeure privée.

Tu es notre enfant et cela ne change absolument en rien les liens qui nous unissent à vie. Nous voulons pour toi ce que nous avons toujours voulu depuis ta naissance, que tu sois heureux dans ton corps, dans ton esprit et dans ton cœur. Respectes-toi et protèges-toi ainsi que les autres. Sois patient, laisse-nous un peu de temps pour nous « ajuster » à ta révélation et nous faire à l'idée des petits changements qui surviendront dans ta vie. Nous ne t'abandonnerons pas, nous t'assurons de notre amour et de notre support.

Nous te souhaitons de trouver le partenaire de vie qui saura aimer et apprécier la personne attachante que tu es et surtout l'enfant que nous aimons tant. Sois heureux cher fils !

Tes parents qui t'aiment...

LA COMMISSION SCOLAIRE MARGUERITE-BOURGEOYS ET L'ÉCOLE CAVELIER-DE LASALLE : UN PROJET SCOLAIRE DE PARTENARIAT⁴

Un Comité sur la prévention de l'homophobie

La commission scolaire Marguerite-Bourgeois couvre le territoire de sept arrondissements de l'ouest de l'île de Montréal. Elle regroupe, notamment, 13 écoles secondaires où sont inscrits pas moins de 14 000 élèves.

À l'automne 2004, la commission scolaire créait un *Comité sur la prévention de l'homophobie*⁵. Celui-ci représente une reconnaissance formelle des manifestations de l'homophobie au sein des écoles et traduit la volonté d'agir de la commission scolaire afin de contrer cette forme de violence spécifique.

Tapette, fif, moumoune, butch, pédé, gouine ... Il faut bien l'avouer, le vocabulaire est vaste quand il s'agit de « qualifier » l'homosexualité. Les plaisanteries, généralement pas amusantes, font parfois place à des insultes mordantes, voire à la violence physique. Le milieu scolaire n'étant pas à l'abri de ces manifestations d'intolérance, le Secrétariat général et les Services complémentaires de la CSMB ont décidé de s'y attaquer en mettant sur pied le Comité sur la prévention de l'homophobie [...]⁶.

Former les intervenants professionnels de première ligne

C'est l'amélioration de l'accès aux services pour les jeunes gais et lesbiennes qui a d'abord retenu l'attention des membres du *Comité de prévention de l'homophobie*. Ils ont ainsi décidé de cibler leur action auprès des intervenants scolaires de proximité (psychologues, psychoéducateurs, conseillers d'orientation et animateurs à la vie spirituelle et à l'engagement communautaire). Selon les membres du Comité, la participation de ces professionnels scolaires de première ligne à des activités d'information et de formation allait contribuer à la transformation de leur pratique et, subséquemment, à améliorer l'accès des services aux jeunes gais et lesbiennes.

Un plan de formation sur la prévention de l'homophobie fut ainsi élaboré avec la collaboration de la Direction de la santé publique de Montréal. Tous les intervenants professionnels de la commission scolaire ont été convoqués à assister à la formation *Pour une nouvelle vision de l'homosexualité*, offerte gratuitement par le Ministère de la Santé et des Services sociaux. Au cours des années scolaires 2004-2005 à 2006-2007, pas moins de 100 professionnels ont été libérés afin de prendre part à la première session de la formation⁷ et 74 d'entre eux ont également participé à la seconde session de la formation⁸.

⁴ La description de ce projet prend ses sources dans une entrevue réalisée avec monsieur Denis Leclerc, conseiller pédagogique en prévention de la violence à la commission scolaire Marguerite-Bourgeois et Marie-Christine Tremblay, psychoéducateurs à l'école Cavalier-De-LaSalle.

⁵ Le Comité est composé des cinq membres suivants : Denis Leclerc (conseiller pédagogique en prévention de la violence, Priscillia Côté (psychoéducatrice), Éline Duquette (conseillère d'orientation), Hélène Melançon (psychologue) et Nancy Therrien (animatrice à la vie spirituelle et à l'engagement communautaire).

⁶ Le Fil de Marguerite, volume 4, numéro 1, automne 2005

⁷ Le premier volet de la formation est axé sur l'acquisition de connaissances sur l'homosexualité, le vécu des jeunes et les effets de l'homophobie.

⁸ Le second volet vise à développer les habiletés d'intervention auprès d'une clientèle de jeunes homosexuels et bisexuels.

Stimuler la création de comités locaux de prévention de l'homophobie

Le *Comité sur la prévention de l'homophobie* visait également l'élaboration d'actions locales afin de démystifier l'homosexualité et prévenir les manifestations de l'homophobie. Les journées de formation sont apparues comme des moments clés pour inviter les intervenants professionnels à former un comité local au sein de leur propre école. Des comités auxquels peuvent se greffer d'autres catégories d'intervenants qu'ils soient enseignant, infirmière, travailleur social ou autres.

Afin de faciliter le développement d'actions locales, les membres du *Comité sur la prévention de l'homophobie* ont également profité d'une réunion de représentants de toutes les directions des écoles secondaires de la commission scolaire afin de présenter les objectifs et les activités du comité. Cette présentation était en quelque sorte une manière de sensibiliser les directions d'école afin qu'elle puisse supporter les initiatives susceptibles d'émerger dans leurs milieux.

Quelques retombées de la journée de formation

À l'hiver 2005, le *Comité sur la prévention de l'homophobie* a réalisé un sondage auprès d'intervenants professionnels ayant participé à la formation. L'objectif du sondage était de recueillir de l'information afin de mieux orienter les travaux ultérieurs du comité.

Selon les résultats du sondage une majorité des intervenants indiquent, notamment, avoir :

- adopté un discours plus inclusif ne présupposant pas l'hétérosexualité des individus;
- exposé des affiches et des dépliants au sein de l'école;
- discuté de la journée de la formation avec d'autres collègues de travail;
- sensibilisé des intervenants scolaires à réagir à l'homophobie⁹.

Enfin, deux intervenants ont mentionné qu'à la suite de la journée de formation, une table de concertation ou un comité de lutte à l'homophobie avait été créé au sein de leur école.

Une expérience locale : L'école Cavalier-de LaSalle

L'école Cavalier-de LaSalle offre tous les cycles du secondaire pour une population d'environ 1 800 élèves. Située dans l'arrondissement LaSalle, l'école accueille des élèves appartenant à diverses cultures puisque 36% sont nés à l'extérieur du Canada.

À la suite des activités de formation planifiées par la commission scolaire Marguerite-Bourgeoys, un comité de lutte à l'homophobie fut mis en place à l'école Cavalier-de LaSalle pendant l'année scolaire 2005-2006. Une dizaine de personnes siègent sur ce comité dont des élèves, des enseignants, des professionnels ainsi qu'un directeur adjoint. La présence de ce dernier intervenant représente un atout majeur en ce qu'il traduit l'appui de la direction aux actions du comité.

La première année d'existence du comité fut particulièrement intense en termes de mise en place d'activités diversifiées visant à démystifier l'homosexualité et contrer l'homophobie. Voici une liste, pour le moins impressionnante, des projets réalisés par le comité au cours de l'année 2005-2006 :

⁹ Comité sur la prévention de l'homophobie. *Sondage maison sur les développements suite aux journées de formation sur l'homosexualité. Résultats*. Journées de formation tenues les 11 et 14 janvier 2005. [document non daté], 3 pages.

- identification des coordonnées de Gai Écoute dans l'agenda de l'élève;
- ateliers de démystification de l'homosexualité présentés par le GRIS-Montréal;
- disposition sur les murs de l'école, notamment dans les gymnase et les vestiaires des garçons, d'affiches de Gai Écoute;
- obtention d'un budget pour l'achat d'une dizaine de livres (romans et ouvrages documentaires) sur l'homosexualité;
- présentation de la pièce de théâtre *De l'autre côté du placard*¹⁰;
- organisation d'une semaine sur la diversité sexuelle :
 - o conférence de l'humoriste Alex Perron;
 - o kiosque d'information mis en place par Jeunesse Lambda¹¹;
 - o projection du film de la CSQ, *Silence SVP*¹²;
 - o signature d'une banderole : *Je m'engage à ne pas utiliser de mots visant à dénigrer l'homosexualité*
- organisation d'une activité lors de la journée nationale de lutte à l'homophobie (17 mai 2006) qui consistait à lire, en classe, un extrait du livre *Philippe avec un grand H* racontant le cheminement d'un jeune homme vers l'acceptation de son orientation homosexuelle. Après la lecture de cet extrait, les élèves étaient invités à émettre leurs réactions par le biais d'un questionnaire.

Bilan de l'expérience

Selon le point de vue des intervenants rencontrés, la convocation, par la commission scolaire, des professionnels et leur libération afin d'assister à la formation *Pour une nouvelle vision de l'homosexualité* a certainement contribué à susciter des prises de conscience, des réflexions et même des actions concrètes dans les écoles secondaires. Les activités du *Comité sur la prévention de l'homophobie* de la commission scolaire ont représenté, en quelque sorte, une bougie d'allumage aux initiatives locales.

Les intervenants ont également souligné l'importance stratégique du soutien de la direction de l'école afin d'avaliser les activités élaborées pour démystifier l'homosexualité. Ce soutien s'est notamment traduit à l'école Cavalier-de LaSalle par la participation d'un directeur adjoint au comité local de lutte à l'homophobie.

Bien que les initiatives décrites précédemment n'aient pas fait l'objet d'une véritable évaluation, la psychoéducatrice de l'école Cavalier-de LaSalle note que les affiches de Gai Écoute, autrefois retirées et vandalisées, demeurent désormais sur les murs de l'école. L'intervenante indique aussi que, même avec un nombre important d'activités réalisées au cours de l'année scolaire 2005-2006, aucune plainte envers ces initiatives n'a été déposée auprès de la direction de l'école.

¹⁰ Cette pièce est produite par la compagnie Youtheatre de Montréal. Elle raconte l'histoire d'un adolescent gai qui fait face à son orientation sexuelle et affronte les réactions homophobes de ses pairs.

¹¹ Jeunesse Lambda est un groupe d'accueil francophone de discussion et d'activités par et pour les jeunes allosexuels (gais, lesbiennes, bisexuel(le)s ou en questionnement) de 25 ans et moins.

¹² Réalisée à partir de témoignages, la Centrale des Syndicats du Québec (CSQ) a produit, en 2002, une vidéo dont l'objectif est de briser le silence sur les effets destructeurs de l'homophobie en milieu scolaire. Cette vidéo s'adresse, notamment, au personnel du milieu de l'éducation ainsi qu'aux élèves du deuxième cycle du secondaire.

Références et ressources utiles

RÉFÉRENCES ET RESSOURCES UTILES

ÉCRITS PERMETTANT DE DÉMYSTIFIER L'HOMOSEXUALITÉ

- ROBERT ALDRICH. HISTOIRE DE L'HOMOSEXUALITÉ, PARIS, SEUIL, 2006.
- DANIEL BORILLO. L'HOMOPHOBIE. PRESSES UNIVERSITAIRES DE FRANCE, COLLECTION « QUE SAIS-JE? », 2000.
- MARINA CASTANEDA. COMPRENDRE L'HOMOSEXUALITÉ. DES CLÉS, DES CONSEILS POUR LES HOMOSEXUELS, LEURS FAMILLES, LEURS THÉRAPEUTES. PARIS, ROBERT LAFFONT, 1999.
- SPENCER, COLIN. UNE HISTOIRE DE L'HOMOSEXUALITÉ DE L'ANTIQUITÉ À NOS JOURS. PARIS, AGORA, 2005.
- JACQUES CORRAZE. L'HOMOSEXUALITÉ. PARIS, PRESSES UNIVERSITAIRES DE FRANCE, COLLECTION « QUE SAIS-JE? », 2000.
- BETTY FAIRCHILD ET NANCY HAYWARD. J'AI QUELQUE CHOSE À VOUS DIRE. FAIRE FACE À L'ORIENTATION SEXUELLE DE SON ENFANT. MONTRÉAL, ÉDITIONS DE L'HOMME, 1991.
- MARTINE GROSS. L'HOMOPARENTALITÉ. PARIS, PRESSES UNIVERSITAIRES DE FRANCE, COLLECTION « QUE SAIS-JE? », 2005.

HOMOSEXUALITÉ, SANTÉ ET BIEN-ÊTRE

- ASSOCIATION CANADIENNE DE SANTÉ PUBLIQUE. SAIN ET SAUF. LA PRÉVENTION DU VIH CHEZ LES JEUNES GAIS, LESBIENNES ET BISEXUELS. OTTAWA, AOÛT 1998.
- SHARI BROTMAN, BILL RYAN, R. CORMIER. THE HEALTH AND SOCIAL SERVICE NEEDS OF GAY AND LESBIAN ELDERS AND THEIR FAMILIES IN CANADA. THE GERONTOLOGIST 43(2), 2003, 192-202.
- COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE DU QUÉBEC. DE L'ÉGALITÉ JURIDIQUE À L'ÉGALITÉ SOCIALE. VERS UNE STRATÉGIE NATIONALE DE LUTTE CONTRE L'HOMOPHOBIE. RAPPORT DE CONSULTATION DU GROUPE DE TRAVAIL MIXTE CONTRE L'HOMOPHOBIE. MONTRÉAL: CDPDJQ, 2007.
- MICHEL DORAIS. MORT OU FIF : LA FACE CACHÉE DU SUICIDE CHEZ LES GARÇONS. MONTRÉAL : VLB ÉDITEUR, 2001.
- DANIELLE JULIEN ET JOSEPH LÉVY (DIRS). HOMOSEXUALITÉS VARIATIONS RÉGIONALES, MONTRÉAL : PRESSES DE L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC, 2007.
- RÉSEAU QUÉBÉCOIS D' ACTIONS SUR LA SANTÉ DES FEMMES. POUR LE DIRE...RENDRE LES SERVICES SOCIAUX ET LES SERVICES DE SANTÉ ACCESSIBLES AUX LESBIENNES. MONTRÉAL, 2003.
- BILL RYAN. NOUVEAUX REGARDS SUR L'HÉTÉROSEXISME ET L'HOMOPHOBIE AU CANADA. TORONTO : SOCIÉTÉ CANADIENNE DU SIDA, 2003.

BROCHURES ET AFFICHES

- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. LES FEMMES ET L'HOMOSEXUALITÉ : BIEN VIVRE SON ORIENTATION SEXUELLE. BROCHURE, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, 1999.
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. LES HOMMES ET L'HOMOSEXUALITÉ : BIEN VIVRE SON ORIENTATION SEXUELLE. BROCHURE, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, 1999.
- GOUVERNEMENT DU CANADA. À LA RECHERCHE DE SON IDENTITÉ SEXUELLE, FAIRE LES PREMIERS PAS. OTTAWA, SANTÉ CANADA.

GAI ÉCOUTE ET LA FONDATION ÉMERGENCE

Le service d'aide, d'écoute téléphonique et de renseignements Gai Écoute et la Fondation Émergence offrent gratuitement une collection d'affiches, d'affichettes et de dépliants aux organismes qui en font la demande. Le formulaire de commande de Gai Écoute offre un aperçu de l'ensemble du matériel produit par les deux organismes. www.homophobie.org

GUIDES PÉDAGOGIQUES

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE MONTRÉAL-CENTRE

POUR UNE NOUVELLE VISION DE L'HOMOSEXUALITÉ, COFFRET D'INTERVENTION SUR L'ORIENTATION SEXUELLE POUR LES MILIEUX JEUNESSE.

Offert par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, le coffret d'intervention est destiné aux intervenantes et aux intervenants voulant sensibiliser les jeunes et leur milieu au respect de la diversité des orientations sexuelles. Ce coffret s'intègre comme un complément à la formation *Pour une nouvelle vision de l'homosexualité* offerte par l'Institut national de santé publique du Québec.

GROUPE DE RECHERCHE ET D'INTERVENTIONS SOCIALES GAIES ET LESBIENNES (GRIS)-MONTRÉAL

DÉMYSTIFIER L'HOMOSEXUALITÉ, ÇA COMMENCE À L'ÉCOLE.

Ce guide pédagogique a été créé pour aider le personnel de milieu scolaire (primaire et secondaire) et des milieux jeunesse à transmettre des connaissances objectives sur l'homosexualité et à contrer les effets dévastateurs de l'homophobie. www.gris.ca

COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE DU QUÉBEC

L'HOMOPHOBIE À L'ÉCOLE.

Module de formation en ligne de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse du Québec qui vise à sensibiliser les enseignants et le personnel non enseignant du deuxième cycle du secondaire aux préjugés en matière d'orientation sexuelle. Au moyen de cette formation en ligne, la Commission souhaite ainsi permettre aux personnes auxquelles la distance ne permet pas de participer aux sessions de formation offertes par la Commission d'obtenir des services équivalents. www.cdpdj.qc.ca

FÉDÉRATION NATIONALE DES ENSEIGNANTS ET ENSEIGNANTES DU QUÉBEC

À PROPOS DES RÉALITÉS GAIES ET LESBIENNES. GUIDE D'INTERVENTION À L'USAGE DES ENSEIGNANTES ET DES ENSEIGNANTS.

Le guide aborde la question des droits et obligations en regard de l'orientation sexuelle et de l'homophobie, le rôle des intervenants et fournit des ressources utiles. www.fneeq.qc.ca

FÉDÉRATION CANADIENNE DES ENSEIGNANTES ET DES ENSEIGNANTS

APERCEVOIR L'ARC-EN-CIEL.

Ce document présente aux enseignantes et enseignants canadiens un survol des contextes sociopolitiques dans lesquels le milieu de l'éducation a traité, traite et devrait traiter les questions relatives à la bisexualité, à la bispiritualité, à l'homosexualité et au transgenrisme.

www.ctf-fce.ca/fr/resources/rainbow/publications.htm

CENTRALE DES SYNDICATS DU QUÉBEC (CSQ)

SILENCE SVP.

La Centrale des syndicats du Québec a produit un documentaire de 30 minutes et deux guides d'animation, l'un pour les intervenants et l'autre pour les étudiants afin de les sensibiliser à l'homophobie dans le milieu de l'éducation. On peut commander la vidéo et les guides à : www.csq.qc.net

ÉDITIONS DU REMUE-MÉNAGE

ULYSSE ET ALICE : UNE FAMILLE AVEC DEUX MAMANS.

Ulysse et Alice, c'est une histoire à raconter aux enfants d'âge préscolaire, pour les faire rire et pour les faire réfléchir. Mais c'est aussi, pour leur montrer que même si la richesse du monde tient à sa diversité, le quotidien de plusieurs familles, bien que différentes, se ressemble beaucoup. Avec ce livre et le guide d'animation qui l'accompagne, les parents, les enseignantes et les enseignants disposent d'un outil précieux pour lutter contre les préjugés et la discrimination dont sont encore souvent victimes les femmes lesbiennes et leurs enfants dans la société québécoise. www.editions-remueménage.qc.ca

ASSOCIATION DES MÈRES LESBIENNES DU QUÉBEC

LE RESPECT ET L'ESTIME DE SOI - PARLER DE L'ORIENTATION ET DE L'IDENTITÉ SEXUELLE AVEC NOS ENFANTS.

Ce guide a été conçu pour répondre à la demande de parents de même sexe en quête de conseils sur la meilleure façon d'aborder la question de leur orientation et de leur identité sexuelles avec leurs enfants. www.aml-lma.org

COALITION JEUNESSE MONTRÉLAISE DE LUTTE À L'HOMOPHOBIE

ORIENTATION SEXUELLE ET HOMOPHOBIE - MIEUX INTERVENIR AUPRÈS DES JEUNES.

Ce guide aborde les réalités des jeunes gais, lesbiennes, bisexuels et transgenres et fournit des ressources utiles pour répondre à leurs besoins. www.coalitionjeunesse.org

PRODUCTIONS LA DIFFÉRENCE (NOUVEAU-BRUNSWICK)

TROUSSE « MOI C'EST MOI... C'EST ÇA LA DIFFÉRENCE! ».

Élaborée par les *Productions la différence*, une entreprise d'économie sociale du Nouveau-Brunswick, cette trousse vise à sensibiliser et promouvoir une plus grande compréhension de la réalité des jeunes gais et lesbiennes chez leurs pairs. Elle a été conçue comme un outil pédagogique pour les enseignants et les intervenants des écoles secondaires francophones. La trousse comporte 3 affiches, 75 signets pour les élèves, un guide d'animation de l'enseignant, du matériel reproductible pour les élèves, une vidéo ou DVD documentaire ainsi qu'un cédérom pour présentation Power Point. Des formations sont également disponibles pour le personnel scolaire et les intervenants. www.prodifff.ca

BELGIQUE - MINISTÈRE DE LA COMMUNAUTÉ FRANÇAISE

COMBATTRE L'HOMOPHOBIE. POUR UNE ÉCOLE OUVERTE À LA DIVERSITÉ.

Conçu en Communauté française de Belgique, ce guide pédagogique propose aux professionnels de l'enseignement des informations et des activités pédagogiques qui ont pour objectif de contribuer au développement d'un milieu scolaire davantage respectueux de la diversité des orientations sexuelles. Il aborde le problème de l'homophobie et présente des stratégies et des moyens pour la combattre. www.enseignement.be

COLLECTIF D'ORGANISATIONS, FRANCE

L'HOMOPHOBIE : SAVOIR ET RÉAGIR.

Cette brochure est destinée aux enseignants et à tous les professionnels travaillant auprès des jeunes. Elle vise à mieux comprendre l'homophobie et à proposer des pistes d'actions et des ressources pour la contrer. www.homophobie.org

RESSOURCES POUR GAIS ET LESBIENNES

Il existe plus d'une centaine d'organismes communautaires au Québec offrant des services aux gais, lesbiennes, bisexuels et transgenres ainsi qu'à leurs parents et à leurs proches. Pour plus de détails sur ces ressources, on pourra consulter **Gai Écoute**, le centre d'écoute téléphonique et de renseignements des gais et lesbiennes du Québec.

Un service de ligne d'écoute est offert sans frais tous les soirs entre 19 h 00 et 23 h 00

Téléphone pour la région de Montréal : 514-866-0103

Ailleurs au Québec : 1-888 505-1010

Site Internet : www.gai-ecoute.qc.ca

SITES INTERNET

GAI ÉCOUTE

Gai Écoute est un centre d'aide, d'écoute téléphonique et de renseignements à l'intention des personnes intéressées par les questions relatives à l'orientation sexuelle. Les services d'écoute téléphonique sont offerts gratuitement au Québec, 7 jours par 7, 19 heures par jour. Gai Écoute dispense aussi d'une foule d'autres services : référence et renseignements, aide par courrier électronique ou par clavardage. www.gai-ecoute.qc.ca

ALTERHÉROS

AlterHéros est un organisme communautaire dont la mission est de favoriser l'insertion sociale des personnes d'orientation homosexuelle, bisexuelle et d'identité transsexuelle :

- en informant et en éduquant les jeunes, les parents, la famille et les amis
- en partageant et en diffusant de l'information sur les questions reliées à l'orientation sexuelle et à l'homophobie
- en fournissant de l'aide et du soutien et en mettant sur pied un réseau d'entraide mutuelle
- en créant une communauté où les jeunes peuvent partager, échanger, contribuer et établir des liens avec d'autres

Site Internet : www.alterheros.com/francais

RÉZO

Rézo est un organisme communautaire montréalais qui propose aux hommes gais, bisexuels ou ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes divers programmes gratuits de promotion de la santé. L'organisme étend son action de promotion de la santé et de prévention du VIH/sida et des autres infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) sur Internet. Son site fournit de l'information et du soutien en ligne sur différents aspects de la santé gaie et de la santé sexuelle. www.sero-zero.qc.ca

GAY, LESBIAN, STRAIGHT EDUCATORS NETWORK (GLSEN)

L'organisme fournit de l'information sur l'homophobie à l'école et les stratégies d'actions pour la contrer. www.glsen.org

ÉGALE

Égale est un organisme pancanadien pour la promotion de l'égalité et de la justice pour les lesbiennes, les gais, les bisexuels et les transgenres. Il fournit des références juridiques en matière de droit à l'égalité pour les minorités sexuelles au Canada. www.egale.ca

LIVRES POUR ENFANTS ET ADOLESCENTS

ARIANE BERTOUILLE ET MARIE-CLAUDE FAVREAU. ULYSSE ET ALICE, MONTRÉAL, LES ÉDITIONS DU REMUE-MÉNAGE, 2006. *Livre pour enfants d'âge préscolaire abordant la famille homoparentale.*

OPHÉLIE TEXIER. JEAN A DEUX MAMANS, FRANCE, L'ÉCOLE DES LOISIRS, 2004. *Livre pour enfants du premier cycle du primaire abordant la famille homoparentale.*

THIERRY LENAIR, CATHERINE PROTEAUX, MENU FILLE OU MENU GARÇON? PARIS, ÉDITION NATHAN, 1996. *Livre pour enfants du premier cycle du primaire portant sur les rôles sexuels.*

LATIFA ALAOUÏ M. ET STÉPHANE POULIN. MARIUS, PARIS, ATELIER POISSON SOLUBLE, 2004. *Livre pour enfants du premier cycle du primaire abordant la famille homoparentale.*

CHRISTOPHE HONORÉ. JE NE SUIS PAS UNE FILLE À PAPA. MONTRÉAL, ÉDITIONS STANKÉ, 1999. *Livre pour enfants du deuxième cycle du primaire portant sur une jeune fille ayant deux mères qui forment un couple.*

MARGARET MERRIFIELD. VIENS T'ASSEoir AVEC MOI. MONTRÉAL, ÉDITION HÉRITAGE, 1991. *Livre éducatif pour enfants du primaire qui traite du VIH et du SIDA.*

MARGARET MERRIFIELD. LA LUEUR DU MATIN. MONTRÉAL, ÉDITION HÉRITAGE, 1995. *Livre éducatif pour enfants du primaire qui traite du VIH et du SIDA.*

ISABELLE ROSSIGNOL. F COMME GARÇON. PARIS, L'ÉCOLE DES LOISIRS, 2007. *Roman pour adolescents sur l'éveil amoureux pour une personne de même sexe.*

THOMAS GORNET. QUI SUIS-JE ? PARIS, L'ÉCOLE DES LOISIRS, 2007. *Roman pour adolescents sur le questionnement à l'égard de son orientation sexuelle.*

SYLVIE MASSICOTTE. LES HABITUÉS DE L'AUBE. MONTRÉAL, LA COURTE ÉCHELLE, 1997. *Roman pour adolescents avec personnages gais.*

GUILLAUME BOURGAULT. PHILIPPE AVEC UN GRAND H. PARIS, VENT D'OUEST- COLL. ADO, 2005. *Roman pour adolescents avec personnages gais.*

MARIO CYR, NUIT CLAIRE COMME LE JOUR. MONTRÉAL, LES INTOUCHABLES, 2000. *Roman pour collégiens avec personnages gais.*

MATHIEU, CORINNE. LA VIE EST GAY. PARIS, LA CERISAIE, 2005. *Roman pour collégiens avec personnages lesbiens.*
TREMBLAY, MICHEL. LE CŒUR DÉCOUVERT. MONTRÉAL, LEMÉAC, 1986. *Roman pour collégiens portant sur la vie d'un couple homosexuel à Montréal.*

LES ARCHIVES DE RADIO-CANADA (POUR LES PROFESSEURS)

La section des archives du site Internet de Radio-Canada offre plusieurs extraits d'émissions et de reportages audio ou télé reliés à l'orientation sexuelle ainsi que des projets pédagogiques de niveau primaire, secondaire et collégial, utiles aux professeurs. www.archives.radio-canada.ca

- [Est-ce que ça s'attrape? \(Primaire\)](#)
- [Ces préjugés qui nous hantent \(Secondaire\)](#)
- [L'action des groupes homosexuels : un geste démocratique \(Collégial\)](#)
- [Le « bill omnibus », un débat de société](#)

POUR UNE NOUVELLE VISION DE L'HOMOSEXUALITÉ

Québec 

- Institut national de santé publique
- Ministère de la Santé et des Services sociaux