

Préambule.

Action de sensibilisation à l’homophobie

Cette action a débuté en 2000 dans le cadre de l’université euro méditerranéenne des homosexualités de Marseille, avec le soutien de la Drass et DDASS des Bouches du Rhône et les partenariats de AIDES Provence et de Contact Provence association de parents d’homosexuel/les. Elle a commencé par la production du film « être et se vivre homo », témoignages de 6 jeunes homosexuel/les, destinés à montrer aux « personnels chargés de la jeunesse » les difficultés que peuvent rencontrer ces jeunes dans leur prise de conscience de leur homosexualité, et les risques sanitaires et sociaux qui pouvaient en découler.

Cela dans le but non d’apporter des réponses toutes faites, mais d’œuvrer à ce que les différents professionnels ainsi sensibilisés intègrent cette question dans leur problématique propre afin de lui trouver des réponses et d’en déduire des modes d’interventions adaptés.

Un colloque public fut organisé en juillet 2001 au palais des congrès de Marseille avec des sociologues, psychologues et psychiatres, des écoutants et des acteurs sanitaires et sociaux. Il fut financé par la DGS et parrainé par les ministères de la Jeunesse et des Sports, et de l’Education nationale. La région Provence Alpes Côte d’azur, le conseil général des Bouches du Rhône, la Ville de Marseille y intervinrent.

Les différents partenaires se constituèrent en comité de suivi. Sur la base des travaux du colloque un comité scientifique fut constitué afin d’élaborer une journée de stage de sensibilisation à « l’homophobie ». Le comité de suivi mis en situation de stagiaire durant une journée valida le contenu et le déroulement en janvier 2002. Un document fut réalisé pour faire connaître l’action.

Une convention fut signée avec la DGS en juillet 2002 qui permit l’embauche d’un salarié (septembre 2002) et le lancement de la communication auprès des « cibles » : éducation nationale, centres sociaux, professions de santé, centres d’informations jeunesse, acteurs de prévention etc.

L’accueil fut immédiat et positif. Les stages commencèrent fin 2002. Une équipe de 6 intervenant/es est opérationnelle.

En octobre 2003 l’équipe animatrice de l’action se constitua avec l’accord du comité de suivi et de l’association mère, en association de formation autonome poursuivant l’action : LGBT Formation.

Les financeurs (et membres du comité de suivi) sont à ce jour : les DDASS 13 et 84, la Région PACA, les conseils généraux 13 et 84, la CPAM, les Mutuelles de Provence, le Rectorat Aix Marseille, les inspections académiques 13 et 84, les Villes de Marseille et Avignon. Le partenariat avec Aides se poursuit.

1° Partie Diagnostic.

L’action a pris sa source dans un constat fait aux universités d’été euroméditerranéennes des Homosexualités (500 à 700 participants durant une semaine à Marseille) de 1999 et de 2000, en particulier auprès des associations de jeunes lesbiennes et gais, et lors d’une rencontre nationale de jeunes financée par le ministère de la Jeunesse et des Sports en février 2000 à Mirabel aux Baronnies.

Le contexte.

Malgré les réelles avancées intervenues en vingt ans sur l’acceptation de l’homosexualité. :

Pour un adolescent se découvrir homosexuel/le est un cheminement souvent douloureux qui s’apparentant à la « crise d’adolescence classique », est amplifié par l’absence de cadre social admis et de modes de conduite convenus, aggravé par le regard social (et intérieur) fortement négatif encore.

Se découvrir homosexuel est un parcours solitaire, sans modèle transmis ou alors dévalorisant. La plupart du temps le ou la jeune doit surmonter sa répugnance, son angoisse et sa méconnaissance de ce que sera cette vie, sans référence ni soutien adulte ni groupe de pairs.

Dans les familles l’accueil d’un enfant homosexuel reste une épreuve souvent conflictuelle ou traumatique. La famille doit elle aussi surmonter sa répugnance, son angoisse et sa méconnaissance.

Les professionnels

Malgré les réels efforts fait par les pouvoirs publics pour que l’homosexualité ne soit plus traitée « à part » ni négativement :

Les professionnels restent démunis d’une part devant leurs préjugés propres (positifs ou négatifs) d’autre part devant les instructions données qui n’arment pas sur une meilleure connaissance ni de l’homosexualité en général ni du fonctionnement de l’homophobie.

La question est traitée souvent sous l’angle de la « liberté sexuelle » ou celui du « droit à la différence », alors que le problème est celui d’une inhibition sociale forte (des autres et de soi) et d’une aspiration à « l’indifférence », à être comme tout le monde.

Le ou la jeune homosexuel/le ne souhaite pas être regardé comme une « différence » (c’est le regard des autres qui le rélègue dans une différence) mais comme une banalité admise et acceptée, ni comme « sexuelle » mais comme une conduite, une affectivité parmi d’autres.

« L’homophobie intériorisée » est très méconnue.

Pour les professionnels qu’être homosexuel ne signifie pas ipso facto être en harmonie avec sa « nature » est une découverte. Que ce « désir », cette identité puissent être mal vécus par les jeunes concerné/es, de prime abord et parfois durablement, est une révélation. Qu’être homosexuel nécessite d’apprendre à s’estimer et à se respecter n’est pas évident. Que le poids intériorisé de l’hostilité « culturelle » soit aussi puissant n’est pas a priori mesuré, en particulier dans la relation du jeune à sa famille (ou à ses pairs).

L’homophobie courante est sous évaluée.

Elle est mal mesurée jusqu’à parfois être imputée aux « comportements excessifs » (provocateurs) des homosexuel/les, de leur « exhibitionnisme » ! Qu’on se rappelle du Viol où la victime fut longtemps tenue pour coupable.

Elle se manifeste par l’insulte couramment acceptée « parce que ce n’est pas ça que ça veut dire », or c’est pourtant bien ça que ça dit, l’insulte, aux jeunes concernés qui la reçoivent pour ce qu’elle est, du mépris, du rejet, comme à la culture courante dont on légitime l’homophobie. Il suffit de remplacer les vocables homophobes par d’autres plus sensibles (« raciaux ») et on mesurera en quoi ils ont un impact fort au moins pour les intéressé/es.

Or l’insulte, son acceptation ou sa non prise en compte légitiment l’homophobie voire encouragent la culture et les conduites homophobes des jeunes : qu’on voie la dernière affaire à Marseille, ce sont des jeunes de quartiers aisés qui ont tabassé un homosexuel, des mineurs pour qui « c’est bien ça que ça veut dire ».

La lutte contre les violences homophobes exige un effort éducatif entre autres sur l’insulte courante.

L’insulte a deux conséquences : la peur de la violence car l’insulte est un prélude à l’agression, et l’intériorisation de la honte puisque pour les lesbiennes et les gais, ces mots censés les désigner sont péjoratifs.

L’homophobie familiale est un non-dit.

Elle se manifeste le plus couramment pas des affirmations comme « je préférerais avoir un fils... plutôt qu’homosexuel », mais elle se déchaîne dans les larmes, le désespoir et les grandes scènes, elle passe aussi par l’appel à le cacher (aux voisins, parents et amis), c’est aussi le harcèlement moral quotidien (se moquer, mépriser, faire honte, ignorance), la médicalisation forcée, les menaces, les violences physiques, la mise à la porte etc. cf site « moncoming.com ».

Elle est fortement anticipée par les jeunes pour qui le plus dur c’est la famille, peur de décevoir, honte intense de devoir « avouer qu’il/elle fait ça » etc. Tabou familial sur le sexe. Réduction de l’homosexualité à une histoire sexuelle.

L’homophobie en milieu éducatif.

Tous les milieux éducatifs ont progressé notablement sur cette question y compris les milieux sportifs même si beaucoup reste toléré et si les propos des jeunes comme des adultes subissent peu de censure.

Par contre il est courant de ne pas voir ni entendre l’insulte, le harcèlement des pairs, les brimades subies, les violences même, la souffrance et l’isolement, essentiellement parce qu’on n’a pas les outils professionnels pour voir, entendre puis, surtout, réagir avec les bonnes stratégies, ou qu’on juge l’enfant sur son incapacité à se défendre, sa tactique d’évitement, ses mensonges (défensifs) etc.

L’erreur éducative.

Faute de savoir-voir et de savoir-faire sur cette question, faute de sensibilisation puis de pratique professionnelle durable et partagée, il est courant non seulement de ne pas savoir (vouloir ?) diagnostiquer, mais aussi de se « défausser » : sur le jeune (il a des problèmes ou il est de mauvaise volonté), sur la famille (ces questions la regardent), sur un professionnel (médicaliser, vers le psy) avec ce que cela a de traumatique pour le jeune, alors qu’un peu d’écoute (animateurs, assistante sociale, éducateur...), de prise au sérieux de la situation (isolement, exclusion, souffrance, échec) est le plus souvent demandée et suffirait dans bien des cas.

Qu’on soit dans une classe, un centre de loisir, un accueil de TS aux urgences...

Les impacts sur les jeunes :

Sociaux.

Ce sont essentiellement :

- l’échec scolaire
- le repli sur soi, s’enferme dans sa chambre, pas d’activité collective ni amis

- la crise familiale : « drame avec larmes etc » lors de « l’aveu » ou de la découverte, harcèlement moral, médicalisation forcée, menaces et violences physiques, mise à la porte, fugue.
- L’exclusion fréquente du sport (sous l’effet des quolibets, à cause du sentiment de ne pas être « comme eux », pas capable, ou la crainte de possibles quolibets, sur fond de méthodes du milieu sportif...).
- Le vagabondage sexuel hâtif avec risque de dérive +ou- prostitutionnelle, avec en outre un apprentissage biaisé de la relation amoureuse.
- L’habitude installée de ne pas s’assumer, de se cacher, de feindre.
- La conduite obsessionnelle : le jeune ne se consacre qu’à son homosexualité, ses amis homos, la « culture » homo etc (en fait il fait sur lui le travail d’acceptation de son homosexualité que la « culture » ambiante ne lui a pas transmis).

Tout ceci soit par suite d’exclusion ou harcèlement homophobes, soit par anticipation (angoisse) des réactions négatives attendues, soit par trop d’énergie mise à vivre sa recherche d’identité dans la solitude, soit par manque d’un soutien, de compréhension ou de repères qui aurait permis de franchir l’obstacle.

Les délits :

Les « comportements homophobes avec passage à l’acte » sont souvent le fait de jeunes gens voire de très jeunes gens et de tous les milieux. Ayant « appris l’homophobie » culturelle courante sans contrefeu, ces jeunes en viennent par là l’insulte, « naturellement », à « agir leur homophobie » : moqueries, brimades, harcèlement, racket, brutalités, agressions criminelles, le plus souvent dans une démarche collective. Cf exemple récent de Marseille avec des agresseurs « de milieu favorisés » et mineurs !

Les manifestations et les conséquences de l’homophobie sur les jeunes femmes et les jeunes hommes sont sensiblement similaires, par contre elle sont assez systématiquement sous estimées voire occultées en ce qui concerne les jeunes lesbiennes ou supposées telles, dont l’idée commune est que leur orientation serait « moins mal vue » que l’orientation gaie. (cf étude déjà citée de Brigitte Lhomond).

Santé : prises de risques.

Ce qui vient d’être décrit en « risques sociaux » est valable en matière sanitaire.

Violences sur soi :

- **dépression.** La prise de conscience de son homosexualité est une « épreuve initiatique » dans bien des cas assortie d’une période dépressive. (le suis-je vraiment ? pourquoi ça m’arrive à moi ? je ne suis pas comme eux ! je ne pourrais jamais en parler à personne ! pourvu que ça ne se voit pas. si mes parents savaient !!). Entre exaltation, crainte et autodépréciation...
- **addictions :** comme toute crise d’adolescence dans laquelle l’estime de soi est mise en cause voire contestée, le danger des addictions se pose. Par exemple la forme médicamenteuse, alcoolique, boulimique, tabagique.
-
- **tentation suicidaire :** le suicide est une question centrale dans le vécu de l’homophobie intériorisée, il est un désir de préservation des désirs parentaux (réels ou fantasmés), l’adolescent ne veut pas nécessairement mourir. Cette question a fait l’objet de livres et d’études en particulier au Québec. Il semble que 25 à 30 % des TS de 13 à 25 ans aient pour origine la question de l’identité sexuelle. Brigitte Lhomond (cnrs Lyon) a diligenté une enquête à ce propos (financement DGS). En Belgique le regretté psychanalyste François Delor (Université de Bruxelles) reprenait les estimations québécoises.
- Le docteur Xavier Pommereau (Unité de soins adolescents Labadie de Bordeaux) dit que sur une file active de cent jeunes ayant fait une TS, 25% l’ont fait pour des raisons liées à des difficultés relatives à leur vécu d’orientation (cf Homosexualité et suicide. E Verdier ; Ed H&O).
- La tentation suicidaire peut avoir un contenu variable, c’est souvent une tentative de dire son orientation en voulant s’éviter la violence des réactions, de la neutraliser par la gravité de l’acte suicidaire. Ce peut être aussi le constat (supposé) de l’impossibilité de le dire ou d’être entendu.
- La question de la récurrence est remarquée dans ce cas tant que l’acceptation de soi ou la révélation à l’entourage ne seront pas accomplies.
- Enfin chez les filles il faut noter l’anorexie.

Globalement la situation peut produire chez les jeunes tout ce qui a trait à la dépréciation-destruction de soi et aux conduites d’échec avec mise en danger (depuis le scolaire jusqu’à la TS).

- **Prises de risques sexuels.** La connexion entre le vagabondage sexuel hasardeux est à mettre en relation avec le fait que, faute d’acquis culturel sur cette question, le « flirt » n’existant pas, le passage à l’acte « à tout prix » est la seule solution (pr ex. chez les garçons).
Le sociologue Rommel Mendes-Leité dans ses études sur le Sida (cf revues de AIDES) a bien mis en lumière la relation entre mésestime de

soi, incertitude sur son identité sexuelle, refus de son identité sexuelle et prises de risque sexuel.

- Se protéger c’est s’estimer, avoir un projet de vie.

Violences subies

Il va sans dire qu’à toutes les situations évoquées ci-après des jeunes trouvent aussi le ressort personnel voire l’aide de pairs ou d’intervenants adultes, pour y résister, affronter leurs persécuteurs et franchir le cap.

Le harcèlement moral

Il se manifeste par le soupçon, c’est-à-dire la volonté de « calomnier » ou de « dénoncer ». Eminemment déstabilisant d’autant plus si la victime est dans l’incertitude sur son orientation. Il a des effets de désocialisation, de perte de capacité mais surtout il est générateur **de souffrances psychiques variables ouvrant sur des pathologies.**

Le premier harcèlement moral, sans doute le plus répandu, c’est la conviction dont chaque lesbienne et chaque gai doit se débarrasser, de devoir se cacher, se taire pour vivre ses relations sociales, familiales, amicales, indemne ! Et c’est le cas de très nombreux jeunes homosexuel/les, fait de surveillance de soi, de change qu’on donne comme on peut, d’esquives en famille, en classe, dans l’équipe de sport, et de relations rompues pour n’avoir pas à se dévoiler.

Le harcèlement se rencontre à l’école avec le phénomène d’élève tête de turc, harcelé/e par ses camarades pour sa non-conformité supposée ou réelle, de toutes sortes de façons, à qui on subtilise ses fournitures, tache ses copies, fait de petites plaisanteries, envers qui on pratique tous les registres de l’humiliation. De surcroît l’élève est de plus souvent mal vu de la communauté éducative qui y voit quelqu’un qui a toujours des histoires, incapable de se faire respecter, à l’image peu sympathique et souvent en perte de capacité scolaire.

Au plan du quartier c’est à peu près la même chose qu’à l’école, ce sont des situations qui peuvent rendre la vie insupportable et exclure la victime de toute vie sociale tant que dure le harcèlement.

L’enfant rentre en pleurant ou se ferme ou montre des signes plus ou moins bien perçus par l’entourage mais est dans l’impossibilité de dire ce qui se produit (il se dévoilerait).

Dans le sport la situation est renforcée par le fait que les modes de comportements en vigueur dans la sphère sportive sont traditionnellement excluants envers les moins « adaptés » aux règles de ce milieu, voire franchement blessants avec des relents à tout le moins sexistes assez fréquents. L’encadrement sportif n’échappe pas toujours à ces comportements quand il ne les reproduit pas lui-même comme... injonctions pédagogiques censées en quelque sorte stimuler l’implication sportive (être un homme, une fille, un/e vrai/e, activités sportives dites « non féminines »).

En famille le soupçon déclenche les angoisses et les tentatives de parades. Lorsque le fait est avéré la violence psychique peut être passagère, pour une période où la famille fait le deuil de l’enfant souhaité et réapprend à accepter l’enfant réel. Elle peut aussi être durable et souvent alors insupportable, génératrice de toutes les gammes de conduites : on ne parle plus à l’enfant, on lui interdit les sorties, on l’exclut de la table familiale, on le relègue dans sa chambre etc.

La médicalisation forcée est en recul actuellement, les médecins et praticiens de la psychologie s’y prêtant de moins en moins. On trouve aussi dans les familles un/e médiateur bienveillant, etc.

Mais les violences psychiques et physiques homophobes restent une partie immergée de l’ice berg des violences familiales qui pèsent très durement sur les jeunes qui en sont l’objet.

Violences physiques.

A l’école cela va du croche-pied à la bousculade, de la subtilisation d’objets sous la menace aux coups pour extorquer ce qui est demandé, jusqu’aux violences gratuites pour humilier et même des exigences sexuelles obligées. Ce ne sont pas des situations isolées mais des réalités soigneusement refoulées par les intéressé/es aussi bien filles que garçons qu’on retrouve de l’école au quartier, et peu ou pas diagnostiquées par les institutions.

Les indices de ces situations ne sont pas repérés comme tels par la communauté éducative faute d’avoir été alertée, confrontée à des révélations, amenée à élaborer des stratégies de réactions à ces exactions, ni à encourager la plainte des victimes qui RAPPELONS-LE PEUVENT ETRE COMME NE PAS ETRE HOMOSEXUEL/LES.

Les adultes ne les soupçonnent que rarement ne serait-ce que parce qu’elles sont tuées et que rien n’est fait pour qu’elles soient dites tant elles sont facteurs de honte et donc de silence pour les victimes qui, en même temps ne voudraient pour rien au monde en avouer le motif à leur entourage.

Dans le quartier, au centre de loisir, en ville ces violences sont grosso modo les mêmes mais vont jusqu’au tabassage organisé, au viol, parfois au crime. Le silence à ce propos commence à reculer car les victimes commencent à porter plainte. Trois exemples récents sont éclairants : le couple harcelé, l’un d’entre eux brûlé vif dans le nord, l’homme tué dans l’est par des skinheads, le garçon battu à Marseille par des lycéens.

En famille la violence est encore plus silencieuse. Les associations identitaires pullulent de cas de jeunes (dont des mineur/es) exclu/es de chez eux, arrivés après insultes, coups et menaces.

Conclusion.

Sur toutes ces questions les évolutions sont rapides et spectaculaires, les prises de conscience ne demandent qu’à se préciser.

Notre expérience de deux ans de stages de sensibilisation nous a mis en face d’une vraie demande existant chez tous les professionnels aussi bien dans l’éducation, le travail social et de loisir, que dans les professions de santé et l’animation sportive.

Ce qui vérifie la pertinence de notre démarche et nous conforte dans la volonté, après une expérience menée en PACA de développer l’action au plan national.

2° Partie les objectifs de l’action sensibilisation à l’homophobie

Objectifs généraux

- ° Mieux comprendre le fonctionnement et l’impact de l’homophobie non seulement chez les jeunes lesbiennes et gais mais chez les jeunes en général, particulièrement celles et ceux qui peuvent prêter flanc au « soupçon », ainsi que la résonance de cette homophobie dans les pratiques professionnelles ayant à traiter de/avec la jeunesse.
- ° Aider au repérage des situations d’homophobie subie afin d’envisager des modes de réponse à ces situations, en fonction de la diversité des professions, et des cadres de manifestations de l’homophobie (éducation, santé, loisir, famille).
- ° Contribuer à prévenir les situations d’homophobie en milieu jeune (passage à l’acte homophobe et homophobie subie) en travaillant à la création d’un « environnement » de respect des diversités d’orientations comportementales, affectives et amoureuses.
- ° Permettre la lecture de pathologies ou de souffrances comme pouvant être influencées, aggravées voire suscitées par une situation d’homophobie intériorisée ou subie.

- Réfléchir à prévenir les situations extrêmes pouvant induire des violences sur soi (TS, conduites à risques) ou des violences de proches, et à intervenir dans des situations de violences effectives (exercées et subies).
- Imaginer des modes d’intervention en médiation dans des situations de crise familiale par exemple avec les parents, entre les parents, dans une classe, un centre de loisir ou social, une collectivité quelconque, lors de la « découverte » ou du soupçon d’homosexualité.
- Susciter dans les diverses professions l’intégration de la question de l’homophobie dans les pratiques, les réflexions et dans les espaces de formation initiale et permanente.
- Parvenir à terme à ce que notre « sensibilisation » soit partie intégrante des cursus normaux de formation et assurée par les formateurs habituels.

Objectifs immédiats en matière de santé :

Le diagnostic a fait apparaître quatre types d’impacts de l’homophobie sur la santé des jeunes :

- La tentation suicidaire continent ignorée du suicide des jeunes.
- La souffrance psychique et la dépression
- Les violences subies dans le cercle familial comme à l’extérieur
- Les addictions

Deux problèmes se posent pour agir de façon pertinente :

- Celui de l’identification du contexte homophobe (diagnostic) avec la propension à la minimisation de ce qui se passe et de son impact
- Celui de l’action dans un contexte d’homophobie active, intériorisée ou subie.

Cela implique de la part des professions concernées une sensibilisation à ce qu’est et provoque l’homophobie, puis un travail de réponse aux effets de l’homophobie sur la santé des jeunes tant par le traitement de celles-ci que par la prévention.

- or notre diagnostic est qu’aussi bien dans l’identification que dans l’action les professionnels sont très souvent demandeurs et tout aussi démunis.
- rares sont ceux qui pensent savoir, la plupart du temps ils avouent ne pas avoir soupçonné l’incidence de l’homophobie sur la santé des jeunes, ou ne pas avoir vu les situations ou dans leur relation à l’homophobie !
- une fois convenue l’incidence de l’homophobie sur des atteintes à la santé des jeunes (dépression, suicide, addictions, souffrance psychique dues aux violences) de l’aveu de tous la question reste ouverte de la façon de traiter.

Notre objectif immédiat est qu’à travers ces sensibilisations les professions de santé prennent en compte la réalité de l’homophobie et ses incidences en matière de santé, pour se constituer un corpus théorique et pratique d’intervention dans ce contexte particulier (qui n’est pour autant pas étranger aux difficultés que peuvent rencontrer les adolescents en général).

Nos cibles sont en particulier :

- les personnels de services d’urgences traitant en particulier les TS..
- les infirmiers (en formation) et les infirmières en milieux scolaire et universitaire, les centres mutualistes de santé.
- les médecins, psychologues, dont les scolaires et les sportifs.
- Les personnels des centres médicaux sociaux.
- Les espaces jeunes d’accueil, de prévention, d’écoute.
- Les encadrants des milieux d’éducation populaire (scoutisme...)
- Les associations familiales et de parents d’élèves.
- Les personnels de terrain des DDASS.

Que s’agira-t-il de traiter ?

Quelques exemples :

En cas de tentative de suicide, à la sortie de l’hôpital, la question si elle n’a pas été verbalisée par le/la suicidant/e, reste entière et la porte ouverte donc à la récurrence.

Au cas où le suicidant ou la suicidante se décide à se confier dans le service, la question de la relation aux parents et du type de médiation à mettre en oeuvre reste entière. (La défaisse sur un psy n’est pas forcément la bonne solution, si le suicidant/e a décidé de se confier au service c’est que vraisemblablement il espère l’implication du service dans le suivi).

En cas de harcèlement moral (sans violence physique) de la part de pairs, la perte de confiance en soi, des actes éventuels d’autodestruction (addictions), peuvent ouvrir la voie à des échecs scolaires qui seront traités comme des conduites scolaires inadéquates alors que le diagnostic pourrait déterminer la nécessité d’un soutien psychologique qui peut fort bien se résumer à un travail conjoint de l’infirmière et de l’assistante sociale dans un lycée, soutenus par les interventions de CPE et du médecin scolaire.

A souligner que la médiation du médecin scolaire peut-être d’un grand poids vis à vis de la famille.

En matière de dépression le milieu des psychologues, pédopsychiatres etc est peu formé à ce jour à prendre en compte par exemple l’impact de l’homophobie intériorisée, donc de la mésestime de soi, de conduite d’échec, d’addictions de désespoir chez les jeunes.

En matière de violences homophobes le délinquant n’est pas toujours seulement un délinquant, l’homophobie apprise peut avoir joué un rôle déterminant sur une orientation sexuelle fragile qui se défend de sa fragilité par l’agressivité homophobe. La question du traitement des actes homophobes par autre chose aussi que la répression est en jeu.

En matière de violences subies, on se trouve dans la situation classique de l’enfance maltraitée (ou de femmes battues) dans laquelle la dénonciation est rendue difficile par la culpabilisation familiale (ou du groupe des pairs) d’autant plus verrouillée par la honte de ce qui la motive : le soupçon ou le fait d’être homosexuel.

En matière de prise de risque sexuelle chez les jeunes garçons on sait que la recrudescence des pratiques sans protection chez les jeunes hommes sont liées à leur absence de maîtrise de leur orientation et leur difficulté à l’assumer. Il importe que les professions médicales sachent.

Objectifs immédiats en matière sociale:

Le diagnostic a fait apparaître quatre types d’impacts de l’homophobie sur la vie sociale des jeunes avec en toile de fond **le poids de la stigmatisation**:

- La difficulté à s’assumer (se construire)
- les exclusions sociales : échec scolaire, sport, famille
- la difficulté à trouver une écoute
- le passage à l’acte homophobe

Trois problèmes se posent pour une action pertinente :

- La grille de lecture de la discrimination est utilisée avec pour réponse l’égalité quand ce qui se produit relève de la stigmatisation qui demande un tout autre regard.
- L’identification du contexte homophobe (diagnostic), avec la propension à la minimisation de ce qui se passe et de son impact
- L’action dans un contexte d’homophobie active, intériorisée ou subie.

Cela implique une sensibilisation à ce qu’est et provoque l’homophobie, puis un travail de riposte aux effets de celle-ci sur la vie sociale des jeunes.

- notre diagnostic est qu’aussi bien dans l’identification que dans l’action les professionnels sont demandeurs mais démunis à comprendre les effets de la stigmatisation (*inhibition de la victime, agressivité homophobe*).
- Même si beaucoup voient l’incidence de l’homophobie sur la vie sociale des jeunes, ils sous estiment souvent l’ampleur de celle-ci et l’ancrage de l’homophobie courante (cf l’insulte « ce n’est pas ça que ça veut dire ») !
- une fois convenue l’incidence de l’homophobie (pas de groupe de pairs, désocialisation scolaire, familiale, sportive, mésestime de soi, syndrome du bouc émissaire, violence homophobe « viscérale ») la tentation de « médicaliser » la solution par le biais du défaussement sur le psy. est forte !

Notre objectif immédiat est qu’à travers ces sensibilisations les professions d’action sociale prennent en compte la réalité de l’homophobie et ses incidences sur la vie des jeunes, pour se constituer un corpus théorique et pratique d’intervention dans ce contexte particulier (qui n’est pour autant pas étranger aux difficultés que rencontrent les adolescents en général).

Nos cibles sont en particulier les professionnels des secteurs suivants :

Centre de loisirs, scouts, asso familiales Points écoute jeunes et foyers
Centres sociaux et assistants soc. L’éducation nationale
Le monde sportif, l’animation, l’éducation populaire, l’encadrement de loisir
Centres de formation de travailleurs sociaux, les BAFA, BAFD, BEATEP, DEFA
Les IUFM, l’ensemble des lieux de formation initiale et continue qui doivent à terme intégrer le module dans leur propre cursus par leurs propres formateurs.

Que s’agira-t-il de traiter ?

Quelques exemples :

Globalement l’image courante stigmatisante de l’homosexualité demande à être combattue, cela passe par le souci de ne plus accepter l’insulte comme allant de soi ou « ne voulant pas dire ça », par l’affichage de la volonté d’intégrer les personnes homosexuelles dans le champ de la citoyenneté, de combattre les stéréotypes sexistes de séparation dévalorisante des hommes et des femmes, d’accepter les diversités comportementales, enfin de repérer et dénouer les conflits (exclusion, harcèlement voire violence).

En matière d’écoute : pour la plupart des jeunes qui se questionnent sur leur identité sexuelle, l’obstacle à se construire tient essentiellement dans l’isolement et l’impossibilité de parler afin de voir clair en soi et de déconstruire l’autostigmatisation. Rappelons que la grosse différence entre une adolescence « classique » et l’adolescence homosexuelle c’est l’absence de groupe de pair ! Les travailleurs sociaux ont en la matière un rôle d’accueil et d’écoute de ces jeunes qui peut être décisif et suffisant, couper court à bien des crises voire à des difficultés graves (prises de risques, dépression...), ils peuvent et rompre l’isolement des jeunes et entrer en médiation avec les familles, les milieux scolaires, de quartiers etc.

Pour les familles : la médiation du travailleur social peut atténuer les conflits ou le choc ressenti, éclairer les questionnements, bref protéger le jeune mais aussi l’entourage familial d’une situation de crise et d’isolement prolongés.

En matière sportive : il y a une exclusion traditionnelle des lesbiennes et des gais de l’univers sportifs, à la fois par pression des milieux très normatifs et par inhibition des intéressé/es (d’où le développement

paradoxal apparemment d’associations sportives identitaires, homosexuelles !).

Une certaine culture sportive très normative pour ne pas dire sexiste est à déconstruire dès l’école, dans les stades et les clubs afin d’intégrer les jeunes qui ne s’intègrent pas (homo ou non) dans cette « culture ».

Quant à la prévention des passages à l’acte homophobes, les violences exercées sur des jeunes (homos ou soupçonné/es) le travail social contre la stigmatisation, de pare feux à la violence conçue comme légitime est là aussi décisif, d’autant plus que les agresseurs sont très fréquemment des jeunes et de tous les milieux, agissant en groupe.

Quant aux possibles dérives sociales des jeunes concernés (échec scolaire, isolement familial et social, rupture familiale, fugues, conduites semi prostitutionnelles, prévention des addictions) le rôle des travailleurs sociaux pour créer « un environnement d’intégration de la réalité lesbienne et gaie », d’accueil et d’écoute pour les jeunes en difficulté, est aussi décisif.

Là où la discrimination génère de la frustration, la stigmatisation suscite essentiellement de l’inhibition et chez les agresseurs une agressivité viscérale.

Objectifs dérivés :

La délinquance homophobe.

Ce n’est pas exactement un objectif dérivé puisque nous l’avons traité auparavant mais il mérite qu’on y revienne.

Il s’agit de la prévention du passage à l’acte homophobe, de la part de jeunes qui, forts de la stigmatisation «culturelle» et traditionnelle de l’homosexualité, s’en prennent aux personnes supposées être lesbiennes ou gais.

On a vu dans des affaires récentes que cette violence loin d’être le fait de jeunes désocialisés trouvant un exutoire à la violence subie par eux-même, où une expression de leur dérive, ce sont des jeunes de tous milieux qui s’y livrent.

Il est important d’en situer le commencement : le mépris, la plaisanterie et l’insulte quotidiens, pourtant bien compliqués à combattre tant certaines insultes en certains espaces culturels apparaissent comme allant de soi, tant une petite histoire drôle de fin de repas peut sembler inoffensive.

Et pourtant que le locuteur du moment le veuille ou non il conforte la culture homophobe, diffuse de l’homophobie et constitue un terreau tant à l’inhibition « auto-homophobe », qu’au harcèlement courant dans les cours d’école – du collège au centre d’apprentissage, du stade au lycée – qui demande peu pour déboucher sur de « petites » violence voir occasionnellement des drames et des crimes de jeunes, même si pas seulement.

C’est donc un objectif de notre action.

L’homophobie en milieu professionnel.

Même si notre cible sont les jeunes et l’accompagnement de ceux-ci par les adultes ciblés, l’action a un effet dans le cadre professionnel.

L’homophobie, l’homophobie intériorisée, l’inhibition, les conduites homophobes agressives tel que le harcèlement moral ne sont pas l’apanage des seuls jeunes.

Les séances de sensibilisation à l’homophobie par leur seule inscription déjà dans un plan académique formation, dans un cursus de formation de travailleurs sociaux, dans une équipe soignante ont pour effet de combattre l’homophobie au sein même de ces milieux, entre adultes.

Durant le déroulement même des sessions il va sans dire aussi que les implications des personnes en stage conduisent à débattre de témoignages personnels, familiaux et professionnels, de vécus et donc aussi de faire reculer, pour le coup, les discriminations qui sont exercées dans les entrepises, bureaux et ateliers envers les personnes homosexuelles ou supposées telles.

Mesures envisagées pour l’année 2005

Pérennisation de nos actions : des conventions triennales

Après cinq années de travail et deux années de plein exercice des journées de sensibilisation à l’homophobie (près d’un millier de personnes reçues), un sérieux raté financier cette année avec le licenciement espéré provisoire de notre salarié chargé du continuum des sessions et de l’action en général, **il importe que nous soyons assurés sur une durée raisonnable de la pérennité de l’action entreprise afin d’en assurer maintenant le développement national après le test régional effectué.**

Sensibles aux engagements pris par les pouvoirs publics et collectivités locales nous estimons qu’ils impliquent maintenant des engagements financiers et politiques stables.

C’est pourquoi le présent dossier fera la base de toutes nos demandes, lesquelles sont conditionnées par engagement clair de l’Etat via la DGS et la DGAS à une convention triennale assurant l’essentiel du salaire de notre permanent.

Poursuite de l’action engagée en PACA.

Commencée en 2002 cette action aura vu fin 2004 plus 860 personnes assister à nos journées (15 personnes maximum). Son développement se fera dans les départements déjà intégrés, Bouches du Rhône, Vaucluse, Var, Alpes Maritimes pour lesquels 35 journées seront programmées, et les financeurs locaux sollicités.

Inscrites dans le plan académique de formation (Aix Marseille) dix journées sont réservées.

Les Hautes Alpes et les Alpes de Haute Provence seront prospectées.

Quatre journées de formations ou suivi de formation d’intervenants sont aussi programmées pour consolider l’équipe existante en PACA.

Extension de l’action à deux départements et régions limitrophes.

Le Gard, la Drôme et Rhône Alpes ainsi que Languedoc Roussillon.

Nous prévoyons deux journées destinées aux représentants institutionnels afin de leur présenter l’action « in vivo ».

Nous réservons dix journée pour l’automne 2005.

Nous prenons contact avec les associations travaillant sur le terrain de l’homophobie pour une collaboration éventuelle.

Extension nationale de l’action

Pour étendre l’action au plan national, une fois passé l’obstacle du financement, nous envisageons pour 2005 /

- une rencontre des associations traitant d’homophobie (France, Belgique, Suisse,) déjà amorcée l’été dernier. Premier semestre 2005. Avec comme fonction d’une part la mutualisation des expériences, d’autre part la présentation de notre action en vue de sa reprise dans d’autres régions.
- la constitution d’un réseau d’intervenant/es possibles dans les diverses régions en liens avec les associations (FAG) qui ont déjà commencé une action similaire, et le réseau AIDES.
- L’élaboration d’un module de formation d’intervenants sur la base de notre plan de journée, du film être et se vivre homo et des conducteurs d’exposés que nous avons établis durant ces deux années, enrichis des échanges de la rencontre nationale.
- Le lancement d’un programme de formation d’intervenants à Avignon et Marseille, à l’occasion itinérant, pour l’extension nationale de l’action. La formation de formateurs d’intervenant/es.
- La « labellisation » de l’action par les ministères concernés (Santé-social, Education, Jeunesse et Sport...) et de l’association comme porteuse de cette action.
- L’édition d’une plaquette reprenant les contenus de la journée de sensibilisation et d’un plan de communication pour l’extension rapide.
- En fonction des résultats de ces mesures nous envisageons (sur budget séparé) d’organiser un colloque sur la lutte contre l’homophobie, rassemblant professionnels de la santé, de l’éducation, du travail social, des responsables associatifs, des représentants de collectivités territoriales, des élus. Dernier trimestre 2005.
- La participation aux travaux initiés par l’association « l’autre cercle » sur un projet entrant dans le programme Equal de la Communauté européenne, traitant des discriminations dans le travail, pour homophobie.

Les moyens mis en oeuvre.

- l’équipe.
-
- Elle est constituée à l’heure actuelle, de B. Pommier Président, enseignant. C. Lopez, trésorier, comptable à AIDES. F. Praï, secrétaire, journaliste.
- Catherine Marjollet, psychologue, enseignante. Jacques Fortin développeur.
- Virginie Ortin, travailleuses sociale. Paul Piscirillo : directeur de centre social. Jean-Pierre Lecat, pédopsychiatre, directeur d’unité d’hôpital psychiatrique. Christian de Leusse, chargé de mission à la Région.
-
- les partenaires
-
- Aides national.
- Nous travaillons dans le cadre de l’équipe d’associations sur un projet Equal (Communauté européenne).
- FAG (formation à l’homophonie).
- Université d’été euroméditerranéenne (association fondatrice).
- Drass et Dass 13 avec qui le travail est étroit depuis l’origine.
- Un solide fichier d’associations identitaires intéressées.

- Le Comité de suivi

- Drass Dass 13, Région PACA, Rectorat Aix-Marseille, Conseils généraux Bouches du Rhône et Vaucluse, Inspections académiques Bouches du Rhône et Vaucluse, Mutuelles de Provence, Ville de Marseille, Ville d’Avignon (en cours ?), Aides, UEEH.
Deux réunions annuelles.

- Salarié à plein temps jusqu’en mai dernier : Thierry Ruiz (ancien salarié de Aides, action gay) à plein temps, développeur de l’action, administratif de l’association et co animateur des sessions.

- Une journée de sensibilisation à l’homophobie (cfpage suivante)

- **Evaluations**

A chaque session **une fiche d’évaluation est remise aux stagiaires** qui la remplissent sur place et la remettent anonymement, puis un échange par tour de table partage oralement les évaluations.

Ces évaluations sont traitées, voir le rapport d’activité 2003 et les tableaux élaborés.

Les Mutuelles de Provence étaient disposées à nous financer **un évaluateur professionnel**, pour des raisons budgétaires cette opération est reportée à 2005. Il s’agira d’évaluer auprès des personnes passées en journées de sensibilisation de l’impact de celle-ci dans leur activité professionnelle. (Coût estimé : 9 000).

Journée de sensibilisation

1) Présentation des intervenants, des stagiaires et des modules

Durée : 30 minutes

Objectifs : permettre aux stagiaires de se situer dans la journée en se présentant mutuellement et en exprimant leurs motivations, et leurs attentes.

- Donner aux stagiaires des informations précises sur les intervenants, le déroulement, les objectifs et les contenus de la journée.

2) Les représentations de l’homophobie

Questionnaire de spontanéité : "Donnez deux mots qui expriment selon vous l’homophobie."

Durée : 30 mn

Objectifs : identifier les croyances, les attitudes et les opinions des stagiaires,

- repérer les lacunes en matière de connaissances et d’information.

Apports théorique : définir ce que sont les représentations générales de l’homophobie (ce qu’en disent les gens).

- souligner l’importance du travail sur les représentations individuelles et collectives.

- faire le lien avec les contenus des modules suivants.

3) Visionnage du film “Être et se vivre homo” (52 minutes)

Film recueil de témoignages où trois jeunes lesbiennes et trois jeunes gays racontent leur parcours.

Objectif : donner à entendre la parole des jeunes concernés.

Apports théoriques : présenter le cheminement de la prise de conscience des jeunes et des réactions hostiles qui peuvent découler de leur affirmation.

Recueillir les commentaires et les sentiments exprimés par les stagiaires après le film.

-

4) “Adolescence, homophonie intériorisée et prise de risques”

Durée : 45 mn

Objectifs : faire prendre conscience aux stagiaires de ce qui est commun à chacun dans la construction de la sexualité qu’elle que soit son identité sexuelle.

- favoriser le principe de respect de la diversité des orientations sexuelles plutôt qu’une opposition entre une norme et une sexualité “différente”.
- sensibiliser aux spécificités du vécu de la sexualité chez les jeunes bisexuel(le)s, gays et lesbiennes.
- faire prendre conscience des difficultés en général (conduites addictives, dépression, conduites à risques, suicide) et plus spécifiquement de celle des jeunes en questionnement sur leur orientation affective et sexuelle.

Apports théoriques : présenter le vécu des homosexuel(le)s : la construction solitaire à partir de l’insulte, le manque de modèles identificatoires positifs, l’isolement affectif et social par rapport à un un groupe de pair(e)s, l’absence d’éducation à la sexualité avec une personne du même sexe, etc.

5) “La construction sociale de l’homophobie, quelques réflexions”

Durée : 45 mn

Objectifs : présenter des réflexions visant à montrer que dans la notion d’homophobie il existe une composante de la dualité sexuée de la société.

Apports théoriques : faire connaître les principales caractéristiques de l’homophobie : le vocabulaire très récent, l’évolution des mots relative à l’histoire de l’évolution des mentalités, la légitimation de l’homophobie par son aspect viscéral, la stigmatisation de pratiques occultant les personnes désignées, la construction sociale de modèles sexués.

6) Analyse de situations professionnelles

(Ce module sera recomposé en fonction des pratiques professionnelles des participant(e)s).

Durée : 2 heures avec une pause de 15 mn.

Objectifs : permettre aux stagiaires de mettre en pratique les contenus travaillés et acquis dans le cadre de la journée.

Méthode : un travail en petits groupes de 3, 4 stagiaires avec restitution en grand groupe, suivie d’une discussion collective.

Contenus abordés : exemples : l’accompagnement de “coming-out”, le retour d’un élève après une tentative de suicide, la demande d’orientation pour rencontrer d’autres jeunes homos, l’urgence pour un jeune mis à la porte du domicile familial,

les insultes proférées en groupe scolaire, les propos homophobes des adultes encadrants, etc...

7) Évaluation

Durée : 30 mn

Objectif : permettre aux stagiaires d'exprimer leur sentiment par rapport à la journée, les éventuelles attentes non comblées et les attentes par rapport au futur.

Méthode : remplir un questionnaire, tour de table oral et synthèse des formateurs sur les suites éventuelles à donner.

Un livret de documentation est remis en fin de journée permettant aux stagiaires d’approfondir leurs connaissances sur les thèmes abordés en cours de journée.

PJ : rapport 2003

.../ **fin.**