

8. État dépressif, conduite suicidaire et discriminations homophobes

Rédigé par Annie Velter

Les points clés

- 49 % des répondants déclarent avoir eu une dépression au cours de leur vie, pour 16 % d'entre eux cette dépression a eu lieu au cours des 12 derniers mois. Cet état est plus fréquemment rapporté par les jeunes : 26 % des moins de 25 ans et 15 % parmi leurs aînés.
- 27 % des répondants déclarent avoir consommé des anxiolytiques et/ou des antidépresseurs au cours des 12 derniers mois. La consommation d'anxiolytiques au cours de l'année concerne 23 % des répondants et celle des antidépresseurs 14 %. Ces consommations sont plus importantes pour les répondants de l'EPG que pour les hommes en population générale.
- 19 % des répondants ont fait au moins une tentative de suicide au cours de la vie et 7 % ont tenté à leur vie à plusieurs reprises. La part des répondants ayant fait au moins une tentative de suicide a augmenté de 2 points entre 2000 et 2004. Cette proportion est presque 5 fois plus importante que pour les hommes en population générale : 3 % des hommes en population générale ont fait au moins une tentative de suicide au cours de leur vie contre 14 % pour les hommes de l'EPG 2004 (après standardisation).
- Parmi les répondants ayant fait au moins une tentative de suicide, 58 % indiquent avoir été hospitalisés suite à cet acte, 55 % avoir été suivis par un médecin ou un "psy" et 53 % en ont parlé à une autre personne qu'un médecin ou un "psy".
- Depuis 20 ans, le sentiment d'acceptation de l'homosexualité des répondants de la part de leur entourage proche s'est particulièrement amélioré : pour ce qui concerne le père des répondants, on passe de 15 % en 1985 à 56 % en 2004 et pour certains collègues de travail de 35 % en 1985 à 63 % en 2004.
- 31 % de répondants ont été victimes d'actes homophobes au cours des 12 derniers mois (injures verbales, agressions physiques ou

brimades répétées sur leur lieu de travail).

Il s'agit alors principalement d'injures verbales (61%). Depuis 1997, une augmentation de ces actes homophobes est observée : 27 % en 1997 contre 33 % en 2004 (après standardisation).

Malgré les recherches de plus en plus nombreuses mais menées essentiellement aux États-Unis et au Canada, et plus récemment en Suisse, il existe des réticences à reconnaître les liens entre la stigmatisation sociale de l'homosexualité et le nombre élevé de tentatives de suicide en raison d'un double tabou : celui du suicide et celui de l'homosexualité. Dès 1978, une recherche américaine avait pour la première fois mis en évidence que le risque suicidaire était plus élevé parmi les homo-bisexuels, soit 13 fois plus élevé que les hommes hétérosexuels [1]. D'autres études, plus récentes, confirment ces résultats. En 2000, l'exploitation d'une enquête représentative de la population nationale américaine indiquait que les HSH avaient 5 fois plus de risque de faire une tentative de suicide que les hommes ayant des pratiques hétérosexuelles [2]. Une autre étude américaine, réalisée entre 1994 et 2000 auprès d'hommes âgés de 15 à 29 ans s'autodéfinissant homosexuels dans six villes, montre que les jeunes homosexuels qui n'ont pas annoncé leur homosexualité souffrent plus souvent de dépression, de faible estime de soi et semblent plus à risque vis-à-vis de l'infection VIH et des IST [3]. Selon une étude suisse [4], réalisée auprès de 123 jeunes homosexuels (âgés de 16 à 25 ans) en 2000, un jeune gay sur quatre a tenté de se suicider. En France, 21 % des homosexuels âgés de moins de 25 ans, ayant répondu à l'EPG 2000, déclaraient avoir déjà fait une tentative de suicide au cours de leur vie et plus du tiers d'entre eux précisaient avoir souffert de dépression au cours des 12 derniers mois, témoignant ainsi du mal-être chez ces jeunes gens [5]. Des liens ont été établis entre prises de risque sexuel et état dépressif des répondants de l'EPG 2000 [5].

L'édition 2004 de l'EPG aborde la problématique du mal-être par la description d'indicateurs que sont la dépression, la consultation d'un spécialiste de santé mentale, la consommation d'anxiolytiques ou d'antidépresseurs, mais également les tentatives suicidaires et leur prise en charge. Outre ces différentes manifestations du mal-être, des analyses ont porté sur la confrontation des répondants à l'homophobie, l'ostracisme, que ce soit dans la sphère familiale ou dans un contexte socioprofessionnel. L'impact de ces intolérances sociales à l'orientation homosexuelle sur l'état de santé mentale des répondants a été également étudié. Les liens entre ces différents éléments et les comportements sexuels à risque ont été investigués.

Des comparaisons avec les éditions antérieures ont été effectuées chaque fois que cela était possible ; dans ce cas, les taux des répondants de l'EPG 2004 âgés de 15 à 75 ans ayant complété le questionnaire uniquement par voie de presse ont été standardisés sur la structure par âge des répondants de l'édition la plus ancienne. De même, des comparaisons ont été réalisées avec les données masculines du Baromètre Santé 2005, lorsque les variables étaient comparables ; les taux de l'EPG 2004 ont été standardisés sur la structure par âge des hommes âgés de 15 à 75 ans du Baromètre Santé¹⁴.

¹⁴ Cf. chapitre Méthodologie.

8.1 MANIFESTATIONS DES TROUBLES PSYCHIQUES

8.1.1 État dépressif

8.1.1.1 Dépression

La moitié des répondants (49 %) de l'EPG 2004 déclare avoir eu une dépression au cours de la vie¹⁵, pour 16 % d'entre eux, cette dépression a eu lieu au cours des 12 derniers mois. Comparativement à l'EPG 2000, à structure par âge égale, il est constaté une baisse significative, que ce soit au cours de la vie (52 % en 2000 vs 49 % en 2004^{presse}, $p < 0,04$) ou au cours des 12 derniers mois (24 % en 2000 vs 16 % en 2004^{presse}, $p < 10^{-4}$).

Les répondants indiquant un état dépressif au cours des 12 derniers mois sont plus fréquemment jeunes : 26 % des moins de 25 ans le rapportent et 15 % parmi leurs aînés. Même si les moins de 20 ans sont peu nombreux à avoir répondu à l'EPG 2004 ($n=178$), ils sont 31 % à avoir déclaré une dépression dans l'année. Cet état dépressif dans l'année est d'autant plus important que les répondants n'ont pas suivi d'études supérieures et qu'ils ont un revenu mensuel net inférieur à 1 000 euros (tableau 21). Après contrôle sur l'âge, les différences restent significatives. Le fait d'habiter en Île-de-France ou en région n'est pas différentiel. Les répondants célibataires déclarent plus souvent avoir eu une dépression au cours des 12 derniers mois que les autres (tableau 21).

L'existence d'une relation stable avec un homme au moment de l'enquête semble influencer sur l'état dépressif dans les 12 derniers mois des répondants. En analyse univariée, les hommes ayant une relation stable avec un homme au cours des 12 derniers mois déclarent moins souvent avoir eu une dépression dans l'année (15 % vs 19 %, $p < 10^{-4}$). Parmi ces hommes, l'interruption de la relation au cours des 12 derniers mois correspond à une proportion plus importante de répondants ayant eu une dépression sur la même période de référence (24 % vs 12 %, $p < 10^{-4}$). Par ailleurs, le fait de cohabiter avec son partenaire stable est protecteur par rapport au fait d'avoir eu une dépression dans l'année (12 % vs 16 %, $p < 10^{-4}$), de même que le fait d'être pacsé (11 % vs 14 %, $p < 0,019$)¹⁶.

La dépression au cours des 12 derniers mois est également liée à des phénomènes de rejet, que ce soit dans la sphère privée ou sociétale. Ainsi, les répondants dont le père ou la mère rejettent l'orientation sexuelle indiquent plus souvent avoir eu une dépression dans l'année (21 % vs 16 %, $p < 0,007$). Ceux indiquant ne pas avoir d'amis déclarent, pour 25 %, avoir eu une dépression dans l'année contre 16 % ($p < 0,004$). Les répondants qui, au cours des 12 derniers mois, ont été victimes d'injures ou d'agressions physiques en raison de leur orientation sexuelle déclarent également un état dépressif, sur cette période, plus important (24 % vs 13 %, $p < 10^{-4}$). Cette tendance est également vérifiée lorsque les répondants indiquent, au cours de cette même période de référence, avoir subi des brimades, des critiques répétées ou une mise à l'écart

dans leur travail en raison de leur orientation sexuelle (30 % vs 15 %, $p < 10^{-4}$).

Outre ces aspects d'isolements amoureux, familiaux et sociaux, les questions relevant de la santé sont également importantes. La proportion de répondants ayant eu une dépression au cours des 12 derniers mois est plus importante parmi ceux qui ne sont plus certains d'être encore séronégatifs au VIH (20 %) et ceux séropositifs au VIH (19 %) que parmi ceux séronégatifs ou non testés (15 % pour les deux statuts, $p < 10^{-4}$). Les répondants consommant de l'alcool de manière excessive (5 verres d'alcool et plus le même jour) et des substances psycho-actives déclarent plus souvent une dépression dans l'année : 24 % vs 15 % pour la consommation d'alcool dans les 12 derniers mois ($p < 10^{-4}$) et 19 % vs 14 % pour les substances psycho-actives ($p < 10^{-4}$).

Le fait de suivre ou non un mode de vie communautaire, comme fréquenter des lieux gay ou avoir un nombre de partenaires sexuels important au cours des 12 derniers mois, n'interfèrent pas sur celui d'avoir eu une dépression dans l'année.

Les répondants victimes de rapports sexuels forcés déclarent plus fréquemment avoir été déprimés au cours des 12 derniers mois (25 % vs 15 %, $p < 10^{-4}$). La proportion de répondants ayant eu au moins une PANP au cours de l'année avec des partenaires occasionnels indique plus souvent une dépression sur la même période (20 % vs 15 %, $p < 10^{-4}$). Cette question du lien entre dépression et comportements à risque est importante mais complexe. Toutefois, lors de l'analyse multivariée, le modèle final de régression des facteurs associés à une dépression dans les 12 derniers mois n'intègre pas le fait d'avoir eu des rapports anaux non protégés avec des partenaires occasionnels mais, au contraire, les faits d'avoir un faible revenu et d'avoir été victime d'injures ou d'agressions physiques homophobes.

8.1.1.2 Recours aux soins des répondants dépressifs

Sur l'ensemble des répondants de l'EPG 2004, 36 % déclarent avoir été suivis par un psychiatre, un psychanalyste, un psychothérapeute ou psychologue au cours de leur vie et 12 % ont eu une prise en charge au cours des 12 derniers mois. Cette prise en charge psychologique est plus importante pour les répondants de l'EPG 2004 (11 %) que pour les hommes en population générale (5 %, $p < 10^{-4}$), à structure par âge égale¹⁷. Plus spécifiquement, parmi les répondants de l'EPG 2004 ayant déclaré une dépression au cours des 12 derniers mois, 37 % ont été suivis par un professionnel de la santé mentale au cours de la même période de référence. L'âge est corrélé de manière significative au suivi psychologique des répondants déprimés. Ainsi, les répondants âgés de moins de 20 ans ayant eu une dépression dans l'année sont les moins fréquemment suivis (17 %). La proportion de prise en charge psychologique croît avec l'âge pour atteindre son maximum à 30-34 ans, où près de la moitié de cette classe d'âge y a eu recours dans l'année (figure 25).

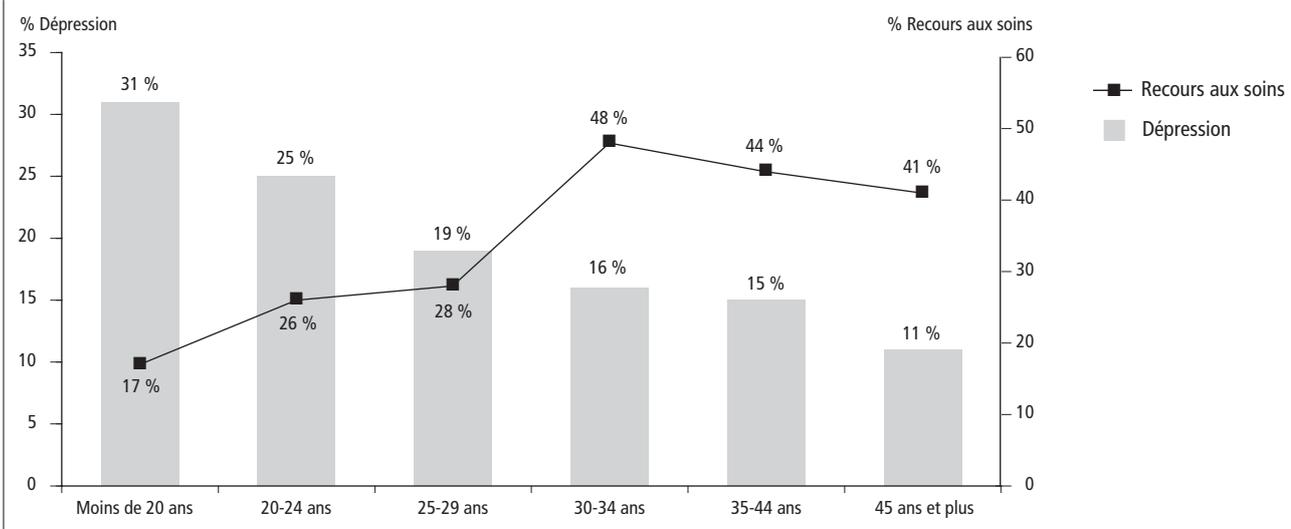
¹⁵ La formulation exacte de la question était : "Vous est-il arrivé d'avoir une dépression ? Oui, au cours des 12 derniers mois ; Oui, avant ; Non, jamais".

¹⁶ Cependant, en analyse multivariée, comprenant ces différentes variables concernant la relation stable, seule l'association entre état dépressif et rupture de la relation stable dans l'année est maintenue. L'effet protecteur quant à l'état dépressif dans les 12 derniers mois que semblait jouer le fait d'être pacsé ou de cohabiter ne se vérifie pas.

¹⁷ Il s'agit, pour l'EPG 2004, du taux standardisé sur la structure par âge des hommes de 15 à 75 ans du Baromètre Santé 2005.

FIGURE 25

RÉPARTITION DES RÉPONDANTS AYANT EU UNE DÉPRESSION AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ET PARMIS CEUX-CI, DES RÉPONDANTS AYANT ÉTÉ SUIVIS PAR UN PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ MENTALE POUR LA MÊME PÉRIODE DE RÉFÉRENCE, SELON L'ÂGE – EPG 2004



Pour les répondants âgés de moins de 30 ans, la prise en charge est inversement proportionnelle à la déclaration de dépression. Les autres variables ne sont pas associées aux recours aux soins auprès de professionnels de la santé mentale parmi les répondants déprimés.

8.1.1.3 Consommations d'anxiolytiques et d'antidépresseurs ; traitements contre la dépression

Sur l'ensemble des répondants de l'EPG 2004, 27 % déclarent avoir consommé des anxiolytiques et/ou des antidépresseurs au cours des

12 derniers mois. La consommation d'anxiolytiques au cours de l'année concerne 23 % des répondants de l'EPG 2004, dont 6 % le font régulièrement. Comparativement à l'EPG 2000, à structure par âge égale, cet usage a diminué au cours des 12 derniers mois (17 % en 2000 vs 14 % en 2004^{presse}, $p < 10^{-4}$). Cependant, lorsqu'on compare les données de l'EPG 2004 et celles du Baromètre Santé 2005, la consommation déclarée d'anxiolytiques est beaucoup plus importante parmi les répondants de l'EPG 2004 (23 %) que parmi les hommes du Baromètre Santé 2005 (6 %, $p < 10^{-4}$), à structure par âge égale*.

TABLEAU 21

CARACTÉRISTIQUES DES RÉPONDANTS AYANT DÉCLARÉ UN ÉTAT DÉPRESSIF DANS LES 12 DERNIERS MOIS, AYANT EU DES PENSÉES SUICIDAIRES DANS LES 12 DERNIERS MOIS ET AYANT FAIT AU MOINS UNE TENTATIVE DE SUICIDE AU COURS DE LA VIE – EPG 2004

	Dépression (12 derniers mois)			Pensées suicidaires (12 derniers mois)			Tentative(s) de suicide (vie)		
	n	%	p	n	%	p	n	%	p
Prévalence									
Oui	990	16,4		884	14,5		1 140	18,9	
Non	5 045	83,6		5 215	85,5		4 908	81,2	
Caractéristiques sociodémographiques									
Âge									
Moins de 20 ans	53	30,6	$<10^{-4}$	59	33,5	$<10^{-4}$	55	32,0	$<10^{-4}$
20-24 ans	146	24,6		103	17,1		140	23,6	
25-29 ans	170	19,5		136	15,6		152	17,5	
30-34 ans	172	15,9		157	14,4		221	20,3	
35-44 ans	278	15,0		246	13,1		338	18,3	
45 ans et plus	140	11,5		153	12,3		175	14,3	
Éducation : supérieure au bac									
Oui	554	14,7	$<10^{-4}$	514	13,5	0,002	525	13,9	$<10^{-4}$
Non	430	19,6		365	16,4		599	27,3	
Activité : chômage ou RMI									
Oui	150	30,3	$<10^{-4}$	125	24,9	$<10^{-4}$	150	30,4	$<10^{-4}$
Non	827	15,2		748	13,6		963	17,7	

* Cf. note 8 de la p. 48.

	Dépression (12 derniers mois)			Pensées suicidaires (12 derniers mois)			Tentative(s) de suicide (vie)		
	n	%	p	n	%	p	n	%	p
Revenu mensuel net : <1 000 €									
Oui	283	27,3	<10 ⁻⁴	227	21,6	<10 ⁻⁴	316	30,5	<10 ⁻⁴
Non	676	14,2		623	12,9		782	16,4	
Agglomération de résidence >100 000 habitants									
Oui	545	15,9	0,281	480	13,9	0,093	558	16,2	<10 ⁻⁴
Non	412	16,9		380	15,4		536	22,1	
Type de relation stable^a									
Pas de relation stable	367	19,5	<10 ⁻⁴	373	19,7	<10 ⁻⁴	404	21,5	<10 ⁻⁴
Relation stable terminée	224	24,3		176	18,9		214	23,2	
Relation stable en cours	361	12,1		300	10,0		463	15,5	
Âge moyen à la prise de conscience de l'homosexualité <15 ans									
Oui	554	17,0	0,149	505	15,4	0,04	673	20,7	<10 ⁻⁴
Non	416	15,6		364	13,5		433	16,2	
Homophobie									
Homosexualité rejetée par le père et/ou la mère									
Oui	127	20,8	0,007	118	19,3	<10 ⁻⁴	233	38,0	<10 ⁻⁴
Non	702	16,4		597	13,8		678	15,9	
Injures liées à l'orientation sexuelle^a									
Oui	407	24,4	<10 ⁻⁴	345	20,4	<10 ⁻⁴	511	30,5	<10 ⁻⁴
Non	567	13,2		526	12,1		607	14,1	
Agressions physiques liées à l'orientation sexuelle^a									
Oui	85	22,9	<10 ⁻⁴	75	19,9	<10 ⁻⁴	167	44,7	<10 ⁻⁴
Non	884	16,0		787	14,1		938	17,0	
Brimades au travail liées à l'orientation sexuelle^a									
Oui	136	30,0	<10 ⁻⁴	110	23,9	<10 ⁻⁴	175	38,0	<10 ⁻⁴
Non	832	15,3		752	13,7		923	17,0	
Socialisation									
Ne pas avoir des amis									
Oui	38	24,8	0,004	45	28,9	<10 ⁻⁴	58	38,4	<10 ⁻⁴
Non	945	16,2		831	14,1		1 063	18,2	
Fréquenter les lieux de convivialité gay^a									
Oui	946	16,4	0,569	842	14,5	0,957	1 060	18,4	0,022
Non	41	15,1		40	14,6		65	24,0	
Produits psycho-actifs									
Consommer 5 verres d'alcool ou plus les jours de consommation^a									
Oui	204	23,6	<10 ⁻⁴	166	19,2	<10 ⁻⁴	210	24,6	<10 ⁻⁴
Non	598	14,8		543	13,3		661	16,4	
Consommer au moins un produit psycho-actif^a									
Oui	566	19,1	<10 ⁻⁴	495	16,6	<10 ⁻⁴	617	20,8	<10 ⁻⁴
Non	411	13,8		377	12,5		505	17,0	
Sexualité									
Avoir au moins 10 partenaires masculins^a									
Oui	638	16,1	0,637	340	16,0	0,017	364	17,2	0,034
Non	339	16,6		533	13,7		750	19,5	
Avoir eu des rapports sexuels forcés (vie)									
Oui	226	24,7	<10 ⁻⁴	198	21,3	<10 ⁻⁴	327	35,5	<10 ⁻⁴
Non	757	14,9		679	13,2		797	15,7	
Au moins une PANP avec des partenaires occasionnels^a									
Oui	271	20,3	<10 ⁻⁴	240	17,9	0,024	271	20,3	0,023
Non	365	15,4		362	15,0		412	17,3	
Santé									
Statut sérologique VIH									
Non testé	128	15,2	0,001	144	16,9	<10 ⁻⁴	145	17,3	0,097
Séronégatif	549	15,4		426	11,8		663	18,5	
Ne plus être certain d'être séronégatif	153	20,4		154	20,5		130	17,5	
Séropositif	125	19,4		119	18,3		141	22,0	

* Au cours des 12 derniers mois.

La consommation des antidépresseurs est moins importante : 14 % des répondants de l'EPG 2004 déclarent en avoir consommé au cours des 12 derniers mois, dont 8 % régulièrement. La comparaison de cette consommation n'est pas possible avec les éditions antérieures de l'EPG, où cette question n'était pas posée. Lorsqu'on compare la consommation d'antidépresseurs au cours des 12 derniers mois des répondants de l'EPG 2004 et ceux du Baromètre Santé 2005, cet usage est également plus important parmi les répondants de l'EPG 2004 qu'en population générale (14 % vs 5 %, $p < 10^{-4}$), à structure par âge égale*.

Plus de trois quarts des répondants ayant eu une dépression au cours des 12 derniers mois et ayant eu un suivi psychologique (78 %) ont consommé des anxiolytiques et/ou des antidépresseurs au cours des 12 derniers mois. Ces médicaments ont été très largement prescrits (99 %). Parmi cette population, l'usage des anxiolytiques dans l'année s'élève à 65 %, celui des antidépresseurs à 68 %. Il n'est pas constaté, quel que soit le type de médicament, de différences selon les caractéristiques sociodémographiques.

8.1.2 Suicide

8.1.2.1 Pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois

Parmi l'ensemble des répondants de l'EPG 2004, la moitié (51 %) a déclaré avoir pensé au suicide au cours de sa vie et 14 % à y avoir pensé récemment, dans les 12 derniers mois. Par rapport à l'édition 2000 de l'enquête, ces données sont stables, à structure par âge égale. La comparaison de la prévalence des idées suicidaires au cours des 12 derniers mois entre les répondants de l'EPG 2004 et ceux du Baromètre Santé 2005, à structure par âge égale, indique que cette prévalence est multipliée par trois pour les répondants de l'EPG (5 % vs 15 %, $p < 10^{-4}$).

Le profil des répondants ayant eu des pensées suicidaires dans les 12 derniers mois est similaire à celui des répondants déclarant avoir été déprimés sur la même période de référence (tableau 21). Ainsi, les répondants âgés de moins de 20 ans ont, pour 33 % d'entre eux, pensé au suicide au cours des 12 derniers mois contre 17 % entre 20 et 24 ans ($p < 10^{-4}$). D'autre part, les répondants dont le niveau socio-économique est faible indiquent plus souvent avoir eu des pensées suicidaires récentes, que ce soit en termes de niveau d'études, d'activité professionnelle ou de revenu net (tableau 15).

Les répondants isolés socialement sont proportionnellement plus nombreux à avoir eu des idées suicidaires. C'est le cas des répondants vivant seuls (20 %), n'ayant pas d'amis (29 %) ou encore ceux victimes d'actes homophobes familiaux (19 %) et sociaux (injures, agressions : 20 %, discriminations au travail : 24 %).

Les questions liées à la santé indiquent des différences significatives. En termes de statut sérologique VIH, les répondants n'étant plus certains d'être séronégatifs au VIH déclarent plus fréquemment des idées suicidaires dans les 12 derniers mois (21 %), de même que les répondants séropositifs (18 %) (tableau 21). Par ailleurs, les répondants ayant une consommation d'alcool excessive ou de produits psycho-actifs dans l'année déclarent également plus souvent des pensées suicidaires (tableau 21).

La proportion de répondants ayant eu des pensées suicidaires dans les 12 derniers mois est plus importante lorsque ces derniers ont subi des rapports sexuels forcés (21 % vs 13 %, $p < 10^{-4}$). Par contre, le multipartenariat et la pratique de rapports anaux non protégés avec des partenaires occasionnels dans les 12 derniers mois ne sont pas particulièrement associés aux pensées suicidaires (tableau 21).

Parmi les répondants ayant pensé au suicide au cours des 12 derniers mois, 35 % ont fait une tentative de suicide au cours de leur vie. Le lien entre pensées suicidaires et tentative de suicide reste vrai pour tous les âges.

8.1.2.2 Tentative(s) de suicide au cours de la vie

La proportion de répondants de l'EPG 2004 ayant fait au moins une tentative de suicide au cours de la vie est élevée, puisqu'elle est de l'ordre de 19 %, et 7 % ont tenté à leur vie à plusieurs reprises. Une augmentation significative est constatée : à structure par âge égale, la part des répondants ayant fait au moins une tentative de suicide passe de 18 % en 2000 à 20 % en 2004 ($p < 10^{-4}$). Lorsque l'on compare ces résultats à ceux de la population masculine générale du Baromètre Santé 2005, on constate, à structure par âge égale, que cette proportion est presque 5 fois plus importante : 3 % des hommes en population générale ont fait au moins une tentative de suicide au cours de leur vie contre 14 % pour les hommes de l'EPG 2004 ($p < 10^{-4}$).

Les répondants ayant fait une tentative de suicide ont, pour une grande majorité d'entre eux, déclaré avoir eu des idées suicidaires au cours de leur vie (94 %), quel que soit leur âge.

Les tentatives de suicide varient selon l'âge des répondants. Les répondants âgés de moins de 20 ans déclarent, pour 32 % d'entre eux, avoir fait au moins une tentative de suicide. À cet âge, ils sont déjà 16 % à avoir récidivé. Les taux de tentative de suicide diminuent avec l'âge, à l'exception de la classe d'âge des 30-34 ans (tableau 21). L'âge médian à la première tentative de suicide est très jeune : 21 ans [7-66 ans] et trois quarts des répondants concernés ont fait leur première tentative de suicide avant 28 ans. Cependant, plus les répondants sont âgés, plus l'âge à la première tentative de suicide est tardif. Ainsi, les répondants âgés de moins de 20 ans déclarent un âge médian à la première tentative de suicide de 16 ans et ceux âgés de 45 ans et plus déclarent un âge médian de 30 ans. Ces premières tentatives de suicide surviennent, en moyenne, 6 ans après l'âge médian de la prise de conscience de l'orientation sexuelle (15 ans) et 3 ans après le premier rapport sexuel avec un homme (18 ans).

Comme pour les autres troubles psychiques, les taux de tentatives de suicide varient selon certaines caractéristiques socio-économiques. Ainsi, les répondants n'ayant pas suivi d'études supérieures indiquent plus souvent avoir déjà fait une tentative de suicide (27 % vs 14 %, $p < 10^{-4}$), comme ceux déclarant être au chômage ou bénéficiaires du RMI (30 % vs 16 %, $p < 10^{-4}$) ou encore ceux ayant un salaire inférieur à 1 000 euros nets par mois (30 % vs 16 %, $p < 10^{-4}$). Les répondants résidant dans une agglomération de moins de 100 000 habitants ont plus fréquemment tenté à leur vie (22 % vs 16 %, $p < 10^{-4}$).

Ces variations sont également constatées lorsque les répondants sont isolés socialement. Les répondants vivant seuls ou ayant connu une rupture sentimentale dans l'année sont plus souvent susceptibles d'avoir fait une tentative de suicide que ceux vivant toujours en couple (respectivement 21 %, 23 % et 15 %, $p < 10^{-4}$). Les répondants confrontés à l'ostracisme du fait de leur orientation sexuelle ont un taux de tentative de suicide plus important que les autres : 38 % des répondants, dont l'orientation sexuelle est rejetée par les parents, sont concernés. De même, les répondants qui déclarent avoir subi des discriminations homophobes ont plus fréquemment fait des tentatives de suicides (tableau 21), tout comme ceux ayant été agressés physiquement dans les 12 derniers mois du fait de leur homosexualité (45 % vs 17 %, $p < 10^{-4}$) ou encore ceux ayant été l'objet de harcèlement dans le

* Cf. note 8 de la p. 48.

cadre du travail (38 % vs 17 %, $p < 10^{-4}$). L'isolement quant à son groupe de pairs est également un élément pouvant conduire plus souvent les répondants à des actes autodestructeurs : le fait de ne pas avoir d'amis (38 %) ou de ne pas fréquenter les lieux de socialisation gay (24 %).

Les consommateurs de produits psycho-actifs au cours des 12 derniers mois déclarent également plus souvent avoir fait au moins une tentative de suicide au cours de leur vie ; que ce soit la consommation excessive d'alcool (25 % vs 16 %, $p < 10^{-4}$) ou le fait de consommer d'autres produits psycho-actifs illégaux (21 % vs 17 %, $p < 10^{-4}$).

Le statut sérologique à VIH des répondants n'est pas corrélé à la tentative de suicide contrairement à la dépression ou aux pensées suicidaires (tableau 21).

En terme de sexualité, les répondants ayant subi des rapports sexuels forcés sont plus du tiers (35 %) à avoir fait au moins une tentative de suicide au cours de leur vie. Les répondants ayant moins de

10 partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois ont plus fréquemment fait au moins une tentative de suicide (19 % vs 17 %, $p < 0,03$) et ceux ayant eu au moins une PANP au cours des 12 derniers mois avec des partenaires occasionnels sont pour 20 % dans ce cas contre 17 % pour ceux qui protègent leurs rapports anaux ($p < 0,02$).

On peut s'interroger sur les facteurs associés aux tentatives de suicide au cours de la vie des répondants de l'EPG 2004. Le modèle final d'une régression logistique, incluant l'ensemble des variables où les taux de tentatives de suicide sont significativement différents en analyse bivariée, permet d'y répondre (tableau 22). Ainsi, le risque d'avoir fait au moins une tentative de suicide au cours de la vie est associé au fait de ne pas avoir suivi d'études supérieures, d'avoir un revenu mensuel net inférieur à 1 000 euros, d'être rejeté par ses parents du fait de son homosexualité, d'avoir été injurié ou agressé du fait de son orientation sexuelle et d'avoir subi des rapports sexuels forcés au cours de sa vie.

TABEAU 22

ANALYSE MULTIVARIÉE D'AU MOINS UNE TENTATIVE DE SUICIDE AU COURS DE LA VIE – EPG 2004 (N=2 206)

	Odds Ratio ajustés	[IC95 %]	p
Âge			
≥ 25 ans	1		
< 25 ans	0,87	[0,60-1,26]	0,472
Niveau d'étude ≤ bac			
Non	1		
Oui	2,11	[1,66-2,67]	<10 ⁻⁴
Revenu net < 1 000 euros			
Non	1		
Oui	1,49	[1,09-2,05]	0,013
Âge moyen de la prise de conscience de homosexualité < 15 ans			
Non	1		
Oui	1,25	[0,99-1,58]	0,060
Ne pas avoir d'amis			
Non	1		
Oui	1,36	[0,58-3,18]	0,479
Rejet des parents de l'homosexualité			
Non	1		
Oui	2,21	[1,61-3,03]	<10 ⁻⁴
Victime d'homophobie (injures et agressions)			
Non	1		
Oui	1,63	[1,28-2,08]	<10 ⁻⁴
Type de relation			
Relation stable en cours	1		
Relation stable terminée	1,27	[0,93-1,73]	
Pas de relation stable	1,12	[0,86-1,46]	0,298
Consommer 5 verres d'alcool et plus les jours de consommation			
Non	1		
Oui	1,52	[1,16-1,99]	0,002
Consommer au moins un produit psycho-actif			
Non	1		
Oui	1,11	[0,87-1,43]	0,394
Avoir eu des rapports sexuels forcés au cours de sa vie			
Non	1		
Oui	2,39	[1,82-3,13]	<10 ⁻⁴
PANP avec des partenaires occasionnels			
Non	1		
Oui	1,08	[0,85-1,37]	0,504

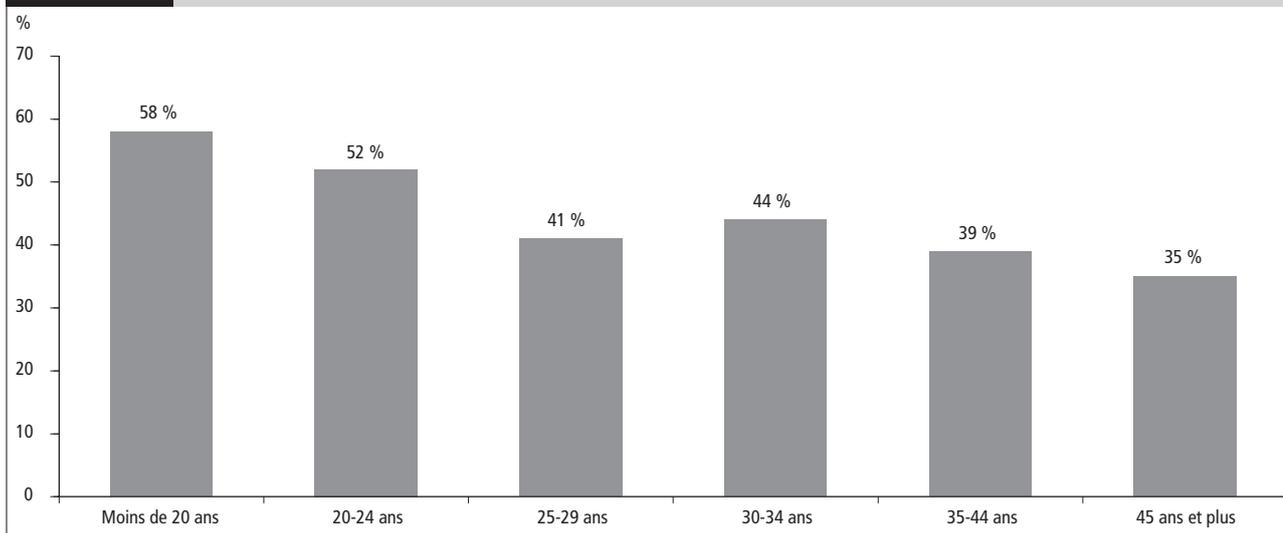
8.1.2.3 Prise en charge des répondants ayant fait au moins une tentative de suicide au cours de la vie

Parmi les répondants ayant fait au moins une tentative de suicide, 58 % indiquent avoir été hospitalisés suite à cet acte, 55 % avoir été

suivis par un médecin ou un "psy" et 53 % en ont parlé à une autre personne qu'un médecin ou un "psy". La prise en charge hospitalière varie significativement selon l'âge des répondants, contrairement aux autres modalités d'accompagnement.

FIGURE 26

RÉPARTITION DES RÉPONDANTS N'AYANT PAS ÉTÉ HOSPITALISÉS SUITE À UNE TENTATIVE DE SUICIDE, SELON L'ÂGE – EPG 2004



Ainsi, alors que 58 % des répondants âgés de moins de 20 ans n'ont pas été hospitalisés suite à une tentative de suicide (figure 26), cette proportion est de 35 % parmi les répondants âgés de 45 ans et plus. Lorsque l'on compare la prise en charge hospitalière suite à une tentative de suicide avec la population masculine générale du Baromètre Santé 2005, à structure par âge égale, aucune différence n'est constatée (61 % pour EPG 2004 vs 62 % pour Baromètre Santé 2005).

La description des différents troubles psychiques des répondants à l'EPG indique une situation préoccupante. Ainsi, les niveaux décrits sont nettement supérieurs à ceux rapportés en population générale et plus spécifiquement pour les tentatives de suicide où la prévalence est multipliée par 5 par rapport à la population générale masculine. Contrairement aux autres indicateurs, la prévalence des tentatives de suicide des répondants à l'EPG a augmenté entre 2000 et 2004, à structure par âge égale.

Les principales caractéristiques des répondants concernés par ces troubles psychiques sont un niveau socio-économique faible et une

"exposition" à l'ostracisme familial et social très importante, mettant ainsi en lumière un groupe de répondants particulièrement vulnérable.

8.2 DISCRIMINATION : HOMOPHOBIES FAMILIALE ET SOCIALE

8.2.1 Rejet familial, "coming out", autodéfinition de l'orientation sexuelle

Comme le notait déjà en 1995 M.-A Schiltz [6], l'évolution du sentiment d'acceptation des répondants de l'EPG par leur entourage s'est améliorée en l'espace de 20 ans. Ainsi, si on reprend et complète le tableau du rapport de l'enquête réalisée en 1995 (tableau 23), on constate que la perception des répondants de l'acceptation sociale de leur orientation sexuelle s'est améliorée, quel que soit le type d'interlocuteur.

TABLEAU 23

ÉVOLUTION DU SENTIMENT D'ACCEPTATION PAR L'ENTOURAGE IMMÉDIAT DES RÉPONDANTS DES EPG – 1985-2004

Acceptation de l'homosexualité	Année de l'enquête					
	1985 %	1991 %	1995 %	1997 %	2000 %	2004 %
Par le père	15	23	27	36	52	56
Par la mère	27	37	43	55	67	68
Par les frères et sœurs	32	44	49	71	78	76
Par certains collègues de travail	35	43	45	69	72	63
Par la plupart des amis hétérosexuels	41	56	62	80	84	84

L'évolution est particulièrement notable pour les différents membres de la famille : on passe d'un sentiment d'acceptation de l'homosexualité de la part du père de 15 % en 1985 à 56 % en 2004, et de la mère de 27 % à 68 %, soit une progression de même ampleur, conservant cependant à la mère, une tolérance toujours plus marquée que le père. Les niveaux d'acceptation des pairs (frères, sœurs ou amis hétérosexuels) ont également considérablement évolué, alors que ceux des relations de travail sont plus limités.

Cependant, cette évolution globale cache des situations encore problématiques, tout particulièrement pour les jeunes répondants.

En 2004, moins du tiers des répondants de l'EPG âgés de moins de 20 ans ont annoncé leur orientation sexuelle à leur père, qui l'a acceptée, contre 58 % parmi les répondants âgés de 35 à 44 ans (tableau 24). Les jeunes répondants âgés de moins de 20 ans sont d'ailleurs beaucoup plus enclins à garder le secret sur leur orientation sexuelle vis-à-vis de leur entourage que leurs aînés : 44 % des moins de 20 ans n'ont pas parlé de leur homosexualité à leur père contre 31 % pour les 35-44 ans ($p < 10^{-4}$). Ce maintien dans l'ignorance est également vrai vis-à-vis des frères et sœurs (35 %), il est moins important pour la mère (26 %) et le cercle amical des jeunes gens (20 %).

TABEAU 24

CONNAISSANCE ET ACCEPTATION DE L'HOMOSEXUALITÉ PAR L'ENTOURAGE IMMÉDIAT EN FONCTION DE L'ÂGE DES RÉPONDANTS – EPG 2004

Classes d'âge	< 20 ans %	20-24 ans %	25-29 ans %	30-34 ans %	35-44 ans %	45 ans et + %	Total %
Homosexualité inconnue							
Père	44	42	36	31	31	35	34
Mère	26	25	26	22	22	31	25
Frères/sœurs	35	26	21	17	19	26	21
Amis hétérosexuels	20	15	12	14	16	26	17
Homosexualité connue et acceptée							
Père	32	42	55	57	58	54	54
Mère	55	63	68	71	70	62	67
Frères/sœurs	53	68	76	79	77	69	74
Amis hétérosexuels	79	84	88	85	84	73	82
Homosexualité connue et rejetée							
Père	24	16	9	12	11	11	12
Mère	19	12	6	7	8	7	8
Frères/sœurs	12	6	3	4	4	5	5
Amis hétérosexuels	1	1	0	1	0	1	1

Si ces difficultés à révéler son orientation sexuelle diminuent avec l'âge, elles augmentent de nouveau chez les répondants les plus âgés, laissant apparaître un phénomène générationnel parmi des hommes qui, au cours de leur vie, ont dû composer avec une société peu tolérante vis-à-vis des sexualités non hétérosexuelles. Ainsi, cette classe d'âge est celle pour qui la connaissance et l'acceptation de l'orientation sexuelle par le cercle amical est la plus faible (tableau 25). De manière globale, une fois l'orientation sexuelle des répondants connue, celle-ci est plus souvent acceptée par la mère, les amis et les frères et sœurs. Pour ces derniers, l'acceptation se fait plus au fil du temps. Le rejet de la part du père est cependant encore important, en particulier pour les plus jeunes, où il concerne 24 % des répondants âgés de moins de 20 ans.

Par ailleurs, la tolérance de leur entourage vis-à-vis de l'homosexualité des répondants est liée à certains déterminants socioculturels. Ainsi, l'acceptation est plus importante parmi les répondants ayant suivi des études supérieures ou appartenant à un milieu social favorisé de par leur propre profession, mais aussi celle de leurs parents (tableau 25). De même, lorsque les répondants résident dans une agglomération importante, leur orientation est alors plus acceptée par leur entourage que ceux habitant dans des zones plus rurales (tableau 25). Les répondants vivant en couple ou plus encore pacsés déclarent une très large acceptation de leur homosexualité par l'ensemble de leur entourage.

Ces derniers éléments sous-tendent qu'une plus grande visibilité de l'homosexualité des répondants implique pour ceux-ci d'assumer leur orientation sexuelle. Ainsi, même si la très large majorité des répondants (89 %) s'autodéfinissent comme homosexuels, des différences significatives persistent selon l'âge, le niveau d'étude et la taille de l'agglomération de la résidence.

Les répondants dont l'âge se situe aux deux extrémités de la pyramide des âges se définissent moins homosexuels que les autres (tableau 26) et plus souvent bisexuels : parmi les répondants de moins de 20 ans, 12 % se déclarent bisexuels et 10 % parmi les plus de 45 ans. Par ailleurs, le refus de définir son orientation sexuelle augmente avec l'âge pour les mêmes classes d'âge ; de 1 % on passe à 5 % (tableau 26). Alors que la proportion de répondants se définissant homosexuels est similaire, quel que soit le niveau d'étude, des différences apparaissent pour les autres. Les répondants n'ayant pas suivi d'études supérieures se définissent plus bisexuels (7 %) alors que ceux qui en ont suivi refusent plus de se définir par rapport à leur sexualité (5 %).

Les répondants résidant dans une agglomération de moins de 20 000 habitants se définissent moins systématiquement homosexuels que les autres et plus bisexuels (tableau 26).

TABLEAU 25

CARACTÉRISTIQUES SOCIO-ÉCONOMIQUES ET GÉOGRAPHIQUES DES RÉPONDANTS DONT L'HOMOSEXUALITÉ EST CONNUE ET ACCEPTÉE PAR LEUR ENTOURAGE IMMÉDIAT, SELON LE TYPE D'INTERLOCUTEUR – EPG 2004

	Père		Mère		Frères/sœurs		Amis hétérosexuels		Collègues de travail	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Études supérieures										
Non	705	50,7	1 072	66,2	1 210	72,1	1 364	80,2	1 010	62,3
Oui	1 437	55,6	2 016	67,4	2 221	75,0	2 644	83,3	1 823	60,7
Revenu net < 1 000 euros										
Non	1 765	57,2	2 503	68,9	2 806	75,8	3 230	82,8	2 332	62,1
Oui	329	43,9	508	60,8	559	68,8	675	80,9	442	58,5
PCS des répondants										
Cadres sup.	802	60,4	1 099	70,1	1 240	77,1	1 422	83,2	1 023	62,4
Prof. intermédiaires	458	55,3	644	66,5	721	75,0	844	81,6	591	59,5
Employés	374	51,4	586	68,0	639	74,6	750	85,7	560	67,1
Ouvriers	94	44,8	145	61,4	166	64,6	181	74,2	111	45,9
PCS du père										
Cadres sup.	591	60,9	804	72,4	882	78,1	1 028	87,5	716	65,2
Prof. intermédiaires	378	62,3	472	72,2	511	79,8	588	85,7	419	63,1
Employés	202	57,6	290	70,9	318	77,2	376	83,9	258	62,9
Ouvriers	386	46,3	574	61,7	662	69,1	770	80,5	574	61,1
PCS de la mère										
Cadres sup.	199	62,2	281	74,7	267	76,7	348	89,7	247	68,6
Prof. intermédiaires	387	64,1	524	76,1	545	80,7	616	85,6	414	62,3
Employés	550	52,5	867	70,4	870	75,7	1 076	85,3	759	63,7
Ouvriers	108	51,2	183	67,0	198	74,7	246	86,9	169	64,0
Sans activité	430	54,0	587	63,4	761	78,6	799	79,9	600	62,0
Taille de l'agglomération de résidence										
< 20 000 hab.	408	48,8	581	60,8	679	68,5	788	76,0	563	58,6
20 000 - 100 000 hab.	371	48,9	577	65,0	625	70,1	720	77,0	495	55,9
> 100 000 hab.	1 323	57,3	1 875	69,8	2 063	77,1	2 437	86,4	1 732	64,1
Mode de vie										
Seul	913	46,4	1 357	59,9	1 581	68,4	1 877	77,6	1 333	56,7
Couple avec un homme	1 017	73,8	1 374	84,4	1 459	88,8	1 627	94,8	1 148	72,1
Statut légal										
Célibataire	1 675	51,7	2 450	65,7	2 706	73,0	3 208	82,9	2 225	60,6
Pacsé	349	80,6	451	89,5	477	93,0	525	96,7	399	77,9

ns : $p \geq 0,05$.

TABLEAU 26

CARACTÉRISTIQUES DES RÉPONDANTS SELON LEUR DÉFINITION DE LEUR ORIENTATION SEXUELLE – EPG 2004

	Homosexuel		Bisexuel		Hétérosexuel		Refus de se définir		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Âge									
< 20 ans	151	87,3	20	11,6	0	0,0	2	1,2	
20-24 ans	536	88,7	42	7,0	2	0,3	24	4,0	
25-29 ans	799	92,1	43	5,0	2	0,2	24	2,8	
30-34 ans	994	91,4	53	4,9	2	0,2	38	3,5	
35-44 ans	1 708	91,8	77	4,1	3	0,2	73	3,9	
45 ans et +	1 046	84,6	121	9,8	9	0,7	61	4,9	<10 ⁻⁴
Études supérieures									
Non	1 986	89,7	157	7,1	9	0,4	61	2,8	
Oui	3 398	89,6	211	5,6	9	0,2	174	4,6	<10 ⁻⁴
Taille de l'agglomération de résidence									
< 20 000 hab.	1 124	88,4	111	8,7	4	0,3	33	2,6	
20 000 - 100 000 hab.	1 052	88,6	86	7,2	3	0,3	47	4,0	
> 100 000 hab.	3 114	90,5	163	4,7	12	0,4	153	4,5	<10 ⁻⁴

8.2.2 Confrontation à l'homophobie sociale

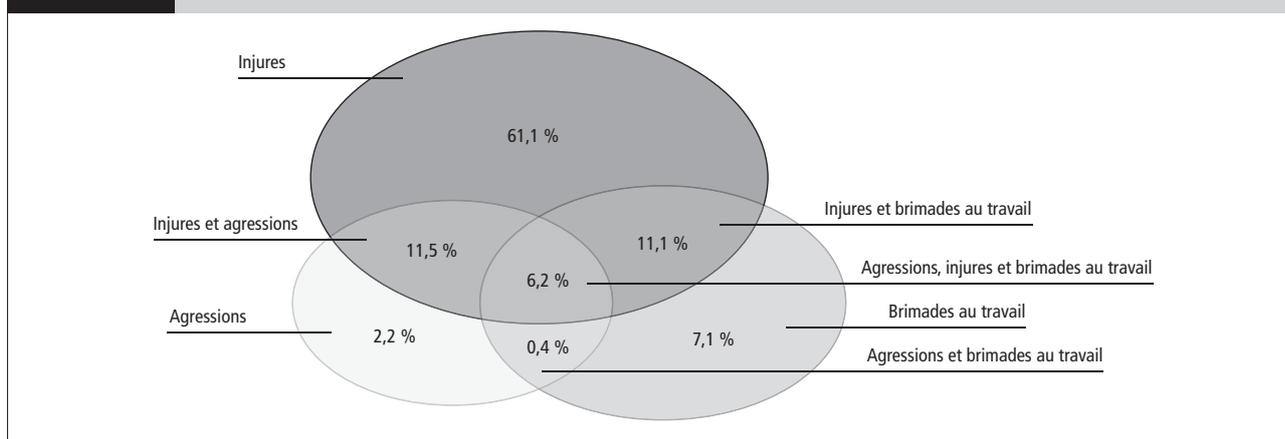
Parmi les répondants de l'EPG 2004, près d'un tiers (31 %) a été victime d'actes homophobes au cours des 12 derniers mois, que ce soit des injures verbales, des agressions physiques ou des brimades répétées sur leur lieu de travail du fait de leur orientation sexuelle. De manière plus précise, 28 % des répondants ont été injuriés au cours des 12 derniers mois : 13 % une fois, 10 % entre 2 et 3 fois et 5 % 4 fois et plus. La proportion de répondants agressés physiquement est moins importante : 6 % ont en effet été victimes d'actes de violence au moins une fois au cours des 12 derniers mois, dont 1,5 % plusieurs fois.

La part des répondants victimes de brimades, critiques, mises à l'écart en raison de leur orientation sexuelle dans leur travail s'élève à 8 %.

Parmi les répondants ayant subi au moins un de ces actes homophobes, 61 % ont été "uniquement" injuriés verbalement (figure 27), 11 % ont été injuriés et agressés, la même proportion a été injuriée et brimée sur le lieu de travail. Cependant, une part non négligeable de répondants a été à la fois injuriée, agressée et mise à l'écart sur le lieu de travail puisqu'elle s'élève à 6 % des répondants ayant été victimes d'au moins un acte homophobe.

FIGURE 27

RÉPARTITION DES RÉPONDANTS AYANT ÉTÉ VICTIMES D'AU MOINS UN ACTE HOMOPHOBE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, SELON LE TYPE D'ACTE – EPG 2004



L'analyse des différentes caractéristiques sociodémographiques met en évidence un groupe de répondants particulièrement vulnérables rapportant être la cible de violences homophobes. Les jeunes répondants âgés de moins de 20 ans déclarent, pour 65 % d'entre eux, avoir été victimes de violences contre 27 % pour ceux âgés de 35-44 ans. Ainsi, la part de violences subies est inversement proportionnelle à l'âge des répondants. Les répondants appartenant à un milieu social peu favorisé indiquent plus souvent avoir subi des violences liées à leur orientation sexuelle et ce, pour toutes les classes d'âge : qu'ils n'aient pas suivi d'études supérieures (37 % vs 27 %, $p < 10^{-4}$), qu'ils aient un revenu net inférieur à 1 000 euros par mois (48 % vs 27 %, $p < 10^{-4}$) ou qu'ils soient ouvriers ou employés plutôt que cadres et professions intellectuelles supérieures (respectivement 41 %, 39 % vs 23 %, $p < 10^{-4}$). Les répondants résidant en province rapportent plus d'actes homophobes que les franciliens (33 % vs 28 %, $p < 10^{-4}$). Par ailleurs, alors que la fréquentation de lieux de socialisation gay commerciaux où les échanges sexuels sont possibles comme les saunas ou les backrooms, n'interfère pas sur le fait d'avoir été victime de violence,

il en est autrement pour la fréquentation des bars (34 % vs 25 %, $p < 10^{-4}$) et celle des lieux extérieurs de drague (33 % vs 30 %, $p < 0,01$). Les répondants rejetés par leurs parents rapportent plus souvent des actes homophobes à leur rencontre (49 % vs 29 %, $p < 10^{-4}$) probablement liés à cette rupture familiale souvent violente. De même, les répondants en grande fragilité psychologique ayant pensé au suicide au cours des 12 derniers mois ou ayant fait une tentative de suicide déclarent également avoir subi ce type de violence (respectivement 44 % vs 28 %, $p < 10^{-4}$ et 50 % vs 27 %, $p < 10^{-4}$). Toutes ces différences se maintiennent après ajustement sur l'âge.

En termes d'évolution, depuis l'édition de 1997, les déclarations des répondants d'actes homophobes à leur rencontre sont en augmentation significative à structure par âge égale (tableau 27). Alors qu'en 1997, 27 % des répondants indiquaient avoir été injuriés verbalement dans les 12 derniers mois, en 2004, ils sont 33 %. De même pour les agressions physiques, une hausse de 3 points est constatée, passant de 5 % en 1997 à 8 % en 2004 (tableau 27).

TABLEAU 27 ÉVOLUTION DES ACTES HOMOPHOBES (12 DERNIERS MOIS) – EPG 1997, 2000, 2004^{PRESSE}

	EPG 1997		EPG 2000 standardisé ^a		EPG 2004 ^{PRESSE} standardisé ^a		p
	%	n	%	n	%	n	
Injures	26,6	858	27,4	1 157	33,2	1 338	$p < 10^{-4}$
Agressions	4,6	146	5,5	239	7,8	320	$p < 10^{-4}$

^a Les taux des EPG 2000 et 2004 ont été standardisés sur la structure par âge de l'EPG 1997.

L'ensemble de ces analyses sur les discriminations liées à l'orientation sexuelle des répondants met en lumière des résultats antagonistes. Alors que le sentiment d'acceptation de l'homosexualité des répondants de la part de leur entourage proche s'est particulièrement amélioré depuis 20 ans, en parallèle, les déclarations de violences homophobes subies sont en augmentation.

Par ailleurs, un groupe de répondants en souffrance psychologique du fait du double rejet parental et environnemental émerge. Il s'agit d'hommes jeunes, appartenant à des milieux sociaux moins favorisés, pour qui il semble difficile d'assumer et revendiquer son orientation sexuelle au sein d'un milieu moins tolérant.

8.3 DISCUSSION

Les résultats de l'EPG 2004 indiquent la persistance d'une part importante de mal-être parmi les répondants de l'enquête. Les prévalences déclarées sont plus élevées que celles des enquêtes en population générale [7] et comparables à celles rapportées dans la littérature étrangère [8]. En effet, la moitié des répondants de l'EPG 2004 déclare avoir fait une dépression au cours de la vie, la même proportion avoir eu des idées suicidaires au cours de la vie et un répondant sur cinq, avoir fait une tentative de suicide. La consommation d'anxiolytiques ou d'antidépresseurs, également plus importante qu'en population générale [9], confirme ce mal-être. Le profil des répondants concernés par un des indicateurs de mal-être est proche de ceux décrits en population générale [10] et regroupe des caractéristiques à la fois individuelles, familiales, sociales, mais aussi liées à des "événements

de vie" [11]. Ainsi, les hommes concernés par ces troubles psychiques sont jeunes, appartiennent à un milieu socio-économique peu favorisé, ont vécu une rupture sentimentale récente, ont une consommation plus importante de substances psycho-actives ou souffrent d'isolement social. Cet isolement est particulièrement accentué par des actes de rejet familiaux ou sociaux subis par les répondants du fait de leur orientation sexuelle, créant un contexte de vulnérabilité important. Bien que l'état dépressif ne soit pas mesuré par les échelles standardisées faisant référence en la matière¹⁸, comme dans les enquêtes en population générale française [9] ou celles réalisées en Amérique du Nord [2,12], les caractéristiques des répondants de l'EPG 2004 souffrant de dépression sont tout de même proches. Elles sont cohérentes avec celles des répondants ayant eu des idées suicidaires ou ayant fait des tentatives de suicide.

La prévalence des tentatives de suicide, particulièrement importante, mérite un développement particulier. En effet, le suicide est un problème de santé publique majeur ; en France, il représente la deuxième cause de mortalité chez les jeunes hommes âgés de 15-24 ans avec 15 % des décès [7]. Ainsi, alors que 3 % des hommes interrogés lors d'enquêtes représentatives en population générale déclarent avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie [13], les répondants de l'EPG 2004 sont 19 %. Cette prévalence a augmenté de deux points depuis l'EPG 2000. Les résultats de l'EPG 2004 convergent avec ceux des recherches européennes et nord-américaines. Ils mettent en évidence que les homosexuels, et particulièrement les jeunes hommes, constituent un groupe à haut risque quant au suicide. Des études suisses récentes réalisées auprès d'homosexuels indiquent des

¹⁸ Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D Scale), Diagnostic Interview Schedule-III, CIDISHORT Form ou DSM-IV.

prévalences du même ordre, allant de 19 % [14] à 24 % [4]. Celles réalisées en Amérique du Nord, selon des méthodologies différentes, indiquent des prévalences oscillant entre 12 % [15] et 19 % [2].

Les facteurs associés aux tentatives de suicide mettent en évidence un milieu socio-économique défavorisé, des rapports sexuels forcés, un isolement avec rejet du milieu familial, social ou des pairs, comme le confirment d'autres recherches réalisées en France [16] ou aux États-Unis [3,15]. La probabilité d'avoir fait une tentative de suicide au cours de sa vie est multipliée par 2 parmi les répondants victimes d'abus sexuels. Cette forte association est également rapportée dans les enquêtes en population générale [10] ou auprès de jeunes scolarisés, où les adolescents suicidants sont 4 fois plus nombreux lorsqu'ils ont subi des violences sexuelles [17]. Les taux de tentative de suicide élevés, quelle que soit la classe d'âge, suggèrent que ce problème concerne l'ensemble des générations et qu'il n'y a pas eu d'amélioration au cours des dernières décennies. Au contraire, les très jeunes répondants sont ceux qui déclarent proportionnellement le plus de tentatives de suicide avec un âge médian à la première tentative de suicide égal à 16 ans, alors que les répondants âgés de 45 ans et plus indiquent un âge médian de 30 ans. Ce rajeunissement de l'âge médian à la première tentative est particulièrement frappant. Il est probable qu'un effet de mémoire, de déni ou de "réinterprétation du passé" [18] puisse intervenir pour les générations les plus âgées sans pour autant expliquer totalement cette évolution. À l'image d'autres recherches [2,15], cet âge médian à la première tentative de suicide a été rapproché de celui de la prise de conscience de son orientation sexuelle et par génération. Un rajeunissement de l'âge médian de la prise de conscience de son homosexualité est également constaté, passant de 16 ans pour les 45 ans et plus à 14 ans pour les répondants de moins de 20 ans. Le fait de découvrir son orientation sexuelle très tôt dans sa vie place l'individu dans une situation de fragilité extrême, alors que l'adolescence est une période où la reconnaissance est essentielle et les rejets de la famille et des pairs mal vécus [15]. Cette fragilité associée à la différence des préférences sexuelles et à la difficulté de l'annoncer ou pas à son entourage, génère du stress et du mal-être, dont l'ultime étape peut se matérialiser par la tentative de suicide. La société actuelle donne plus de visibilité à l'homosexualité et semble plus ouverte quant à la sexualité, toutefois, une orientation sexuelle différente de la norme n'est pas plus facile à annoncer, particulièrement pour les plus jeunes. Ces résultats tendent vers les mêmes conclusions que plusieurs études américaines [15,19], pour lesquelles le risque de suicide est à son point culminant au moment où les jeunes prennent conscience de leur homosexualité et ce, sans pouvoir en parler.

Les tentatives de suicide ne donnent pas toutes lieu à une prise en charge médicale : 58 % des répondants suicidants ont été hospitalisés. D'autres enquêtes font le même constat. En 2005, le Baromètre Santé indique que 62 % des hommes ayant fait une tentative de suicide avaient été hospitalisés [13]. Une enquête réalisée en 2000 dans les infirmeries scolaires de la Gironde [17] précisait que neuf garçons sur dix n'avaient pas été hospitalisés pour une première tentative de suicide. Ainsi, dans les enquêtes en population, déclarer une tentative de suicide n'implique pas pour autant une orientation vers les urgences hospitalières, contrairement aux recommandations [20]. Cependant, les répondants suicidants de l'EPG 2004 âgés de moins de 25 ans ont une meilleure prise en charge médicale en comparaison de leurs aînés et des jeunes répondants des autres enquêtes [10,13,17].

Comme abordé plus haut, le rôle de l'homophobie et de l'ostracisme par rapport à un état de mal-être est important. Annoncer son orientation sexuelle est loin d'être aisé et expose à des actes de rejet, même si la société semble plus tolérante que par le passé à l'égard des homosexuels. Ainsi, dans l'enquête KABP de 2004, réalisée sur un échantillon représentatif de la population générale, 87 % des répondants déclarent que "les homosexuels sont des gens comme les autres" contre 69 % en 1992 [21]. Cette tolérance est normative [6]. Effectivement, la tendance depuis deux décennies est à une plus grande acceptation de l'orientation sexuelle des répondants par leur entourage. Il existe cependant des décalages, il y a toujours des rejets. On retrouve l'effet d'âge et de génération déjà notifié dans les précédentes éditions de l'EPG [6]. Les plus jeunes et les plus âgés des répondants maintiennent le secret sur leur orientation sexuelle par rapport à leur entourage familial, amical et professionnel, ou lorsque la question est abordée, ils sont plus fréquemment rejetés en particulier par leur père. Comme exposé précédemment, les jeunes homosexuels doivent, au cours d'une même période, prendre conscience de leurs préférences sexuelles, les assumer et faire face au regard de l'autre. Le sentiment d'isolement peut être accentué par des actes de rejet. Ces événements concomitants peuvent entraîner des atteintes importantes de l'estime de soi [8]. Enfin, l'hostilité de l'entourage vis-à-vis de leur orientation sexuelle est plus importante pour les répondants appartenant à un milieu socio-économique moins favorisé.

Outre ces rejets de la sphère familiale, les sujets jeunes ou de milieux moins favorisés sont également plus fréquemment que les autres victimes d'actes homophobes. Ces actes ont augmenté depuis l'EPG 1997 pour atteindre près d'un tiers des répondants de l'EPG 2004. Comment expliquer cette augmentation alors que le sentiment d'acceptation de son orientation sexuelle indiqué par les répondants s'est accru ? Ce pourrait être la médiatisation d'agressions homophobes ou la pénalisation de propos homophobes qui permettent aux répondants de témoigner de ces actes et de ne plus les passer sous silence comme leur aînés. Ces actes, majoritairement des injures, sont rapportés de façon semblable dans d'autres études (mêmes proportion et profil) [4,22], montrant la prégnance toujours forte de la stigmatisation de l'homosexualité dans la société.

L'ensemble de ces éléments met en évidence une population vulnérable, plus particulièrement parmi les jeunes et les hommes appartenant à des milieux socio-économiques moins favorisés, qui sont soumis à des agressions homophobes et des rejets de la part de leur entourage du fait de leur orientation sexuelle. Ceci peut les amener à attenter à leur vie. Malgré les récentes dispositions juridiques et sociales, beaucoup reste à faire en matière de discrimination. Des actions ont été ou sont en cours de réalisation, comme celles mises en œuvre par Eric Verdier¹⁹ qui donnent la parole aux jeunes en grande vulnérabilité dans des espaces spécifiques et proposent des formations aux acteurs de terrain en contact avec ce public. La ligne Azur²⁰, numéro anonyme, propose également un espace de dialogue pour les personnes confrontées à des difficultés dans leur sexualité ; en 2005, plus de 1 000 entretiens ont été réalisés, portant principalement sur les interrogations et les difficultés liées à l'orientation sexuelle, le mal-être [23]. Mais un travail de fond de tolérance et d'acceptation de la différence de l'autre reste à faire.

¹⁹ Eric Verdier : "Discriminations vécues ou craintes et conduites à risque chez les jeunes".

²⁰ 0 810 20 30 40.

■ RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Bell AP, Weinberg MS. *Homosexualities: a study of diversity among men and women*. New York: NY : Simon & Schuster; 1978.
- [2] Cochran SD, Mays VM. Lifetime prevalence of suicide symptoms and affective disorders among men reporting same-sex sexual partners: results from NHANES III. *Am J Public Health* 2000;90(4):573-8.
- [3] CDC. HIV/STD risks in young men who have sex with men who do not disclose their sexual orientations – six US cities", 1994 – 2000. *MMWR Weekly* 2003;52(5):81-5.
- [4] Cochand P, Moret P, Singy P. Indice du développement de l'identité sexuelle sur les risques de contamination par le HIV chez les homosexuels et bisexuels de 25 ans et moins en Suisse romande. <http://www.lambda-education.ch/> 2006 December [cited 2006 Dec].
- [5] Adam P. Dépression, tentatives de suicide et prise de risque parmi les lecteurs de la presse gay française. Communication à la conférence AIDS Impact 2001.
- [6] Schiltz MA. *Les homosexuels face au sida : enquête 1995. Regards sur une décennie d'enquête*. Paris: CAMS, Cermes, ANRS; 1998. Rapport de recherche.
- [7] Mouquet MC, Bellamy V, Carasco V. Suicide et tentatives de suicide en France. *Études et résultats* [488]. 2006.
- [8] Firdion JM, Verdier E. Suicide et tentative de suicide parmi les personnes à orientation homo/bisexuelle. In: Broqua C, Lert F, Souteyrand Y, editors. *Homosexualités au temps du sida. Tensions sociales et identitaires*. Paris : ANRS; 2003. p. 157-68.
- [9] Lamboy B. Les troubles dépressifs et leur prise en charge. In: Guilbert P, Gautier A, editors. *Baromètre Santé 2005. Premiers résultats*. Saint-Denis : Inpes; 2006. p. 69-76.
- [10] Guilbert P, Pommerau X, Coustou B. Pensées suicidaires et tentatives de suicide. In: Guilbert P, Baudier F, Gautier A, editors. *Baromètre Santé 2000. Résultats*. Saint-Denis : Inpes; 2001. p. 163-85.
- [11] Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (Anaes). *La crise suicidaire : reconnaître et prendre en charge*. Conférence de consensus; 2000.
- [12] Mills TC, Paul J, Stall R, Pollack L, Canchola J, Chang YJ, *et al.* Distress and depression in men who have sex with men: the Urban Men's Health Study. *Am J Psychiatry* 2004;161(2):278-85.
- [13] Guilbert P, Arnaud A. *Baromètre Santé 2005. Premiers résultats*. Saint-Denis : Inpes; 2006.
- [14] Häusermann M, Wang J. *Les premiers résultats de l'enquête sur la santé des hommes gay de Genève*. Genève; 2005 Jun.
- [15] Paul JP, Catania J, Pollack L, Moskowitz J, Canchola J, Mills T, *et al.* Suicide attempts among gay and bisexual men: lifetime prevalence and antecedents. *Am J Public Health* 2002;92(8):1338-45.
- [16] Verdier E, Firdion JM. *Homosexualités et suicide : études, témoignages et analyse*. 2003.
- [17] Choquet M, Pommerau X, Lagadic C. Les élèves à l'infirmerie scolaire : identification et orientation des jeunes à haut risque suicidaire. Enquête réalisée auprès de 21 établissements scolaires du département de la Gironde. 2001.
- [18] Archambault P. État dépressifs et suicidaires pendant la jeunesse. Résultats d'une enquête sociodémographique chez les 25-34 ans. *Population* 53(3), 477-516. 1998.
- [19] D'Augelli AR, Hershberger SL, Pilkington NW. Suicidality patterns and sexual orientation-related factors among lesbian, gay, and bisexual youths. *Suicide Life Threat Behav* 2001;31(3):250-64.
- [20] Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (Anaes). *Prise en charge hospitalière des adolescents après une tentative de suicide*. 1998 Nov.
- [21] Beltzer N, Lagarde M, Wu-Zhou X, Vongmany N, Gremy I. Les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida en France. Évolutions 1992-1994-1998-2001-2004. Étude ANRS-EN15-KABP 2004. 2005 Nov.
- [22] Lhomond B, Michaels S, Levinson S, Mailloux M. *Jeunes et sexualité*. DGS, ministère des Affaires Sociales, ministère de la Jeunesse et des Sports; 2003 Jan.
- [23] Sida Info Service. *Rapport d'activité annuel 2005*. 2006.