

Soucieuse de soutenir le développement de la clinique infirmière, *Santé Mentale*, vous propose chaque trimestre une rubrique intitulée « Chercheurs de savoirs » afin de diffuser des articles intéressants la clinique et la recherche. Certains feront débat et susciteront des critiques que nous espérons nombreuses et argumentées pour alimenter une clinique infirmière plurielle et vivante.

■ Exclusivité de publication

Les manuscrits soumis à la revue ne doivent pas avoir fait l'objet d'une publication antérieure. Ils ne doivent pas non plus avoir été proposés ou acceptés pour publication dans une autre revue ou ailleurs. Cependant, exceptionnellement, *Santé mentale* acceptera de publier un texte déjà publié dans une autre revue ; par exemple : si cette revue est peu accessible et que le sujet est très pertinent pour les sciences infirmières. Dans cette situation, l'auteur devra avoir les autorisations requises de publier à nouveau le texte par le titulaire du droit d'auteur.

■ Arbitrage des textes

Lorsqu'un manuscrit est confié à *Santé Mentale* aux fins de publication, il est soumis à l'approbation du Comité de lecture mis en place spécifiquement pour la rubrique « Chercheurs de savoirs » et qui accueille des infirmiers cliniciens et chercheurs :

- Philippe Delmas, inf. Ph.D, Professeur d'université associé, chercheur au sein de l'UFRSI, cadre de santé, hôpital Cochin (Paris) ;
- Dominique Friard, infirmier de secteur psychiatrique, Gap (05) ;
- Dave Holmes, inf, Ph.D, Professeur agrégé, école des sciences infirmières, Université d'Ottawa, Canada ;
- Sylvie Noiseux, inf, Ph.D, Professeur adjoint, faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, Québec ;
- Nicole Ouellet, inf, Ph.D, Professeur agrégé, campus de Rimouski, Québec, directrice de publication de la revue en ligne « *L'infirmière clinicienne* » ;
- Anne-Marie Pronost, inf, Ph.D, Professeur d'université associé, présidente de l'UFRSI, DSI-DRH, clinique Pasteur, Toulouse (31).

Les membres du comité de lecture doivent fournir leur compte-rendu et recommandations (acceptation, acceptation avec certaines conditions ou rejet du manuscrit) dans un délai de quatre semaines. La rédactrice en chef informe l'auteur des évaluations. Ce processus peut nécessiter plusieurs semaines. Si la décision est favorable, le comité peut proposer des corrections que l'auteur effectuera dans des délais raisonnables. Au moment de l'envoi de la dernière version du manuscrit, l'auteur doit inclure une déclaration de propriété et de cession de droits d'auteurs.

■ Cinq types de manuscrits peuvent être présentés à *Santé Mentale*

1. L'article de recherche

Ce type d'article fait état des résultats d'une recherche en sciences infirmières. L'article n'a pas fait l'objet d'une publication dans une autre revue. Il doit présenter une réflexion suffisamment poussée et appuyée par une problématique clairement définie ainsi que par une argumentation solide. Il doit présenter la méthodologie utilisée, les résultats obtenus ainsi qu'une discussion de ceux-ci. Il doit mettre en évidence l'incidence des résultats sur la pratique et la recherche.

2. La revue critique des écrits

La revue critique des écrits fait état des connaissances dans un domaine particulier en sciences infirmières. Elle apporte des éléments nouveaux ou traite d'un sujet sous un nouveau jour ou réalise une critique sur l'état des connaissances et donne des pistes d'orientation sur le développement de ces connaissances.

3. L'article clinique

L'article clinique est un texte de fond traitant de la pratique et des nouveautés cliniques en sciences infirmières. Cet article est issu de la pratique et doit mettre en évidence des projets, interventions infirmières, technologies récentes ou autre en tenant compte des développements scientifiques et technologiques.

4. L'article de réflexion

Ce type d'article présente une réflexion de fond sur une situation, un problème, une idée ou un concept ou une théorie. Il peut traiter aussi d'une question d'ordre philosophique ou épistémologique en lien avec la discipline infirmière.

5. L'article méthodologique

Ce type d'article traite de problématiques d'ordre méthodologique rencontrées dans la recherche en sciences infirmières. Elle apporte un regard nouveau sur une méthode, un devis de recherche, une analyse statistique...

Les articles ne doivent pas excéder 25 000 caractères (espaces et bibliographie compris).

Ces recommandations sont empruntées à *L'infirmière clinicienne* ; en savoir plus sur : <http://revue-inf.uqar.ca>



De par sa mission de diffusion des savoirs et le partage des pratiques infirmières en français, le Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone (Sidiief) est fier de parrainer la rubrique *Chercheurs de savoirs* ; www.sidiief.org



Photo: Epektura/Ber Goate

Détresse psychique et homosexualité : état des connaissances et enjeux méthodologiques de recherche

À la lumière des résultats avancés par les études relatives à la santé mentale des homosexuels, et quelle que soit l'approche préconisée, il existe une détresse psychique importante dans cette population.

■ **Simon Corneau,**

PhD (candidat), Programme en santé des populations
Faculté des études supérieures, Université d'Ottawa, Canada.

■ **Dave Holmes,**

inf, PhD, Professeur titulaire, École des sciences infirmières
Faculté des sciences de la santé Université d'Ottawa, Canada.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, les troubles mentaux sont, de toutes les maladies chroniques, ceux qui détériorent le plus la qualité de vie des personnes (Kessler, 2000). Bien que cette problématique sanitaire soit au cœur des préoccupations gouvernementales, l'incidence des troubles mentaux est encore plus élevée chez la population homosexuelle (Sandfort et al., 2001). Deux approches de recherche distinctes mais interdépendantes - l'épidémiologie psychiatrique et l'approche causale - se sont attardées sur cette problématique, facilitant ainsi sa compréhension.

Le but de cet article est de rendre compte d'études récentes concernant la santé mentale des hommes homosexuels et des facteurs sociaux pouvant les prédisposer à une plus grande prévalence de troubles mentaux. Dans un premier temps, nous présenterons l'approche de prévalence qui découle essentiellement de l'épidémiologie psychiatrique. Ensuite, nous exposerons l'approche, dite causale, qui tente d'établir des liens entre certains facteurs psychosociaux et les indicateurs de santé mentale. Enfin, la troisième partie sera consacrée aux aspects méthodologiques.

La santé « homosexuelle », soulignons-le, est bien souvent associée au discours réducteur du VIH/Sida, occultant ainsi d'autres besoins des hommes homosexuels (McColl, 1994 ; Warwick & Aggleton 2002). Nous avons donc mené une recherche exhaustive dans les principales bases de données afin d'identifier les études récentes sur la santé mentale des homosexuels et avons sélectionné les recherches empiriques tout en faisant l'économie d'articles théoriques. Les termes généraux tels que « *mental health* », « *gay men* », « *homosexuals* », « *homosexuality* » ont été utilisés en mots clés. Par ailleurs, les études établissant un lien direct entre séropositivité et santé mentale ont été exclues, notre objectif principal étant de tracer un portrait général de l'état des connaissances en regard de la santé mentale de la

population homosexuelle masculine, sans s'attarder spécifiquement sur les effets du VIH/Sida.

■ L'épidémiologie psychiatrique

Essentiellement descriptive, l'épidémiologie psychiatrique met l'accent sur l'estimation des taux de prévalence de divers troubles de santé mentale (Kessler, 2000). Elle est relativement plus complexe que l'épidémiologie en infectiologie car des explications de cause ne rendraient pas compte de la complexité des troubles mentaux (Adams, 1990). En effet, la présence de plusieurs facteurs concomitants, ou l'interaction de ces facteurs entre eux, fait qu'il est difficile d'établir clairement la cause d'un trouble mental. L'épidémiologie psychiatrique est un champ de recherche relativement récent et en pleine expansion (Eaton & Merikangas, 2000). Cette approche ne vise pas l'explication de l'occurrence, des causes ou de l'incidence des troubles mentaux dans une population donnée. Malgré ces limites, les méthodes d'investigation qui lui sont propres peuvent révéler des faits importants qui mettent en lumière, par exemple, les taux de prévalence. Ces données peuvent être utiles afin d'élaborer, en retour, des politiques et des interventions cliniques pertinentes.

L'épidémiologie psychiatrique peut également fournir des données importantes sur l'usage des médicaments psychotropes, des thérapies ou des soins en psychiatrie et sur les coûts sociaux des problèmes en santé mentale (Chisholm & McCrone, 2003). Cette discipline permet de tracer des portraits de plus en plus détaillés de l'état de santé mentale des populations. Comme le souligne Meyer (2003), « *durant les deux dernières décennies, l'apport de l'épidémiologie psychiatrique a rendu les premières recherches sur la prévalence des troubles de santé mentale pratiquement obsolètes. Parmi les avancées de cette discipline, nous retrouvons l'importance des études sur de grandes populations (au lieu d'études cliniques) concernant les troubles mentaux, l'introduction d'un système amélioré de classification en psychiatrie et le développement de techniques et d'instruments de mesure plus précis et adéquats pour les recherches épidémiologiques* » (p. 689 traduction libre).

• **La population homosexuelle plus fragile**
C'est donc dans une perspective d'épidémiologie psychiatrique que plusieurs étu-

des de prévalence ont été entreprises sur les problématiques de santé mentale des homosexuels. Les chercheurs qui ont mené de récentes recherches épidémiologiques sondant de grandes populations ont directement examiné le lien entre la morbidité psychiatrique et l'orientation sexuelle. Les résultats de ces recherches convergent autour du fait que les individus appartenant à la population gay, lesbienne et bisexuelle sont plus à risque de problèmes de santé mentale que leur contrepartie hétérosexuelle (Cochran, 2001).

Les études de prévalence révèlent en effet un taux relativement plus élevé de troubles dépressifs, anxieux et de l'humeur chez les personnes ayant une « orientation sexuelle minoritaire ». Par exemple, Jorm et al. (2002) soutiennent qu'une orientation de type « bisexuelle » s'accompagne d'un piètre état de santé mentale comparativement aux individus hétérosexuels, et ce selon plusieurs indicateurs de détresse psychologique, les individus homosexuels se situant entre les deux sur ces échelles de mesure. Cochran et al. (2003) établissent des conclusions similaires, soutenant que

les hommes gays et bisexuels sont trois fois plus enclins à répondre aux critères diagnostiques pour la dépression majeure et cinq fois plus pour les troubles de panique que les hommes hétérosexuels. Ils ont également relevé une plus forte prévalence de co-morbidité de troubles mentaux chez les personnes issues de minorités sexuelles. Les homosexuels masculins seraient également plus exposés aux troubles bipolaires (Pillard, 1988), aux troubles obsessionnels-compulsifs et d'agoraphobie (Sandfort et al., 2001), aux idées suicidaires et aux tentatives de suicide (Jorm, 2002).

• Discussion

Alors que les analyses précédentes sont facilement acceptées, la mesure des différents troubles mentaux peut, par contre, être questionnée, voire contestée. Il existe en effet une multitude d'échelles pour mesurer les indicateurs en santé mentale. Certaines études en utilisent parfois plusieurs et les indicateurs diffèrent d'une recherche à l'autre. Mais comme le mentionne Cochran (2001), bien que chacune des recherches ait mesuré différentes com-

Photo: E. L. B. / Ben-Gorion





posantes des troubles affectifs, anxieux et liés aux abus de substances, il existerait un risque plus élevé de souffrir d'une affection psychiatrique chez les personnes ayant des partenaires de même sexe. De même, l'abus d'alcool et de substance, maintenant considéré comme un trouble mental, semble être plus prévalent dans la population homosexuelle. *L'American Medical Association*, survolant des études faites sur le sujet, note que la prévalence de l'abus de substances parmi les gays et les lesbiennes varie entre 28 et 35 % versus 10 à 12 % dans la population hétérosexuelle (*American Medical Association, 1996*). Stall et al. (2001) dans une recherche sur la consommation d'alcool et de substances chez les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes ont mis en évidence que la prévalence d'usage d'alcool et de drogues en contexte urbain est extrêmement élevée ainsi que la consommation de cigarettes et de marijuana. Pillard a également démontré que l'alcoolisme est beaucoup plus commun dans la population homosexuelle masculine (*Pillard, 1988*). L'abus d'alcool et de drogues

peut être amplifié par une faible estime de soi et des événements antérieurs de discrimination ou de victimisation (*Stall et al, 2001*).

Les études de prévalence brossent donc un portrait relativement inquiétant de l'état de santé mentale des homosexuels. Comme le mentionnent Cochran et al. (2003), l'approche récente axée sur l'étude des grandes populations démontre l'existence d'un risque élevé pour les hommes homosexuels et bisexuels en termes de troubles de l'humeur, d'anxiété et de troubles liés à l'abus de substance.

■ L'approche causale

L'ancrage principal du cadre explicatif de l'approche causale renvoie à l'idée que le statut stigmatisé de l'homosexualité peut expliquer un taux plus élevé d'affections mentales. Les homosexuels font en effet face de manière insidieuse aux préjugés et à la discrimination (en famille, à l'école, au

travail) et à l'homophobie à l'intérieur même des institutions qui prodiguent des soins de santé (*McCull, 1994*). Les études causales concernant l'homosexualité et la santé mentale établissent un lien entre certains facteurs afin de mesurer l'impact de ces derniers sur la santé mentale, notamment le stress et le soutien social. La notion de stress des minorités est en effet grandement utilisée dans les études causales et met en relief certains éléments qui peuvent expliquer la prévalence élevée de troubles psychologiques chez les homosexuels. De façon générale, le stress des minorités se définit comme « *une détresse engendrée par l'appartenance d'une personne ou d'un groupe de personnes à un groupe minoritaire [...]. La prémisse de base de ce concept est le fait que les gays, tout comme les membres d'autres groupes minoritaires sont enclins à un stress chronique dû à leur statut minoritaire [...]; un tel stress peut mener à un état de santé mentale défavorable et appauvri* » (*Meyer, 1995*,

● Un Refuge pour jeunes victimes d'homophobie

- Créée en 2003, à Montpellier, le Refuge est la seule structure en France (une antenne est en cours d'installation à Paris) (*) conventionnée par l'État à proposer un hébergement temporaire et un accompagnement social, médical et psychologique aux jeunes majeurs, filles et garçons, victimes d'homophobie. En effet, les actes et comportements homophobes peuvent avoir des conséquences désastreuses pour ceux qui en sont victimes : dégradation de l'estime de soi, mal-être, rejet par l'entourage, pensées suicidaires, prises de risques accrues...
- Le Refuge offre un accompagnement d'un mois renouvelable, éventuellement un hébergement temporaire au sein d'appartements-relais au cœur de Montpellier (5 places), ce qui permet au jeune de se reconstruire. Il décide alors lui-même s'il souhaite retourner dans sa famille (la structure engage alors un travail de médiation familiale) ou rompre totalement quand plus rien n'est vraiment possible. Le travail du psychologue consiste alors à armer ce jeune pour ce deuil. La structure propose une écoute rassurante et déculpabilisante au sein de ses locaux d'accueil de jour ouverts à tous. Une quarantaine de jeunes en souffrance ont trouvé ainsi un hébergement temporaire au cours des deux dernières années.
- Grâce à un travail en réseau et au soutien de ses partenaires, le Refuge est en mesure de proposer une prise en charge de qualité incluant : l'aide alimentaire (partenariat avec la banque alimentaire), l'accompagnement social (mission locale des jeunes), l'accompagnement psychologique ainsi que toutes les actions de prévention, notamment pour la prise de risques. Compte tenu de l'importance de la prévalence de l'infection à VIH chez les hommes homosexuels, en particulier les jeunes, les bénévoles se mobilisent quotidiennement pour faire de la lutte contre le sida un objectif prioritaire.

(*) Le Refuge Paris, équipe joignable sur www.paris@le-refuge.org ; ouverture le 31 octobre dernier de la « Ligne Rose », PINK NOKIA au 06 50 08 94 53 ; co-responsable Alain Lanaro.

• Le Refuge : permanences d'accueil, Hôtel de Gérone, 2, Rue Germain 34 000 Montpellier. Tél. : 09 50 83 06 78 (pendant les heures de permanence au local : mardi et jeudi : 18h à 20h ; samedi : 15h à 18h ; portable (président Nicolas Noguier) : 06 31 59 69 50 ; www.le-refuge.org

p. 38 - traduction libre). La notion de stress des minorités appliquée à la population homosexuelle se décline selon trois axes.

- **L'image sexuelle**

- **Le premier concept de base est l'homophobie intériorisée** qui renvoie à l'intégration chez la personne homosexuelle d'attitudes négatives concernant l'homosexualité, ce qui peut conduire à des difficultés d'acceptation pour eux-mêmes. Certaines études (causales) en sont arrivées à la conclusion que les hommes ayant des difficultés à accepter leur homosexualité présentent des scores plus élevés sur les échelles d'anxiété sexuelle, de dépression sexuelle, de peur de la sexualité et sur leurs préoccupations face à leur image sexuelle. Une meilleure acceptation de son homosexualité peut donc mener à une meilleure estime de soi et à une affirmation positive de sa propre sexualité (Dupras, 1994). D'autres auteurs avancent que l'homophobie intériorisée peut affecter la progression d'une maladie et les prises de décision face à sa propre santé (Williamson, 2000). Elle peut, dès lors, avoir des impacts sur la santé physique (insomnie, anorexie...) et sexuelle ainsi que sur l'adaptation psychologique d'une personne (Meyer, 2003).

- **Face à la stigmatisation**

- **Le deuxième concept relatif au stress des minorités appliqué aux homosexuels renvoie au stigmatisé.** La perception du stigmatisé (ou la reconnaissance que la personne fait partie d'un groupe stigmatisé) implique que les homosexuels s'attendent, en quelque sorte, à une forme de rejet, ce qui peut conduire certains à l'aliénation et à l'isolement en société. Bien avant de pouvoir comprendre ce qu'est l'homosexualité et de s'identifier comme homosexuel, l'individu apprend qu'elle est culturellement stigmatisée (Frable et al., 1997). Le stigmatisé rattaché à l'homosexualité engendre certaines pressions chez l'individu, notamment sociales. Cela n'est pas seulement le fait de discriminations vécues directement mais aussi à la peur et à l'anticipation chez l'individu d'être identifié comme homosexuel et rejeté (Robertson, 1998). Le stigmatisé peut ainsi freiner l'affirmation de soi, rendant difficile à vivre son homosexualité ouvertement. Certaines études ont démontré que devoir cacher son identité et l'état constant de peur dans lequel vivent cer-

tains individus, peut conduire à une forme d'aliénation sociale et d'anxiété (Robertson, 1998). Ainsi, ceux qui se sentent inclus et acceptés socialement ont un meilleur accès aux ressources, non seulement en termes économiques mais aussi sociétaux (éducation, réseaux sociaux, soutien...) (Shaw, Dorling & Smith, 1999).

- **Victime**

- **Le troisième et dernier concept relié au stress des minorités renvoie à la discrimination/victimisation.** Être victime d'agression physique ou verbale ou de discrimination sur la base de l'orientation sexuelle peut en soi représenter un événement stressant et avoir de réelles répercussions sur la santé mentale des victimes. L'expérience de victimisation peut en effet, pour la victime, ébranler sa conception du monde comme un tout ordonné et sensé et la conduire à questionner sa propre valeur (Garnets et al., 1990). D'Augelli & Grossman (2001) en sont arrivés à la conclusion que les homosexuels font davantage l'objet d'expériences de victimisation que les hommes bisexuels ou les lesbiennes, établissant ainsi que la victimisation est un déterminant de la santé mentale des gays. De la même façon, ces auteurs ont remarqué que l'agression physique est fortement liée à une faible estime de soi. D'autres recherches menées autour de la question des effets de la victimisation sur la santé mentale des homosexuels concluent qu'elle a un effet significativement positif sur la dépression chez les gays et lesbiennes (Otis & Skinner, 1996).

- **Autres conséquences**

D'autres recherches causales sur les effets de la discrimination sur la santé mentale des homosexuels, sans nécessairement s'inscrire dans un cadre de stress des minorités, concluent que « la stigmatisation peut amplifier l'effet de certains événements (négatifs) de la vie (life events) [...] plus le groupe est socialement désavantagé, plus grands seront les impacts des événements » (Ross, 1990, 402, p. 410 - traduction libre).

Par ailleurs, Krieger & Sidney (1997) ont observé que la discrimination a un impact négatif sur la tension artérielle des homosexuels et que les expériences auto-rapportées sont suffisamment communes et documentées pour être considérées comme d'importants obstacles à un bon état

de santé chez la population gay, lesbienne et bisexuelle. La discrimination peut donc avoir des effets importants sur la santé physique.

- **Le soutien causal**

Si le stress des minorités constitue une variable déterminante au niveau de la santé mentale des personnes homosexuelles, le soutien social mérite aussi notre attention.

C'est en effet un indicateur de santé mentale et certaines études causales ont démontré que les homosexuels font moins souvent l'objet d'un soutien social adéquat. Cela s'explique par le fait qu'ils ont des opportunités limitées de trouver un partenaire intime durable et qu'ils ont moins de supports légaux et sociaux pour développer et maintenir des relations homosexuelles en comparaison avec les relations hétérosexuelles (Sandfort et al., 2001). Ce manque de soutien peut mener à un sentiment d'isolement et de solitude.

« Les données de recherche suggèrent que le soutien social influence la santé mentale et la santé physique. [...] Les individus privés d'un réseau de soutien social ou familial vers qui ils peuvent se tourner en cas de besoin sont également plus à risque de développer des troubles psychiatriques persistants » (Stanfield, 1999, p. 161, 165 - traduction libre). Et comme le mentionnent Lackner et al. (1993), les homosexuels qui déclarent un sentiment d'isolement ont davantage un état de santé mentale défavorable. Il semblerait toutefois, selon certains auteurs, que le phénomène soit plus complexe que la simple causalité soutien social/bonne santé mentale. À un niveau égal de soutien social, les homosexuels montrent un taux plus élevé de détresse psychologique que les hétérosexuels (King et al., 2003). En effet, une souffrance importante reliée à l'homophobie intériorisée pourrait compromettre l'équilibre de la personne même en présence d'un excellent système de soutien social.

À la lumière des résultats avancés par les études relatives à la santé mentale chez des homosexuels, nous estimons que, quelle que soit l'approche préconisée, il existe une détresse importante dans cette population. Sans vouloir questionner la validité interne de ces recherches, nous pouvons par contre mettre en relief certaines considérations méthodologiques propres à ces études.

■ Pour conclure

Les études s'intéressant à la santé mentale des homosexuels ne sont pas, au même titre que tout autre type de recherche, exemptes de biais méthodologiques qui peuvent ainsi limiter l'interprétation et la validité des résultats présentés (cf. encadré « Une méthodologie critiquable »). À la lumière de ces études, il s'avère que des recherches complémentaires sont nécessaires pour accroître les connaissances dans ce domaine. Le silence « relatif » de l'épidémiologie psychiatrique avait peut-être comme objectif d'amoindrir la stigmatisation entourant l'homosexualité mais nous pensons que cette approche a pu mener à la négligence d'une problématique importante (Meyer, 2003).

Si cette recherche nous a permis de dresser un état des lieux des connaissances sur le sujet de la santé mentale et de l'homosexualité, elle nous a surtout permis (et c'était l'objectif principal) de mettre en évidence certaines problématiques, notamment méthodologiques.

Certains critiquent ouvertement le modèle de prévalence parce qu'il pourrait relancer le débat sur le caractère pathologique de l'homosexualité (Cochran, 2001). Cependant, il est clair que de telles études peuvent servir à identifier et à élaborer des interventions centrées sur les populations et qui visent à réduire le niveau général des symptômes dépressifs (Prince, 2003), à influencer des politiques en mesure de répondre aux problèmes vécus par la population homosexuelle, ainsi qu'à affiner les critères de mesures (indicateurs) utilisés en épidémiologie psychiatrique (Kessler, 2000). Un constat est clair : les deux approches (prévalence et causale) sont complémentaires pour statuer sur l'état du problème, tout en s'attaquant aux préjugés, à la discrimination, à l'incompréhension et à l'inégalité sociale (Warwick & Aggleton, 2002). *

● Bibliographie

- ▶ Adams P. L. (1990). Prejudice and Exclusion as Social Traumatizers. In Noshpitz, & Coddington Stressors and the Adjustment Disorders (pp. 362-391).
- ▶ American Medical Association. (1996). Health Care Needs of Gay Men and Lesbians in the United States. *Journal of the American Medical Association*, 17, 1354-1359.
- ▶ Bailey J. M. (1999). Homosexuality and Mental Illness. *Archives of General Psychiatry*, 56, 883-884.
- ▶ Chisholm D., & McCrone P. (2003). Health Economics for Psychiatric Epidemiology. In Prince et al. *Practical Psychiatric Epidemiology* (pp. 317-333). Oxford : Oxford University Press.
- ▶ Cochran S. D. (2001). Emerging Issues in Research on Lesbians' and Gay Men's Mental Health : Does Sexual Orientation really Matter ? *American Psychologist*, 56, 931-947.
- ▶ Cochran S. D., Sullivan J. G., & Mays V. M. (2003). Prevalence of Mental Disorders, Psychological Distress, and Mental Health Services Use Among Lesbian, Gay, and Bisexual Adults in the United States. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71 (1), 53-61.
- ▶ D'Augelli A. R., & Grossman A. H. (2001). Disclosure of Sexual Orientation, Victimization, and Mental Health Among Lesbian, Gay, and Bisexual Older Adults. *Journal of Interpersonal Violence*, 16 (10), 1008-1027.
- ▶ Dupras A. (1994). Internalized Homophobia and Psychosocial Adjustment Among Gay Men. *Psychological Reports*, 75, 23-28.
- ▶ Eaton W. W., & Merikangas K. R. (2000). Psychiatric Epidemiology : Progress and Prospects in the Year 2000. *Epidemiologic Reviews*, 22 (1), 29-34.
- ▶ Frable D. E., Wortman C., & Joseph J. (1997). Predicting Self-Esteem, Well-Being, and Distress in a Cohort of Gay Men : The Importance of Cultural Stigma, Personal Visibility, Community Networks, and Positive Identity. *Journal of Personality*, 65(3), 599-624.
- ▶ Garnets L., Herek G. M., & Levy B. (1990). Violence and Victimization of Lesbians and Gay Men : Mental Health Consequences. *Journal of Interpersonal Violence*, 5 (3), 366-383.
- ▶ Jorm A. F., Korten A. E., & Rodgers B. (2002). Sexual Orientation and Mental Health : Results from a Community Survey of Young and Middle-Aged Adults. *British Journal of Psychiatry*, 180, 423-427.
- ▶ Kessler R. C. (2000). Psychiatric Epidemiology : Selected Recent Advances and Future Directions. *Bulletin of the World Health Organization*, 78 (4), 464-474.
- ▶ King M., McKeown E., Warner J. et al. (2003). Mental Health and Quality of Life of Gay Men and Lesbians in England and Wales. *British Journal of Psychiatry*, 183, 552-558.
- ▶ Krieger N., & Sidney S. (1997). Prevalence and Health Implications of Anti-Gay Discrimination : A Study of Black and White Women and Men in the Cardia Cohort. *International Journal of Health Services*, 27 (1), 157-176.
- ▶ Lackner J. B., Joseph J. G., Ostrow D. G. et al. (1993). A Longitudinal Study of Psychological Distress in a Cohort of Gay Men : Effects of Social Support and Coping Strategies. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 181 (1), 4-12.
- ▶ McColl P. (1994). Homosexuality and Mental Health Services. *British Medical Journal*, 308, 6928, 550.
- ▶ Meyer I. H. (2003). Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations : Conceptual Issues and Research Evidence. *Psychological Bulletin*, 129 (5), 674-697.
- ▶ Otis M. D., & Skinner W. F. (1996). The Prevalence of Victimization and Its Effect on Mental Well-Being Among Lesbian and Gay People. *Journal of Homosexuality*, 30 (3), 93-121.
- ▶ Pillard R. C. (1988). Sexual Orientation and Mental Disorder. *Psychiatric Annals*, 18 (1), 52-56.
- ▶ Prince M. (2003). Measurement in Psychiatry. In Prince et al. *Practical Psychiatric Epidemiology* (pp. 13-41). Oxford : Oxford University Press.
- ▶ Ross M. W. (1990). The Relationship Between Life Events and Mental Health in Homosexual Men. *Journal of Clinical Psychology*, 46 (4), 402-411.
- ▶ Sandfort T., Degraff R., & Bijl R. (2001). Same-Sex Sexual Behavior and Psychiatric Disorders. *Archives of General Psychiatry*, 58, 85-91.
- ▶ Shaw M., Dorling D., & Smith G. D. (1999). Poverty, Social Exclusion, and Minorities. In M. Marmot, & R. G. Wilkinson *Social Determinants of Health* (pp. 155-178). Oxford : Oxford University Press.
- ▶ Stall R., Paul J. P., Greenwood G. et al. (2001). Alcohol Use, Drug Use and Alcohol-Related Problems among Men who have Sex with Men : the Urban Men's Health Study. *Addiction*, 96, 1589-1601.
- ▶ Stanfeld S. A. (1999). Social Support and Social Cohesion. In M. Marmot, & R. G. Wilkinson *Social Determinants of Health* (pp. 155-178). Oxford : Oxford University Press.
- ▶ Warwick I., & Aggleton P. (2002). Gay Men's Physical and Emotional Well-Being : Re-Orienting Research and Health Promotion. In A. Coyle, & C. Kitzinger *Lesbian and Gay Psychology : New Perspectives* (pp. 135-153). London : BPS Blackwell.
- ▶ Williamson I. R. (2000). Internalized Homophobia and Health Issues Affecting Lesbians and Gay Men. *Health Education Research*, 15 (1), 97-107.



● Une méthodologie critiquable

• Mesure de l'homosexualité

La façon de mesurer l'homosexualité peut, selon certains, avoir un impact sur les résultats de recherches (Cochran, 2001). Mesurée indirectement, par le comportement sexuel par exemple, l'homosexualité des personnes est souvent supposée sans qu'elles s'identifient nécessairement comme homosexuelles et les conséquences en termes de santé mentale peuvent différer. La classification des personnes dans la catégorie « homosexuels » peut donc prêter à confusion lorsque les comportements sexuels auto-rapportés sont utilisés comme mesure de l'orientation sexuelle ou de l'identité sexuelle (Cochran, 2001). Bailey (1999) mentionne que la décision d'inclure ceux qui ont - ou ont eu - des relations sexuelles avec des personnes de même sexe dans la catégorie « homosexuels » pourrait être guidée par un désir d'accroître la puissance statistique de cette catégorie, ce qui favorise l'interprétation des résultats. Cependant, nous l'avons vu, peu importe le type de mesure utilisé, les études ayant classifié l'homosexualité en termes identitaires ou comportementaux en arrivent à des conclusions similaires. Certains mentionnent qu'il pourrait exister un biais de publication (Meyer, 2003).

Les études n'arrivant pas à la conclusion que les homosexuels ne souffrent pas d'avantage de troubles psychologiques pourraient ne pas faire l'objet de publication. Mais comme le mentionne Meyer (2003), ce peut être le cas pour les études qui utilisent un échantillon réduit.

• L'échantillonnage et le recrutement

Les méthodes d'échantillonnage peuvent également soulever certaines questions méthodologiques. La plupart des recherches ont dû se fier exclusivement à des échantillons d'individus qui sont plus visibles et accessibles de par leur présence dans les lieux de sociabilité gays et lesbiens ou par le biais de réseaux sociaux (Cochran, 2001). En plus des problèmes de représentativité dans certaines études, on peut également déceler un faible pourcentage de personnes homosexuelles dans les recherches en population générale. Pour cette raison, certains auteurs appellent à la prudence lorsque vient le temps de généraliser les conclusions de recherches à la population homosexuelle générale (Meyer, 1995). En effet, dans l'ensemble, les études causales ont l'avantage de comparer une seule et même portion d'une population. Par exemple, l'étude D'Augelli & Grossman (2001) conclue que, comparativement aux homosexuels qui n'ont jamais fait l'objet de victimisation ou qui ont seulement fait l'expérience d'abus verbal, les adultes violentés physiquement présentaient une estime de soi

plus faible et un taux plus élevé d'homophobie intériorisée et d'idées suicidaires. Les auteurs mentionnent qu'un groupe « victimisé » d'homosexuels présente plus de symptômes qu'un groupe « non victimisé ». On ne sait toutefois pas si les homosexuels comme groupe souffrent davantage de troubles psychologiques. L'apport de la victimisation pour comprendre la santé mentale des homosexuels est considérable mais également limité. Or les études de prévalence peuvent répondre à la question de l'occurrence plus élevée ou non de troubles dans la population homosexuelle. La critique principale formulée dans les écrits concernant les études de prévalence sur la santé mentale des homosexuels est celle de la puissance statistique (Bailey, 1999). Est-ce ainsi raisonnable de conclure qu'une portion de la population présente une plus grande prévalence face à certains troubles lorsqu'elle ne représente que 2,8 % de l'échantillon (Sandfort et al., 2001) ou 5,1 % (Jorm et al., 2002).

Les études de prévalence ont l'avantage d'utiliser de grands échantillons, dits « représentatifs », mais la puissance statistique en terme de représentation d'homosexuels est faible. En effet, bien que les échantillons soient de grande taille, les homosexuels sont loin de constituer la majorité des personnes échantillonnées, ce qui rend difficile la généralisation des résultats. Cette

contrainte renvoie donc au manque de données concernant la population homosexuelle (Bailey, 1999).

• Le groupe contrôle

Certains auteurs (Meyer, 2001 par exemple) questionnent le choix du groupe contrôle utilisé dans le cadre des recherches portant sur la santé mentale et l'homosexualité. Est-ce que la comparaison homosexuel/hétérosexuel est dans tous les cas justifiée (Rothblum, 1994) ? Les études de prévalence utilisées dans le cadre de cet article ont principalement utilisé cette méthode. Si les résultats de ces recherches peuvent servir à mettre en évidence le fait qu'une partie de la population semble plus à risque face à certains troubles psychologiques, on ne connaît pas précisément les causes ou les facteurs prédisposants. Quant aux études causales, utilisant majoritairement une comparaison intra-groupe, elles mettent en relief les facteurs prédisposants sans toutefois répondre clairement à la question de l'occurrence (plus élevée ou non) de détresse psychologique. Notre analyse sur les deux approches discutées dans le cadre de cet article montre que si les études de prévalence et causales divergent sur plusieurs points, les forces de l'une compensent les limites de l'autre. Nous estimons ainsi qu'elles sont toutes deux en mesure de produire un savoir complémentaire en regard d'une problématique importante. ●

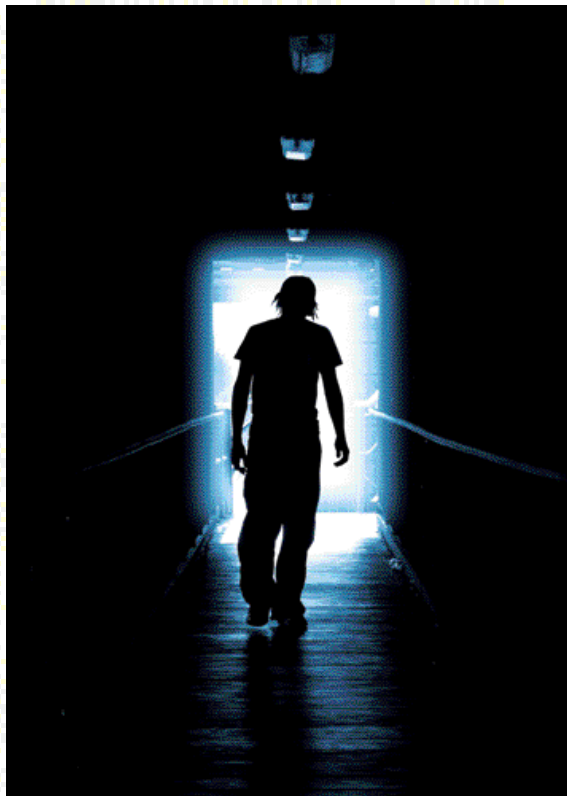


Photo : Epictura® Ben Goode