

La santé des personnes LGBTIQ+

Outils de formation pour les médias développés par



Fédération Genevoise
des Associations LGBT

Cet outil a pu être mis en place grâce au soutien du LGBTI Youth Fund et de la fondation oak.

En collaboration avec



■ Définitions et explications

Être en bonne santé est considéré, par l'OMS, comme « un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Pouvoir atteindre ce bon état de santé est un droit fondamental, et cet état de santé est influencé par des déterminants sociaux, comme le contexte socioéconomique.

Pour les personnes LGBTIQ+, être en bonne santé ne va pas forcément de soi : les personnes LGBTIQ+ ont en effet à faire face, en Suisse, à un risque plus accru de violences et de discriminations homophobes et/ou transphobes, ainsi qu'à une inégalité des droits. De même, les contextes de soutien et de ressources face aux violences et aux inégalités, tels que la famille, les proches, l'entourage ou les collègues, ne sont pas forcément des soutiens et peuvent être, au contraire, sources de violences et des discriminations.

■ Statistiques - Chiffres et recherches

Le contexte légal a également un impact, négatif ou positif, sur l'état de santé des personnes LGBTIQ+ selon plusieurs études¹. Un rapport paru en mai 2024 par ILGA-Europe, montre que le pourcentage d'égalité des droits pour les personnes LGBTIQ+ n'atteint que 50,35% en Suisse, la plaçant 16e (sur 48) dans le classement annuel du continent européen². Au sein de la population LGBTIQ+, les jeunes et les personnes trans* et non binaires sont encore davantage vulnérabilisées.

Les jeunes LGBTIQ+

Les jeunes LGBTIQ+ sont, selon une étude récente des Hôpitaux Universitaires Genevois (HUG), une population à risque qui a davantage d'idées suicidaires et de passages à l'acte, où 1 jeune sur 7 a des pensées suicidaires. Ces pensées suicidaires peuvent être expliquées en partie par la vulnérabilité due à la période qu'est l'adolescence mais le groupe de recherche des HUG indique que : « l'identification à la communauté LGBTIQ+ est également fortement corrélée à l'idéation suicidaire. Ce résultat met en

1 https://swiss-lgbtqi-panel.ch/wp-content/uploads/2021/06/Factsheet_fr.pdf

2 <https://rainbowmap.ilga-europe.org>

lumière les fortes disparités entre les communautés cis-hétérosexuelles et LGBTQI+ en termes de détresse et de comportements suicidaires, même à un âge précoce. Celles-ci pourraient s'expliquer par des facteurs de stress tels que la discrimination, le rejet social, le faible soutien familial et le harcèlement»³. Ainsi, le soutien familial est crucial suite à un coming-out et il peut diminuer fortement ces pensées suicidaires.

Vulnérabilité des personnes trans* et non-binaires

Les personnes trans* et non binaires, y compris adultes, selon plusieurs études, ont jusqu'à 10x plus de risque de faire une tentative de suicide⁴. Le contexte socio-économique y est pour beaucoup : les personnes trans* et non binaires sont davantage la cible de violences et des discriminations, notamment dans les milieux du travail⁵.

Ces violences et ces inégalités de droits ont donc un impact fort sur les personnes LGBTIQ+, créant des contextes de vulnérabilités, qui rendent plus difficiles cet accès à un état complet de bien-être et les rendent en moins bonne santé physique et mentale. **C'est bien le contexte socioéconomique et légal de la Suisse, et donc les violences et les discriminations, qui empêchent les personnes LGBTIQ+ d'atteindre ce bon état de santé, et non le fait d'être LGBTIQ+.**

■ Méconnaissances et inégalités d'accès aux soins

Les professionnel-le-xs de la santé ne sont pas encore suffisamment — voire pas du tout — formé-e-xs aux enjeux spécifiques liés à la santé rencontrés par les personnes LGBTIQ+. Ce manque de formation initiale et continue a un impact sur la prise en charge des patient-e-xs LGBTIQ+, avec des méconnaissances voire des soins inadaptés.

La santé gynécologique et reproductive

Les femmes lesbiennes en particulier ne bénéficient pas d'une bonne prise en charge gynécologique, en raison de méconnaissances de gynécologues qui sous-estiment les risques de transmission des IST dans le cadre de pratiques sexuelles FSF⁶. Les femmes lesbiennes, également mal informées, ne se font pas dépister régulièrement, et par ailleurs évitent les contrôles gynécologiques en pensant n'en avoir pas besoin ou en ayant peur de s'y rendre par crainte de subir des violences ou des stéréotypes en faisant leur coming-out. La prise en charge gynécologique des hommes trans* est également compliquée, par manque de formations des professionnel-le-xs.

Lorsqu'il est question de médecine reproductive, on constate que les articles ou reportages thématiques la procréation médicalement assistée ou la gestation pour autrui parlent surtout des personnes LGBTIQ+. Cela induit le stéréotype que les personnes LGBTIQ+ sont les seules à utiliser les services de PMA ou à avoir recours à une GPA à l'étranger, alors même qu'un couple sur 7 rencontre des problèmes de fertilité en Suisse⁷.

3 <https://www.hug.ch/actualite/geneve-jeune-sur-sept-idees-suicidaires>

4 <https://federationlgbt-geneve.ch/projets/ecoles/pourquoi-parler-de-ces-questions-a-lecole>

5 <https://diversite-au-travail.ch/publications/etude-etre-lgbt-au-travail>

6 Femmes qui ont du sexe avec les femmes (nous reprenons ici les termes utilisés dans le domaine de la santé sexuelle).

7 [Alors que l'infertilité progresse, la Suisse peut mieux faire en matière d'accès à la PMA \(Swissinfo\)](#)

La santé communautaire

Les méconnaissances, les violences ou encore les discriminations, la non prise en charge par les institutions des spécificités liées à la santé des personnes LGBTIQ+, ne sont pas nouvelles: elles ont émergé durant les années VIH/SIDA, de sorte que des centres communautaires tels que les Checkpoint ont ouvert leurs portes. Ces centres permettent des prises en charges spécialisées pour favoriser la santé des personnes LGBTIQ+.

La santé sexuelle des hommes qui ont du sexe avec les hommes (HSH)⁸

Les politiques de santé publique ne sont pas exemptes de stéréotypes qui ont pour conséquences de renforcer ensuite les stéréotypes déjà présents dans la population générale.

Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) présentent une prévalence plus élevée de certaines infections sexuellement transmissibles (IST), telles que le VIH et la syphilis. En 2019, environ 8% des HSH en Suisse étaient séropositifs pour le VIH, un taux plus élevé que dans la population générale (Schmidt & Altpeter, 2019). Cette prévalence accrue est en partie due à des comportements sexuels à risque plus fréquents, comme les rapports non protégés et le multipartenariat, ainsi qu'à la taille plus réduite de la communauté.

Cependant, cette situation reflète aussi une culture de dépistage proactive parmi les HSH. Ils se soumettent régulièrement à des tests, ce qui permet de détecter les infections plus tôt et de les traiter rapidement, réduisant ainsi la transmission. En comparaison, la population générale montre une augmentation des infections à chlamydia et à gonorrhée, mais avec un dépistage moins systématique.

Les récentes réformes, telles que la levée de l'interdiction du don de sang pour les HSH, indiquent que les risques sont davantage liés aux comportements qu'à l'orientation sexuelle elle-même. Un dépistage basé sur les comportements, et non sur des stéréotypes, est essentiel pour une prévention efficace des IST et du VIH.

Plus récemment, la vague de Mpox (variole simienne) de l'été 2022 a révélé que les stéréotypes persistaient et que certains biais institutionnels, déjà observés au début de l'épidémie de VIH/SIDA, étaient encore présents. Les vaccins n'ont été disponibles que tardivement, et plusieurs informations diffusées étaient inadéquates. Les centres communautaires ont dû se réorganiser face à un soutien étatique limité et à un manque d'information, malgré le fait qu'il s'agissait d'une épidémie internationale avec des risques graves pour la santé. Les groupes concernés se sont sentis abandonnés, et les personnes infectées ont dû faire face à des situations discriminatoires qui auraient pu être évitées.

8 Nous reprenons ici les termes utilisés dans le domaine de la santé sexuelle.

L'accès aux soins pour les personnes trans* et non-binaires

Mégenrage, méconnaissances, violences, questions intimes qui n'ont pas lieu d'être posées: l'accès aux soins des personnes trans* et non binaires est plus difficile, et il existe peu de spécialistes qui connaissent les enjeux de santé des personnes trans*. Le climat politique actuel, avec de nombreux mouvements qui remettent en question les droits des personnes trans*, mettent sous pression les professionnel-le-xs de la santé (médecin de famille, endocrinologue, psychiatre, etc.) aptes à suivre les personnes trans* et/ou non binaires, et en particulier les jeunes de moins de 18 ans, dans leur transition. Les transitions médicales sont pourtant déjà encadrées par le droit suisse et se basent sur la capacité de discernement, comme tout acte médical.

Par ailleurs, actuellement, un focus médiatique porte sur les opérations de réassignation sexuelle qui seraient effectuées par des médecins en Suisse sur des enfants trans*, une information qui est incorrecte. Toutefois, le focus médiatique devrait plutôt porter sur les enfants intersexués qui subissent bien des opérations.

■ **Les thérapies dites « de conversion » : le détournement de la thérapie**

Plusieurs motions parlementaires, tant au niveau fédéral que dans différents cantons, visent à interdire les thérapies dites « de conversion ». Car la Suisse, comme le reste du monde, n'échappe pas à ces « thérapies », qui sont menées par des professionnel-le-xs de la santé ou des personnes affiliées à différentes religions, et qui visent à rendre une personne hétérosexuelle ou cisgenre. Ces pratiques concernent quelques 14'000 personnes en Suisse, selon une estimation de l'association Pink Cross, et touchent particulièrement les jeunes. Ces pratiques n'ont aucun effet sur l'orientation sexuelle ou affective, ou l'identité de genre d'une personne. Par contre, elles ont un effet néfaste sur l'estime de soi, la santé mentale, le sentiment d'isolement, et peut accroître l'anxiété et les tentatives de suicide d'une personne concernée. Les cantons de Berne, Neuchâtel, Vaud, Valais les interdisent (des motions sont en cours à Genève et Jura). Au niveau fédéral, les différentes motions n'ont pas abouti. Seuls 9 pays en Europe les interdisent, tels que l'Allemagne et Malte.

■ **Les personnes intersexuées**

L'intersexuation d'une partie des personnes concernées est connue dès la naissance. Dans ces cas-là, des suivis médicaux comprenant des opérations chirurgicales et/ou des traitements hormonaux sont mis en place alors que les variations du développement sexuel sont majoritairement pas dangereuses pour la santé. Néanmoins, l'intersexuation peut également être découverte lors de l'adolescence avec la puberté, à l'âge adulte ou pendant l'enfance. Les traitements médicaux non-consentis ne sont ainsi pas uniquement effectués sur les bébés.

Ces traitements médicaux non-consentis, ainsi que leurs conséquences physiques, ont un impact tant sur la santé physique et mentale des personnes concernées, qui les dénoncent depuis des années et l'ONU les apparente à des mutilations génitales.

Médiatiquement, nous remarquons que les médecins ont presque toujours la parole, et souvent, en opposition avec la parole d'activistes ou de spécialistes de l'intersexuation. Il arrive même que les premières personnes concernées, à savoir les personnes intersexes, ne soient pas questionnées dans les sujets médiatiques. Cette médicalisation amène une pathologisation des questions intersexes et enferment les personnes concernées dans un rôle de patientes⁹.

L'intersectionnalité et l'impact sur la santé

Les personnes LGBTIQ+ en situation de migration forcée peuvent subir des discriminations à la fois en tant que réfugiées et en tant que membres de la communauté LGBTIQ+. Cette double stigmatisation peut exacerber les problèmes de santé mentale, car elles font face à des violences et à un manque de soutien adapté à leurs besoins spécifiques, tout en n'étant pas soutenues par des politiques publiques qui répondent à leurs besoins. L'impact de ce cumul reste cependant encore largement méconnu des spécialistes de la santé et du grand public¹⁰.



Recommandations pour un traitement médiatique respectueux

1. Comprendre la relation des personnes LGBTIQ+ avec le monde médical et scientifique

Les liens entre les personnes LGBTIQ+ et les milieux de la médecine et de la psychiatrie s'inscrivent dans une histoire qui a non seulement pathologisé les vécus des personnes LGBTIQ+ mais leur a également fait subir des expérimentations médicales s'apparentant à des tortures médicales (enfermement dans des asiles, lobotomie, castration chimique, etc.). Ce ne sont que récemment que l'homosexualité (1990) et la transidentité (2022) n'ont plus été qualifiées de maladies mentales dans le DSM et par l'OMS. Mais les violences, les discriminations et les méconnaissances subsistent au sein des milieux médicaux et scientifiques et sans comprendre ceci, il est difficile de thématiser les enjeux de santé des personnes LGBTIQ+ et les inégalités que ces enjeux créent.

2. Questionner aussi les pratiques et les discours médicaux

Comprendre que les milieux médicaux présentent parfois des biais et ne sont pas forcément neutres, et qu'ainsi les professionnel-le-x de la santé ne le sont pas non plus, permet de questionner certaines pratiques et certains discours médicaux et/ou scientifiques. En tant que journaliste, il est important de pouvoir questionner ces discours et de les mettre en perspective avec d'autres, malgré le pouvoir du domaine médical.

⁹ Voir également notre fiche thématique « Intersexuation ».

¹⁰ Voir également notre fiche thématique « Les personnes LGBTIQ+ en situation de migration forcée ».

3. Comprendre l'intersectionnalité des discriminations et l'impact sur la santé

Les personnes LGBTIQ+ ne sont pas en moins bonne santé parce qu'elles sont LGBTIQ+ : elles le sont à cause des discriminations et des violences. Les soutiens sociaux, les politiques publiques qui luttent contre les discriminations, la réduction des inégalités sociales et juridiques ont un impact positif sur la santé mentale et physique des personnes LGBTIQ+. Il est important également de comprendre que les discriminations peuvent être croisées et parfois cumulées via une intersectionnalité : par exemple, on peut subir des discriminations et des violences spécifiques si l'on est une femme lesbienne noire.

4. Utiliser des termes corrects et qui ne pathologisent pas les vécus

Les termes utilisés dans les pratiques journalistiques ont un impact sur la manière dont la population perçoit les personnes LGBTIQ+ et peuvent véhiculer ou renforcer des stéréotypes. Un bon exemple serait de parler de pratiques sexuelles à risque plutôt que de population à risques, puisque les IST et le VIH/SIDA ne concernent pas que les HSH, mais la population dans son entièreté et que ce sont bien les pratiques sexuelles à risque (relations non protégées par exemple) qui propagent les IST ou le VIH.

5. Veiller à ne pas véhiculer des stéréotypes liés à la santé des personnes LGBTIQ+

Même si les personnes LGBTIQ+ sont en moins bonne santé que la population globale, il est important de garder à l'esprit que toutes les personnes LGBTIQ+ ne vont pas mal et qu'il y a des raisons à cet état de santé plus négatif. Ainsi, il est important de ne pas s'axer uniquement sur la mauvaise santé des personnes LGBTIQ+ sans expliquer les raisons, car cela peut péjorer encore plus la santé mentale des personnes LGBTIQ+. Les jeunes LGBTIQ+ en particulier souhaiteraient des exemples médiatiques de témoignages positifs, de personnes qui vont bien¹¹.

11 Voir également notre livret spécifique portant sur les jeunes LGBTIQ+ et le traitement médiatique.

Ressources

Associations

- **CheckPoint** Genève par Dialogai (Pôle Santé Communautaire LGBTIQ+, HSH)
- Groupe Santé Genève
- PVA Personne Vivant Avec (VIH/SIDA, Genève)
- Consultation en santé sexuelle lesbienne de Lestime et Dialogai (FSF, Genève)
- **Blues-out** (Santé mentale, Genève)
- **L-Check** et **Checkpoint de PROFA** (Vaud)
- Autres Checkpoint : <https://mycheckpoint.ch/fr> (Bâle, Berne, Lucerne, Zurich)
- Les Klamydias (FSF, Suisse romande)
- **Fondation Agnodice** (Transidentités, Vaud)
- **Epicène** (Transidentités, Suisse romande)
- **InterAction** (Intersexuation, Suisse)

Outils

- Fiches d'information du Swiss LGBTIQ+ Panel: « Interdiction des traitements médicaux non-consensuels des enfants intersexués », « Thérapies de conversion en Suisse », « Les faits sur le mariage pour toutes et tous » : [Factsheets — Swiss LGBTIQ+ Panel \(swiss-lgbtqi-panel.ch\)](#)
- Enquête LGBTIQ+ en Suisse 2019, Swiss LGBTIQ+ Panel, ch. « Bien-être »
- Enquête LGBTIQ+ en Suisse 2020, Swiss LGBTIQ+ Panel, ch. « Bien-être »
- Fin 2022, rapport de recherche suisse, suite à un postulat, sur la santé des personnes LGBT : [résumé](#) et [communiqué de presse](#)
- Programme [Sciences, sexes et identités](#) de la Faculté de médecine UNIGE et des Hôpitaux universitaires de Genève (diverses ressources scientifiques et pédagogiques)
- Projet Santé Croisée (Genève): [Sante Croisée — Site participatif et communautaire](#)

Bonnes pratiques journalistiques

- Joëlle Anzévui, « Le stress minoritaire affecte la santé des personnes LGBTIQ », Le Nouvelliste, 15 mai 2024: <https://www.lenouvelliste.ch/valais/le-stress-minoritaire-affecte-la-sante-des-personnes-lgbtqi-1387930>
- 36.9°, « Transidentité et santé », RTS, 12 janvier 2022: <https://www.rts.ch/play/tv/36-9/video/transidentite-et-sante?urn=urn:rts:video:12776532>