

FACULTÉS UNIVERSITAIRES NOTRE-DAME DE LA PAIX
NAMUR

Département de Psychologie



HANDICAP ET HOMOSEXUALITÉ:

double tabou, double discrimination?

Promoteur: Professeur Michel MERCIER

Co-Promoteur: Céline PIREAU

TFE présenté en vue de l'obtention
du Certificat interuniversitaire en intervention auprès des personnes en situation de handicap
par Dominique (L.-J.) GOBLET

Année académique 2010-2011

REMERCIEMENTS

Je voudrais remercier tout particulièrement Michel Mercier, directeur du Département de Psychologie des Facultés Universitaires Notre-Dame de la Paix à Namur (FUNDP), promoteur de ce TFE, Céline Pireau, co-promoteur, pour leur accompagnement durant ces deux années, pour leur ouverture à cette thématique, leurs conseils pertinents, leur soutien, leurs corrections, commentaires et conseils. Je désire également remercier Chris Paulis (Université de Liège), Vladimir Martens (Observatoire du Sida et des Sexualités) et Jean-Yves Le Talec (Université Toulouse-le-Mirail), pour leur relecture attentive du questionnaire. Philippe Dubois, conseiller de Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État aux Affaires sociales, chargé des Personnes handicapées, pour ses références bibliographiques. Les nombreuses associations qui ont accepté de diffuser le questionnaire ainsi que les répondants¹ qui ont accepté de partager leur vécu. Mon frère Alain pour sa disponibilité à toute épreuve dans le traitement des données. Dominique Finken et Brigitte Demanet ainsi que Martine Leurquin pour leurs encouragements. Bernadette et Marc Baeken, Simone Dasty, Florence Flagothier et le P. Hugues Bada, pour leur relecture attentive du texte.

1 Tout au long du texte, le terme « répondant » sera employé au masculin, ce terme ainsi orthographié comprend également les « répondantes ». Les deux genres ne seront donc pas employés simultanément dans le but de rendre la lecture du texte plus aisée.

TABLE DES MATIÈRES

I.INTRODUCTION.....	6
II.MAL NOMMER, C'EST DISCRIMINER.....	9
II.1 -Introduction.....	9
II.2 -Handicap: clarification des concepts.....	11
II.2.a -« Handicap », une sémantique paradoxale.....	12
II.2.b -En quête d'une nouvelle définition du handicap.....	14
II.3 -L'émergence des Disability Studies.....	15
II.3.a -Le handicap comme « stigmaté ».....	15
II.3.b -Le handicap comme oppression sociale.....	16
II.3.c -Un peu d'histoire.....	18
II.3.d -Disability Studies, mouvement handicapé et autres mouvements sociaux.....	19
II.4 -Homosexualité: clarification des concepts.....	21
II.4.a -« Homosexualité », une sémantique récente.....	21
II.4.b -« Mieux nommer pour mieux normer ».....	22
II.4.c -Les théories essentialistes et constructivistes.....	23
II.5 -Qu'est-ce que l'homophobie, pourquoi l'homophobie?.....	25
II.5.a -Un nouveau paradigme.....	26
II.5.b -L'homophobie normative: l'hétérosexisme intériorisé.....	27
II.5.c -L'homophobie: la peur de l'autre en soi.....	28
II.5.d -Dire ou ne pas dire.....	30
II.6 -L'émergence des Gay and Lesbian Studies et des Queer Studies.....	32
II.6.a -Un peu d'histoire.....	33
II.6.b -Émergence des mouvements de libération et mouvements de lutte contre le sida.....	34
II.7 -Le bonheur dans le ghetto?.....	38
II.7.a -La gai-normativité: quelle place pour la différence?.....	40
II.8 -Handicap et homosexualité: une intersectionnalité?.....	42
III.QUESTIONNEMENTS, CONSTATS ET MÉTHODOLOGIE.....	45
III.1 -Introduction.....	45
III.2 -Questionnements et constats de départ.....	46
III.3 -Méthodologie de l'enquête.....	49
III.3.a -Diffusion de l'enquête auprès du public cible.....	50
IV.ANALYSE DE L'ENQUÊTE.....	53
IV.1 -A – Présentation de l'échantillon (Profil des répondants).....	53
IV.2 -B – VIE SOCIALE.....	55
IV.3 -C – RENCONTRES, VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE.....	73
IV.4 -D – SORTIES, LOISIRS, CULTURE.....	100
IV.5 -E – POUR CONCLURE.....	114
V.CONCLUSION GÉNÉRALE.....	116
VI.BIBLIOGRAPHIE.....	122
VII.ANNEXE 1: ENQUÊTE DOCUMENTAIRE - TÉMOIGNAGES.....	130
VII.1 -Revue « In Forum » (Pro Infirmis).....	130
VII.2 -Magazine « Têtu ».....	137
VII.3 -Sourd... et homo?.....	142
VII.4 -Homophobie et handiphobie, la double discrimination.....	143
VII.5 -Différence Magazine, AGLH.....	145
VII.6 -« Faire Face », Homosexualité et handicap: le double tabou.....	146

VII.7 -Handicap et homosexualité: récit d'une double acceptation et réflexions sur un double tabou.....	148
VII.8 -Lesbiennes: sexualité et handicap?.....	152
VIII.ANNEXE 2: DISABILITY AND SEXUAL ORIENTATION - NDA.....	154
VIII.1 -Questions majeures portant sur le handicap et l'orientation sexuelle.....	154
VIII.2 -Conclusions et recommandations.....	159
VIII.3 -Conclusion.....	161
IX.ANNEXE 3: QUESTIONNAIRE.....	163

I. INTRODUCTION

« *Rabah, tu es handicapé, musulman, homosexuel, orphelin, fan-de-Johnny. C'est pas facile de se débrouiller avec tout ça. Tu voudrais être comme les autres mais tu n'y arrives pas...* » Et Rabah répond: « *Je fais quoi?* »² J'ajouterais: « *Nous faisons quoi?* » Ces quelques mots tirés d'un dialogue du film *Nationale 7* de Jean-Pierre Sinapi ne rejoindraient-ils pas d'une certaine manière le sujet de cette recherche? Car il s'agit d'explorer les modes de vie, la vie affective, relationnelle des gais,³ des lesbiennes et des bisexuel(le)s en situation de handicap physique et/ou sensoriel. Cette démarche se résume dans le titre: « *Handicap et homosexualité: double tabou, double discrimination?* »

Ce titre appelle quelques explications: au départ, dans le cadre de ce TFE, il a été décidé de circonscrire l'objet de cette recherche en mettant de côté les personnes déficientes mentales d'orientation homosexuelle, car ces dernières mériteraient à elles seules une étude. C'est dans cette idée de limitation du cadre de l'objet que nous avons voulu ne prendre en compte que les personnes en situation de handicap physique et/ou sensoriel. La thématique du VIH ne sera pas non plus abordée. L'objet de cette recherche étant encore assez large et complexe, il pourrait déboucher sur un mémoire, car le champ qu'il ouvre touche à beaucoup de thématiques qui sont en étroite connexion avec l'anthropologie sociale. Entre autres, le sexe, le genre, la sexualité et l'orientation sexuelle, mais également le corps différent, le handicap, les identités gaies et lesbiennes, les théories féministes et la *Queer Theory*, les processus de stigmatisation, l'handiphobie et l'homophobie, les lieux associatifs et/ou de sociabilité gais, thèmes qui sont pour la plupart intriqués les uns dans les autres, les uns appelant les autres, les uns croisant les autres... À l'intérêt personnel s'ajoute un intérêt sociologique « contextuel », puisque ces trajectoires identitaires où convergent et se croisent handicap et homosexualité sont encore assez peu étudiées,⁴ « *il manque, tant sur le plan national*

2 Film de Jean-Pierre Sinapi (2000). *Nationale 7*, avec Olivier Gourmet, Nadia Kaci, Lionel Abelanski, Saïd Taghmaoui.

3 Nous avons été confronté à un choix orthographique concernant le substantif et l'adjectif « gay » ou « gai ». Si la forme « gay » s'est imposée dans les années 1990, actuellement, plusieurs auteurs optent pour une orthographe francisée (Cf. Jean-Yves Le Talec, Louis-Georges Tin). David Halperin dit à ce propos: « *Je devrais ici écrire « gaie » (l'identité) au lieu de « gay », car il semble qu'il serait grand temps que la langue française accepte, comme la langue anglaise l'a fait il y a vingt ans, l'inévitable. Elle doit se réapproprier le mot gai pour lui donner une signification nouvelle: désigner une identité sexuelle* ». Halperin, David. (2001). *Identité et désenchantement dans L'infréquentable Michel Foucault. Renouveaux de la presse critique*. Paris, Éditions EPEL, p. 73. Nous adopterons donc la graphie « gai » (sauf dans les citations et dans les noms d'associations comportant la forme « gay ») en étant bien conscients que ce choix est discutable.

4 À notre connaissance il n'existe en Belgique qu'une étude/conférence qui aurait été initiée par Christiane Vienne lorsqu'elle était ministre de l'Égalité des Chances. Après recherche, il ne resterait plus rien de ce travail.

*qu'international, des travaux de recherche consacrés au domaine conjoint de l'orientation sexuelle et du handicap. Ces travaux doivent se baser sur l'écoute du vécu et des besoins des personnes handicapées lesbiennes, gaies ou bisexuelles vivant notamment en milieu rural », remarque la NDA (Irlande) dans ses recommandations.*⁵

Au cours de cette étude, il s'agira de décrypter les mécanismes de rejet qui remettent en cause la place de la diversité ainsi que la gestion sociale de l'altérité. La question essentielle qui affleure est celle-ci: « Comment se fait-il qu'une population discriminée, comme la « communauté » gaie, stigmatise à son tour ceux qui n'entrent pas dans ses représentations, en l'occurrence les personnes en situation de handicap? » Bien entendu, cette question en cache bien d'autres encore: si le corps différent se retrouve dans une situation d'entre-deux, entre dissimulation et affirmation, entre répulsion et attirance, qu'en est-il des gais et des lesbiennes en situation de handicap? Comment peut-on gérer les distances interpersonnelles et les interactions quand on est en fauteuil roulant? La question de l'accessibilité des lieux identitaires se pose également. Allons plus loin: comment une personne aveugle/malvoyante ou sourde/malentendante peut-elle entrer et trouver sa place dans les jeux et codes et de séduction du milieu gai?

Le chapitre II intitulé « Mal nommer, c'est discriminer » se veut comme une mise en contexte, un déchiffrement théorique et historique, car les mots - et les injures - que nous employons reflètent nos représentations ainsi que nos attitudes face à la différence. En effet, un détour par l'histoire nous permettra de mieux comprendre l'évolution de la sémantique ainsi que la motivation et la dynamique des *Disability Studies*, et des *Gay and Lesbian Studies* et des mouvements sociaux d'émancipation qui en ont émergé. L'introduction de la notion d'intersectionnalité nous renverra à la difficulté et à la complexité de la gestion de ces individualités traversées par le handicap et l'homosexualité, mais également à celle des mouvements sociaux de prise en charge des situations de dominations multiples. Du point de vue méthodologique, une partie du travail réside dans la comparaison entre une enquête documentaire, témoignages (Ch. VII ANNEXE 1, p. 154) et l'enquête réalisée au moyen d'un questionnaire auto-administré via Internet (Ch. IX ANNEXE 3, p.

5 National Disability Authority By QE5. (2005, Avril). *Disability and sexual orientation. A discussion Paper*. Dublin, p. 29. (Traduction de Marc Philippe). Texte original: « *There is a lack of research in the area of sexual orientation and disability internationally and nationally. Research needs to be undertaken into lives, experiences and needs of lesbian, gay and bisexual disabled people living across Ireland, including rural areas* ». Récupéré de <http://www.nda.ie>

Les premiers résultats de cette recherche ont fait l'objet d'une présentation lors du Colloque « Handicap: affectivité, sexualité, dignité », co-organisé par CQFD (Ceux Qui Font les Défis) et la Mairie de Paris le 27 novembre 2010. Un cours de deux heures a été également donné à l'Université de Liège (ULg), le 9 décembre 2010 à la demande de Chris Paulis, anthropologue.

163). Cette comparaison permettra de nous rendre compte des constantes et convergences, mais également de noter les différences et nuances, en étant attentifs à la nouveauté de ce qui pourrait nous être apporté par les résultats de l'enquête.

Il serait utile d'évaluer les limites de l'objectivité et de la subjectivité, de la distanciation et de l'immersion, et de poser également la question du rapport entre implication et engagement militant de tout chercheur. Je souhaite rester à l'écoute de ces questionnements en proposant un ensemble le plus articulé possible, de constats, de pistes d'éclaircissements, de débuts de réponse dans ce qu'ils ont parfois d'incomplet, de provisoire, mais également d'hypothétique. Ces réflexions devraient en appeler, en solliciter encore d'autres et cela sans souci de frontières.

II. MAL NOMMER, C'EST DISCRIMINER

*Au point de vue anthropologique et sociologique, amener au milieu de l'espace public les questions qui paraissent n'appartenir qu'à des groupes considérés comme marginaux et minoritaires, c'est sans doute enrichir le débat démocratique.*⁶ Henri-Jacques Stiker

II.1 - Introduction

« *Mal nommer, c'est discriminer* ». ⁷ Qu'entendons-nous par les mots « handicap », « les handicapés » ? Les termes qui touchent au handicap sont courants et ne choquent personne, mis à part la personne nommée. Ils sont pourtant porteurs de sens qui peuvent blesser, discriminer, stigmatiser. Le vocabulaire que nous utilisons, les représentations que nous reprenons à notre tour reflètent bien les attitudes que nous adoptons face à certains groupes de personnes. Les personnes handicapées sont victimes d'un vocabulaire qui les stigmatise et engendre la souffrance. Discriminer est une violence.

Du côté homosexuel, « *au commencement, il y a l'injure. Celle que tout gay peut entendre à un moment ou à un autre de sa vie, et qui est le signe de sa vulnérabilité psychologique et sociale* ». ⁸ David Halperin affirme que : « *le fait même de se voir désigné, décrit ou même résumé par le terme médical d'homosexuel (ou bien celui de pédé ou d'enculé) implique que la prise de conscience de soi-même s'opère simultanément à celle de sa propre condamnation sociale* ». ⁹ En effet, « sale pédé » (« sale gouine ») sont des agressions verbales qui marquent la conscience, ce sont des traumatismes qui s'inscrivent dans la mémoire et dans le corps. « *L'une des conséquences de l'injure est de façonner le rapport aux autres et au monde. Et donc de façonner la personnalité, la subjectivité, l'être même d'un individu* ». ¹⁰ L'injure me fait savoir que je suis quelqu'un qui n'est pas comme les autres, pas dans la norme, continue Didier Eribon, « *quelqu'un qui est queer* ¹¹ : *étrange, bizarre, malade. Anormal* ». ¹²

6 Stiker, J.-H. (2010). *Handicap, genre et rapport des sexes: regards historiques et anthropologiques* dans Ciccone, A. Dir; Korff-Sausse et al. *Handicap, identité sexuée et vie sexuelle*. Coll. « Connaissances de la diversité ». Toulouse. Éditions Éres, p. 155.

7 Kerr, David. (2006). *Mal nommer, c'est discriminer. Une comparaison entre France et Grande-Bretagne* dans « VST », N°92, Paris, Éditions Éres, p. 74.

8 Eribon, Didier. (1999). *Réflexions sur la question gay*, Paris, Éditions Fayard, p.29.

9 Halperin, David. (2010, Oct). *Que veulent les gays?* Essai sur le sexe, le risque et la subjectivité. Paris, Éditions Amsterdam, p. 78.

10 *Ibid.*, p. 29.

11 *Queer* est un nom anglais qui signifiait « bizarre », puis a été utilisé pour stigmatiser les homosexuels, et repris (par eux) avec fierté pour caractériser une identité indifférenciée, d'aucun sexe/genre, de l'un ou l'autre sexe/genre, ou des deux à la fois; on pourrait dire que, être *queer*, c'est se débarrasser du genre vécu comme un carcan.

12 Eribon, Didier, *op. cit.*, p. 30.

Face à l'injure, les gais ont développé des processus de « subjectivation » ou de « resubjectivation », en recréant leur identité personnelle à partir de l'identité qui leur avait été assignée. *« L'acte par lequel on réinvente son identité, dit Eribon, est toujours dépendant de l'identité telle qu'elle est imposée par l'ordre sexuel. [...] Il s'agit toujours d'une réappropriation, ou, pour employer l'expression de Judith Butler, d'une « resignification ».*¹³ Cette « resignification » est l'acte de liberté par excellence, et d'ailleurs le seul possible, parce qu'il ouvre les portes de l'imprévisible, de l'inédit. Ce processus de « resignification » ne vaudrait-il pas autant pour l'homosexualité que pour le handicap?

*« Celui qui lance l'injure, affirme Eribon, me fait savoir qu'il a prise sur moi, que je suis en son pouvoir. [...] De marquer ma conscience de cette blessure en inscrivant la honte au plus profond de mon esprit. Cette conscience blessée, honteuse d'elle-même, devient un élément constitutif de ma personnalité ».*¹⁴ L'injure est un « énoncé performatif »¹⁵: elle a pour fonction de produire des effets et notamment d'instituer ou de perpétuer la coupure entre les « normaux » et ceux que Goffman appelle les « stigmatisés ».¹⁶ Elle produit des effets profonds dans la conscience d'un individu parce qu'elle lui dit: « je t'assimile à », « je te réduis à ». En d'autres termes, le vocabulaire appliqué aux personnes handicapées a le pouvoir de blesser, mais également de déterminer les attentes que l'on développe à l'égard de cette population et l'avenir que la société lui réserve. Ce regard fondé sur le modèle médical reste encore prédominant dans notre culture. Dans les pays anglophones, c'est la ségrégation, la discrimination, qui ont conduit les mouvements d'émancipation des groupes de femmes, d'homosexuels, et de noirs à se faire entendre. Ce mouvement s'est élargi aux personnes handicapées qui ont remis en cause la façon dont elles étaient traitées par la société et en particulier par le corps médical. Nous verrons que le système de lobbying, très répandu dans les pays anglophones, a largement contribué à ces mutations ainsi qu'aux transformations sociales.

La composition de l'identité de genre, de l'identité sexuée, de l'identité sexuelle, est mise à l'épreuve par le handicap. Ces questions sont complexifiées par le regard social porté sur le handicap, sur la sexualité attachée au handicap, avec les fantasmes que de tels contextes mobilisent. L'idée que nous nous faisons de la sexualité des personnes handicapées, reflet de nos

13 Eribon, Didier, *op. cit.*, pp. 18-19. Butler, Judith. (1993). *Bodies that Matter. On the Discursive Limits of « Sex »*, New York, Routledge.

14 Eribon, Didier, *op. cit.*, p. 31.

15 On peut analyser l'injure comme un « énoncé performatif », selon la définition qu'en donne Austin, J.L. (1970). *Quand dire c'est faire*. Paris, Éditions Seuil.

16 Goffman, Erving. (1975, rééd. 2007). *Stigmate. Les usages sociaux des handicaps*. Paris, Les Éditions de Minuit.

représentations et de nos projections relatives au corps handicapé, est marquée essentiellement par le manque, l'impossibilité, la frustration. La personne handicapée est parfois asexuée, c'est-à-dire considérée comme handicapée avant d'être masculine ou féminine. « *Cette assignation à un statut incertain et asexué, affirme Simone Korff-Sausse, provient des représentations inconscientes, aussi bien individuelles que collectives, que suscite le handicap* ». ¹⁷ Beaucoup de personnes ont encore du mal à envisager que les personnes handicapées puissent avoir une sexualité. « *En France, dit Alain Giami, les handicapés sont souvent infantilisés. Ici, il n'existe pas d'associations comme Independent Living, au Royaume-Uni, une structure créée par et pour les handicapés. On a encore tendance à inférioriser les handicapés, et cette compassion sociale fait mauvais ménage avec la volonté qu'ils ont d'être considérés comme des individus à part entière* ». ¹⁸

Pour Pierre Ancet¹⁹, l'identité sexuelle *négative* est une notion parlante, puisque les individus sont purement et simplement niés en tant que possédant une identité sexuelle « réelle ». « *Le risque de ces représentations pour le sujet est l'intériorisation précoce de l'identité sexuelle négative, où la conscience de ses propres capacités de séduction ne viendrait que trop tard (ou jamais), faute d'avoir pu reconnaître en soi la capacité de faire preuve de puissance virile* ». ²⁰ Dans ce contexte, qu'en est-il de l'homosexualité? La question de l'homosexualité, de la bisexualité ou encore de la transsexualité paraît mineure, pour Simone Korff-Sausse, puisque - dit-elle - la sexualité elle-même n'est pas assimilée à la possibilité réelle de construire une identité, l'identité étant systématiquement rapportée au fait d'être handicapé, comme s'il s'agissait là de l'unique vecteur d'identité individuelle. ²¹

II.2 - Handicap: clarification des concepts

Avant d'entrer dans le vif du sujet, il me semble important d'essayer de clarifier les concepts qui sont en rapport avec le handicap. De son côté, Patrick Fougeyrollas affirme que « *le langage illustre la façon dont on se représente mentalement une réalité. Il n'est donc pas étonnant que les*

17 Korff-Sausse, Simone. *Filiation fautive, transmission dangereuse, procréation interdite. L'identité sexuée de la personne handicapée: une pièce en trois actes* dans Ciccone, A. (dir); Korff-Sausse et al. (2010, Août). *Handicap, identité sexuée et vie sexuelle*. Coll. « Connaissances de la diversité », Toulouse, Éditions Érès, p. 54.

18 Giami, Alain cité par Roncier, Charles. (2003, Janv.). *Homos Handicapés une minorité dans la minorité* dans « Têtu » N°74, p. 76.

19 Ancet, Pierre. *Virilité, identité masculine et handicap* dans Ciccone, A. (dir); Korff-Sausse et al. (2010, Août). *Handicap, identité sexuée et vie sexuelle*, op. cit., p. 166.

20 Ancet, Pierre, op. cit., p. 166.

21 Korff-Sausse, Simone. (2009, Avril). *Le miroir brisé*. Paris, Hachette Littératures, dans *Handicap, identité sexuée et vie sexuelle*, op. cit., p. 166.

*mots employés pour parler des personnes handicapées aient fait l'objet d'une remise en question parallèle à l'évolution de leur place dans la société ».*²²

II.2.a - « Handicap », une sémantique paradoxale

Le terme « handicap » est générique et recouvre des réalités bien différentes. Quel était le sens du mot « handicapé » au moment où il a été assimilé dans le langage social? Issu de l'anglais *hand in cap* (main dans le chapeau), le mot « handicap » était (et demeure) utilisé dans le domaine des courses hippiques. Le handicap correspond à la mesure des différentes performances des chevaux engagés dans une compétition. La comparaison des chevaux permet au « handicapeur » de déterminer la manière d'égaliser leurs chances au départ de la compétition. Les critères sont choisis de façon à donner leur chance à tous les types de chevaux.

*"Handicapp" (avec deux pp) est entré dans la langue anglaise en 1660 (Samuel Peppys) pour désigner une pratique d'échange d'objets personnels entre deux individus. La somme représentant la différence de valeur étant déposée dans un chapeau. Le mot a été introduit en France avec le sens de "à parts égales" ou "égalité des chances". Il a difficilement pris la place des termes stigmatisants et négatifs d'infirme, d'invalidé ou d'inadapté et reste très souvent confondu avec les limitations fonctionnelles d'une personne sans se référer à son environnement.*²³

En effet, en France, après la Seconde Guerre mondiale, le mot « handicapé » a, peu à peu, remplacé le mot « inadapté » pour ouvrir le droit à la compensation et rassembler, sous le même terme, les différents groupes de personnes prises en charge par la Sécurité sociale: mutilés de guerre, accidentés du travail, personnes handicapées... Un basculement sémantique – de l'infirmité au handicap - allait en effet se produire. « À l'évidence, dit Henri-Jacques Sticker, le vocabulaire de l'infirmité, de l'incapacité, de l'impotence, devait céder la place, progressivement, à un autre, exprimant la philosophie sociale du risque, de la responsabilité, de l'assurance, de la compensation et de la réparation, du rattrapage ».²⁴ Néanmoins, il se pose la question suivante: « la connaissance a-t-elle avancé, depuis plus de trente ans, de sorte que l'on pourrait fonder la catégorie de "handicapé » autrement que comme un mot fourre-tout, simplement et empiriquement commode? »²⁵

22 Fougeyrollas, Patrick cité par Kerr, David, *op. cit.*, p. 76.

23 Hamonet, Claude. *De l'invalidité (et de la déficience) au handicap*. Récupéré de Cofemer, <http://www.cofemer.fr/UserFiles/File/Ha3InvHand.pdf>

24 Stiker, H.-J. (2000). *De l'infirmité au handicap: un basculement sémantique*. Dans *L'institution du handicap*. Le rôle des associations. Coll. « des sociétés ». Rennes, Presses Universitaires de Rennes, p. 33.

25 Stiker, H.-J. (1999). *Quand les personnes handicapées bousculent les politiques sociales*, dans *Esprit*, n°259, p. 93.

À partir des années 60, une nouvelle logique de solidarité a contribué à modifier les attitudes. L'emploi du mot « handicapé » va se répandre, devenir dominant et à partir de 1965, « envahissant ».²⁶ En France, c'est avec la loi du 30 juin 1975 (loi d'orientation en faveur des personnes handicapées), que le handicap devient clairement une affaire publique; elle identifie le handicap en tant que « statut » proprement dit. Sans donner une définition, elle indique qu'est considérée comme handicapée toute personne reconnue comme telle par la COTOREP (Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel). « *L'impératif d'intégration normative, recouvrant celui de réadaptation est alors à son zénith* ».²⁷ Par rapport à son origine, le sens du mot a donc subi une transformation paradoxale révélatrice pour parler d'êtres humains. Du sens « handicap »: égalité des chances, on est passé à « *désavantage d'une infériorité qu'on doit supporter* » (Bovin, 1988). Comment le glissement s'est-il opéré du sport vers les individus? David Kerr l'explique et le résume d'une façon très éclairante:

*L'attribution d'une compensation montrait une volonté d'égaliser les chances avec les "personnes valides" et leur permettre de revenir dans la course. Mais dans la réalité le sens caché était la normalisation: faire redevenir performant, faire participer, trouver les techniques nécessaires à la réadaptation. Ainsi, l'emploi d'un vocabulaire sportif dans le domaine de la santé humaine s'est transformé en véritable modèle de traitement. Sur l'ensemble des citoyens, on a extrait une population particulière dans le but de l' "améliorer". [...] Contrairement à la volonté de départ, le handicap est devenu une caractéristique individuelle négative découlant d'une incapacité ou une déficience. Désormais, c'est la personne handicapée qui doit porter le poids de son propre handicap.*²⁸

La définition du handicap contenue dans la Classification internationale des handicaps de l'OMS ²⁹ parle de déficiences (de différentes fonctions), d'incapacités (quant à l'accomplissement de différentes activités), de désavantages (quant aux conditions d'insertion sociale). Deux concepts y sont liés, à savoir: *l'incapacité*: réduction partielle ou totale de la capacité à accomplir une activité. *La*

26 Cf. Stiker, H.-J. (2000), *op. cit.*, p. 35. « À partir d'une métaphore, il y a adoption sociale d'une terminologie qui devient l'expression de nouvelles pratiques et constitue un modèle de traitement », pp. 35-36. « La course de chevaux, ou le sport, avec ce qu'ils comportent de compétition, d'entraînement, d'égalisation des chances, de performance est une référence à la fois métaphorique et une modélisation qui donne une intelligibilité à la perception sociale majeure de notre époque concernant l'infirmité. En effet la course de handicap est celle où l'on égalise des concurrents nettement inégaux. [...] Pour chaque catégorie sont prévues des formes et des techniques d'entraînement et de rattrapage, donc une spécialisation accentuée. Enfin il y a une mise à l'épreuve afin qu'il y ait si possible une participation à part égale à la compétition commune. [...] La figure de l'infirmité en tant que handicap [...] est notre manière de la penser dans le cadre de la raison productiviste, technologique et commerciale, donc aussi de nous la rendre admissible malgré tout », pp. 36-37. (Cf. également: Stiker, H.-J. (1991). *De la métaphore au modèle, l'anthropologie du handicap*, Cahiers ethnologiques, n°13.

27 Chauvière, Michel. (2000). *Épilogue: le handicap contre l'État?* Dans *L'institution du handicap*. Le rôle des associations, *op. cit.*, p. 398.

28 Kerr, David. (2006). *Mal nommer, c'est discriminer. Une comparaison entre France et Grande-Bretagne*, *op. cit.*, p. 72.

29 OMS, *Classification internationale des handicaps: déficiences, incapacités et désavantages. Un manuel de classification des conséquences des maladies*, 1980, trad. fr., Paris, CTNERHI-INERM, Diffusion PUF, 1988.

déficiences: l'altération d'une structure ou fonction psychologique, physiologique ou anatomique, à savoir: déficience intellectuelle, psychique, auditive, du langage, de la vue... etc.

II.2.b - En quête d'une nouvelle définition du handicap

On ne peut nier aujourd'hui certaines avancées en matière de langage. La loi du 11 février 2005³⁰ définit le handicap comme une « *limitation d'activité* » ou de « *participation à la vie en société* » du fait d'« *altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques* », ou de « *trouble de santé invalidant* ». Le handicap peut devenir un élément mouvant et flexible, très dépendant de son contexte d'émergence, c'est-à-dire de son environnement matériel et humain. Une modification de cet environnement peut entraîner une réduction ou une accentuation du handicap.

Un des objectifs de la loi française de 2005 revient à agir sur cet environnement à tous les niveaux afin de réduire, le plus possible, le handicap. Il est aujourd'hui moins question de catégoriser le handicap que d'en analyser la situation d'émergence et d'identifier le contexte dans lequel il se manifeste. C'est une conception nouvelle du handicap visant à diminuer le handicap par un ajustement et une adaptation de l'environnement. En d'autres termes, de nouveaux modèles sociaux du handicap ne parlent plus du handicap de la personne mais de « *situations de handicap* » à lever pour faciliter l'intégration sociale. Dans ces modèles, c'est l'organisation de la société qui empêche les personnes handicapées de participer à la vie ordinaire et qui est perçue comme étant la cause du handicap. Le modèle québécois « *de processus de production du handicap* » (PPH), met en avant l'interaction entre les facteurs personnels (organiques ou d'aptitudes) et les facteurs environnementaux (facilitateurs ou d'obstacles), en désignant les facteurs environnementaux comme processus de production de situations de handicap, et insiste sur l'impact qu'ils ont dans la transformation des perceptions. « *Le cœur du problème ne se trouve pas chez l'individu mais dans l'environnement. Pour affronter ces obstacles environnementaux, la personne handicapée doit passer du rôle de patient à celui de consommateur* ». ³¹

Le but des mouvements émancipatoires est de rechercher d'abord le contrôle du langage et de son emploi. « *Prononcer le mot "personne" en disant "personne handicapée", rappelle David Kerr, au lieu de dire "un handicapé" représente un grand pas vers la reconnaissance. En effet, le langage positif vise à*

30 Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

31 Galli, C. ; Ravaud Jean-François. (2000). *L'association Vivre Debout: une histoire d'autogestion*, dans *L'institution du handicap*. Le rôle des associations, op. cit., p. 326.

*faire émerger une personne habilitée, crédible et reconnue. Il s'attache à trouver des termes neutres de manière non discriminante, non injurieuse et sans jugement de valeur ».*³² Sémantiquement parlant, considéré comme plus approprié parce qu'il met l'accent sur l'environnement, le concept de « *situation de handicap* » évite le piège du discours ségrégationniste et dévalorisant, car il positionne d'abord la personne, le handicap étant perçu comme un facteur handicapant extérieur à elle-même.

*L'expérience personnelle de la personne handicapée apporte une richesse importante au langage et aux changements d'attitudes de notre société. Il vaut mieux définir, décrire et nommer l'expérience de la personne à partir de sa propre réalité au lieu de la vivre avec une définition imposée par ceux que les Disability Studies appellent "les experts non handicapés". Changer l' "étiquette" négative en un terme positif n'est pas la garantie que le traitement de la personne sera plus humain; néanmoins, la possibilité en est plus grande.*³³

Cependant, l'embarras se traduit encore dans les variations de la langue pour parler des personnes et ne pas les réduire à leur handicap: « *personnes en situation de handicap* » (dans les textes de loi depuis 2005), « *porteurs d'un handicap* » (dans le langage politiquement correct), « *personnes autrement capables* » (M. Nuss), « *personnes handicapées* » (dans le langage courant).

II.3 - L'émergence des *Disability Studies*

Dans ce chapitre, nous explorerons les *Disability Studies* - expression qui n'a pas d'équivalent en français - en étant attentifs à leur apport dans les différentes approches issues du modèle social et dans les mouvements d'émancipation de personnes. En effet, ces études encouragent une nouvelle représentation sociale de la personne en situation de handicap et l'emploi d'un langage positif. Les *Disability Studies* s'intéressent à tous les processus sociologiques pouvant apporter des réponses aux phénomènes d'isolement social des personnes ayant un handicap dont le point de départ est toujours la société et ses barrières. Des *Disability Studies* ont émergé des mouvements de droits civiques luttant contre la discrimination et l'inégalité des chances de différentes minorités.

II.3.a - Le handicap comme « stigmat »

Dès les années 1960, Erving Goffman, sociologue canadien (1922-1982), fut l'un des premiers à affirmer que les personnes handicapées affrontent, dans leur environnement, des situations qui les

³² Kerr, David, *op. cit.*, p. 78.

³³ Kerr, David, *op. cit.*, p. 78.

stigmatisent et les empêchent de participer: « *Les personnes handicapées font l'expérience d'une identité contaminée et collectivement discréditée* ». ³⁴ Il soulignait les effets négatifs de l'image et le discours discriminant associés au handicap. Il en attribuait les racines à l'oppression sociale.

Privilégiant l'observation participante, Goffman va étudier sociologiquement les rencontres ou « *interactions sociales* » et publiques à partir de signes externes (parole, geste...) et identifiera des « *rites d'interaction* » dont le but est d'informer sur la position et les intentions des individus dans une situation donnée. Pour lui, le « *stigma* » correspond donc à toute caractéristique propre à l'individu qui, si elle est connue, le discrédite aux yeux des autres ou le fait passer pour une personne de statut moindre. « *Le mot de stigma servira donc à désigner un attribut qui jette un discrédit profond, mais il faut bien voir qu'en réalité c'est en termes de relations et non d'attributs qu'il convient de parler* ». ³⁵

Chaque individu est plus ou moins stigmatisé en fonction des circonstances, mais certains le sont plus que d'autres. Goffman distingue des stigmates « corporels » (ex. handicaps physiques), des stigmates « moraux » ou tenant de la personnalité (ex. homosexuels), des stigmates « tribaux » qui correspondent à l'origine ethnique (ex. Noirs aux États-Unis). Ces stigmates peuvent être visibles (infirmité...): l'individu est alors « discrédité » et son problème sera de contrôler correctement l'interaction causée par ce stigma. Tout dépendra du caractère « *importun* » du stigma. Les stigmates peuvent aussi être invisibles (infirmité invisible, passé de délinquant...). L'approche de Goffman porte sur les situations de co-présence dans lesquelles les « normaux » et les stigmatisés « *se voient contraints d'affronter directement les causes et les effets du stigma* ». ³⁶ Elle cherche à rendre compte principalement des stratégies déployées par les stigmatisés pour contrôler l'information livrée sur eux dans les interactions et leurs effets sur la formation de leur identité.

II.3.b - Le handicap comme oppression sociale

Les *Disability Studies*, nées au début des années quatre-vingt, au sein de l'action militante, considèrent le handicap comme une forme d'oppression sociale. « *Au cœur des Disability Studies, il y a le constat que le handicap est une construction sociale, c'est-à-dire que la notion de "handicap" n'a pas de signification intrinsèque* ». ³⁷ Les *Disability Studies* n'ont pas d'équivalent dans les pays francophones;

³⁴ Goffman, Erving. (1975, rééd. 2007). *Stigma. Les usages sociaux des handicaps*, cité par Kerr, David, *op. cit.*, pp. 72-73.

³⁵ Goffman, Erving, *op. cit.*, p. 13.

³⁶ Goffman, Erving, *op. cit.*, p. 25.

³⁷ Davis, L.J. (Ed.). (1997). *The Disability Studies Reader*. London, Routledge.

elles résultent d'un immense champ de recherches scientifiques dans les pays anglophones. Les premiers chercheurs s'appuieront d'abord sur la pensée marxiste pour proposer une ébauche de théorie. Gardons à l'esprit que les *Disability Studies* cherchent également à remplir une mission politique. Pour elles, ce sont essentiellement les structures sociales qui façonnent l'expérience du handicap et construisent l'identité des personnes handicapées en tant que groupe socialement opprimé. Elles critiquent ainsi les politiques sociales visant les personnes handicapées et affirment qu'elles créent la dépendance au lieu de la réduire. Ces structures sociales sont elles-mêmes le résultat d'un mode de production économiste capitaliste, associé à des modes de pensées tels que l'individualisation et la « pathologisation » de la déficience par le pouvoir médical. Nathalie Baïdak fait remarquer que ces analyses, pas toujours abouties sur le plan théorique, ont eu énormément de succès parmi les activistes et les chercheurs. « *Leur relative simplicité ainsi que leur capacité à servir d'arme idéologique expliquent sans doute en partie leur succès. Elles ont en effet grandement contribué à mobiliser les personnes handicapées pour revendiquer une organisation sociale qui ne les opprimerait plus* ». ³⁸ En d'autres termes, c'est ce qu'explique D. Johnstone:

Les théories radicales, telle le marxisme, le féminisme, etc. proposent un modèle plus constructif pour une politique représentant les personnes avec un handicap car ces théories cherchent à transformer la société et conçoivent la liberté et les droits comme étant construits par la société - plutôt que propres à chaque individu - et reniés socialement par cette dernière à travers l'exercice du pouvoir et de l'oppression. ³⁹

Les *Disability Studies* s'opposent à ce qu'il est convenu d'appeler les sciences de la réadaptation (modèle médical). Le « modèle social » du handicap constitue le fondement des *Disability Studies*. ⁴⁰

Selon ce modèle, le handicap est le résultat de toutes les barrières physiques et socioculturelles qui imposent des restrictions aux personnes affectées par des déficiences, faisant ainsi obstacle à leur participation au sein de la société. Le modèle social brise le lien causal traditionnel entre déficience et handicap. Ces propositions ont été utilisées (et le sont toujours d'ailleurs) comme un outil idéologique par les personnes handicapées regroupées en mouvement, militant pour la suppression des barrières physiques et socioculturelles. Le pouvoir émancipateur du modèle social est réel: les personnes handicapées qui y adhèrent ne se voient plus comme malheureuses victimes d'un corps déficient qui les réduit à l'impuissance, mais comme des personnes opprimées par la société et résolues à mettre cette dernière en face de ses responsabilités. Ce n'est plus aux personnes handicapées qu'il faut attribuer la responsabilité des conséquences sociales de leur déficience, mais bien à la société. ⁴¹

En d'autres termes, ce n'est plus à l'individu à s'adapter à l'environnement social, mais à ce dernier

38 Baïdak, Nathalie. (2008, Mars). *Le handicap comme oppression sociale* dans « La revue nouvelle », p.77.

39 Johnstone, D. (2001, 2^e éd.). *An Introduction to Disability Studies*. London, David Fulton Publishers, p. 103.

40 Voir par exemple Olivier, M., *The social Model in Action: if I had a hammer*, dans Collin Barnes et Geof Mercer (dir.). (2004). *Implementing the social Model of Disability: Theory and Research*, Leeds, The Disability Press.

41 Baïdak, Nathalie. (2008, Mars), *op. cit.* pp. 76-77.

à s'adapter aux individus. C'est pourquoi la notion de « nouveau paradigme » a été utilisée. Le modèle social constitue le point de rencontre entre, d'une part, le mouvement des personnes handicapées qui s'est surtout développé au cours des années septante et quatre-vingt et, d'autre part, les premières activités de recherche au sein des *Disability Studies*. Nous pouvons remarquer que les liens entre militantisme et recherche sont très étroits parce que les chercheurs sont généralement eux-mêmes des personnes handicapées militant pour la défense de leurs droits. Pour Nathalie Baïdak, les premiers chercheurs étaient tous des activistes: ce point de vue constitue une constante au sein des *Disability Studies*. « *Le mouvement nourrit ainsi la recherche et la recherche nourrit en retour le mouvement* », quelle que soit d'ailleurs l'orientation théorique adoptée par les chercheurs ».⁴² En outre, il faut remarquer qu'il existe «*des connexions étroites entre les Disability Studies et le Disability Movement (incarné notamment par Disabled People's International)* ».⁴³

II.3.c - Un peu d'histoire

Aux États-Unis, dans les années soixante, les mouvements pour les droits civiques qui aboutirent aux *Civil Rights Acts* de 1964 et 1968 ainsi qu'au *Voting Rights* de 1975, et au *Federal Rehabilitation Act* de 1973 ont jeté les bases de la compréhension des personnes handicapées en tant que groupe minoritaire, et des mouvements, en faveur des droits des handicapés pour une vie autonome, ont vu le jour.

*L'activisme social des années soixante et soixante-dix a donné une expression politique aux personnes handicapées et une base intellectuelle à leur identité de groupe [...] La recherche d'une communauté d'expérience constitutive même du handicap servit de point de rassemblement et d'unification du mouvement handicapé. À ce stade, les personnes handicapées commencèrent à affirmer avec force leurs droits à une citoyenneté égale et à exprimer publiquement leurs expériences et la valeur d'un point de vue handicapé sur la vie.*⁴⁴

L' *Americans with Disabilities Act* (ADA) apporta aux personnes handicapées les mêmes protections contre la discrimination au travail que celles des femmes et des minorités ethniques. « *Les revendications et les groupes de pression ainsi que la couverture médiatique qui en découla, permirent aux personnes handicapées de devenir publiquement visibles. [...] Les personnes handicapées devenaient fières de leur nouvelle identité (Disability Pride)* ».⁴⁵ Cette législation s'est concrétisée par des « aménagements raisonnables » de sorte qu'on a pu rencontrer davantage de personnes handicapées au

42 Baïdak, Nathalie. (2007, Juin). Note d'expertise. *Contributions des Disability Studies au Royaume-Uni à la compréhension sociologique du handicap. DEA interuniversitaire en sciences sociales.* p. 7.

43 Albrecht, Gary L.; Ravaud, J.-F.; Stiker, H.-J. (2001, Décembre). *L'émergence des disability studies: état des lieux et perspectives* dans « *Sciences Sociales et santé* » Vol. 19, N°4, p.45.

44 Albrecht, Gary L.; Ravaud, J.-F.; Stiker, H.-J. (2001, Décembre), *op. cit.*, pp. 47-48.

45 Albrecht, Gary L.; Ravaud, J.-F.; Stiker, H.-J. (2001, Décembre), *op. cit.*, p. 53.

travail et dans les lieux publics. Si les *Disability Studies* se développèrent en Angleterre en suivant une voie similaire, là où les Britanniques diffèrent des Américains, c'est dans l'importance particulière qu'ils accordent à l'oppression sociale dont sont victimes les personnes handicapées du fait d'un environnement discriminatoire. « *À l'extrême, certains soutiennent que les handicaps, y compris les limitations fonctionnelles, sont entièrement construits socialement par l'environnement physique, social et culturel* ».

⁴⁶ Cette position volontairement radicale, disent les auteurs de cet article, a eu des vertus pédagogiques indéniables mais, prise à l'extrême, elle minimise l'importance du corps et des déficiences dans le cadre théorique proposé. Il faut également remarquer que le travail des *Disability Studies* britanniques s'est centré principalement sur les handicaps physiques en ne prenant pas assez en compte les handicaps mentaux et intellectuels.

En résumé, l'objectif des *Disability Studies* n'était pas d'intervenir pour corriger la déficience d'un individu, mais de fournir une analyse critique de la dynamique sociale à l'origine des pratiques et des systèmes sociaux opprimants. « *Les Disability Studies répondent à la question de l'oppression en suggérant des changements culturels et sociaux destinés à renforcer la qualité d'acteurs pour les personnes handicapées. L'émancipation est une valeur cruciale ainsi qu'un objectif clé* ». ⁴⁷ Elles disent également que le « *personnel est politique* » et que pour comprendre la notion de handicap, « *il vaut mieux être soi-même handicapé* ». Tout autre discours serait oppressif et non émancipateur. ⁴⁸

II.3.d - *Disability Studies*, mouvement handicapé et autres mouvements sociaux

Il existe donc des influences et des connexions entre l'émergence des *Disability Studies*, le mouvement handicapé et les autres mouvements sociaux comme les mouvements féministes ou relatifs aux minorités culturelles ou ethniques. Aux États-Unis tout particulièrement, le mouvement handicapé trouva un modèle pour l'affirmation de ses droits dans les mouvements pour les droits civiques dont un des objectifs initiaux était l'intégration des Noirs américains dans la société, grâce à des initiatives et des mesures législatives économiques, éducatives et anti-discriminatoires. La mobilisation associative américaine fut récompensée par le changement radical introduit par l'*Americans with Disabilities Act* (ADA) de 1990, qui constituera un véritable tournant. En dépit de leurs histoires différentes, des tensions sous-jacentes et la compétition qui existe toujours entre les différents groupes, « *les personnes handicapées ont réalisé qu'en joignant leurs efforts et leurs voix en un ensemble coordonné d'actions*

⁴⁶ Albrecht, Gary L.; Ravaud, J.-F.; Stiker, H.-J. (2001, Décembre), *op. cit.*, p. 49.

⁴⁷ Albrecht, Gary L.; Ravaud, J.-F.; Stiker, H.-J. (2001, Décembre), *op. cit.*, p. 60.

⁴⁸ Cf. Kerr, David. (2006). *Mal nommer, c'est discriminer. Une comparaison entre France et Grande-Bretagne*, *op. cit.*, p. 77

politiques, elles auraient davantage de pouvoir et d'influence pour changer les lois, les programmes sociaux et finalement la manière dont elles étaient traitées ».⁴⁹ La création de *Disabled People's International* (Organisation mondiale des personnes handicapées) en 1981 est significative de la volonté du mouvement international de se faire entendre auprès des organisations internationales comme l'ONU. Cette association se donne comme objectif de porter les revendications de l'ensemble des personnes handicapées: suppression des barrières environnementales (architecturales, culturelles, économiques et politiques) qui font obstacles à l'exercice de la citoyenneté et à la participation sociale des personnes concernées.

Dans les années soixante-dix, dans les pays anglo-saxons, des associations ont développé un modèle dit de "self-help", consistant en l'organisation de réseaux d'entraide de personnes touchées par la maladie ou le handicap, qui s'est très peu développé en France. L'Independant Living Movement,⁵⁰ notamment, concerne plus particulièrement le handicap moteur et le refus de la dépendance à l'égard des professions médicales et sociales.⁵¹

L'expression « nouveaux mouvements sociaux »⁵² apparue en France dans les travaux d'Alain Touraine a très vite servi à désigner, aux États-Unis et en Europe, les mouvements nés au tournant des années 1970, dans le sillage de la contestation des années 1960. Ces mouvements innovaient tant au niveau des thèmes de mobilisation que des modes d'action politique, par un passage à une pratique plus directement participationniste. En France, des mouvements radicaux⁵³ se sont opposés aux conceptions dominantes en matière de handicap ainsi qu'à leurs conséquences concrètes sur les politiques régissant l'action sociale. Selon Pierre Turpin, lorsqu'on aborde l'étude de ces mouvements, il faut être conscient qu'il s'agit en réalité d'une mouvance formée par trois courants aux trajectoires bien distinctes: le courant post-soixante-huitard, le courant pro-syndicaliste et le courant formé en opposition à la loi d'orientation « en faveur des personnes handicapées », finalement adoptée par le Parlement le 30 juin 1975.⁵⁴ « *La nécessité d'entreprendre des actions communes et d'aborder de façon unitaire la nouvelle période qui s'ouvrirait provoqua des mutations parmi les mouvements sociaux concernés* ».⁵⁵ Le CLH (Comité de

49 Albrecht, Gary L.; Ravaud, J.-F.; Stiker, H.-J. (2001, Décembre), *op. cit.*, p. 53.

50 Se traduit au Canada par *Mouvement de vie autonome*. L'*Independant Living* met en opposition les paradigmes de la réadaptation et de la vie autonome.

51 Galli, C. ; Ravaud Jean-François. (2000). *L'association Vivre Debout: une histoire d'autogestion*, dans *L'institution du handicap*. Le rôle des associations., *op. cit.*, p. 325.

52 Touraine, Alain. (1973, Oct.). *Production de la société*. Coll. « Sociologie », Paris, Éditions du Seuil.

53 « Le terme "radical", dit Pierre Turpin, s'applique aux idéologies qui, après 1968, ont été à l'origine d'une réflexion globale sur les rapports que chaque être humain entretient avec son environnement. [...] Il s'agit en effet d'un concept se rapportant à une perception de la société dans laquelle une modification profonde des rapports humains et non seulement sociaux apparaît comme absolument nécessaire, mais sans que cette aspiration au changement débouche obligatoirement sur la mise en œuvre d'une stratégie révolutionnaire censée conduire au renversement des pouvoirs en place ». Turpin, Pierre. (2000). *Les mouvements radicaux de personnes handicapées en France pendant les années 1970* dans *L'institution du handicap*, *op. cit.*, p. 315.

54 Turpin, Pierre. (2000), *op. cit.*, p. 316.

55 Turpin, Pierre. (2000), *op. cit.*, p. 317.

Lutte des Handicapés) dont les membres, issus des militants proches du groupe « *Front libertaire* », s'assignaient pour tâche d'œuvrer à la libération des catégories sociales spécifiques, souhaitaient s'opposer aux quêtes annuelles organisées sur la voie publique. « *Le titre de son journal, Handicapés Méchants, choisi pour trancher sur l'image du handicapé "bien gentil" qui passe son temps à solliciter de l'aide, et le caractère spectaculaire de ses initiatives publiques en firent rapidement le plus connu des courants radicaux des personnes handicapées. Il en était pourtant le plus récent* ». ⁵⁶ Une mutation va s'opérer pendant les années 1980: l'accession de la gauche au pouvoir a profondément transformé le profil des mouvements sociaux et entraîné leur institutionnalisation au moins partielle. « *C'est le cas des organisations de personnes handicapées agissant pour promouvoir une conception du progrès social les rapprochant du mouvement ouvrier; c'est le cas aussi d'autres mouvements qui, comme les organisations antiracistes, luttent également contre toutes les formes d'exclusion* ». ⁵⁷

II.4 - Homosexualité: clarification des concepts

Ce chapitre a pour but de clarifier les concepts en rapport avec l'homosexualité. Comme le remarque Didier Eribon: « *le langage n'est jamais neutre, et les actes de nomination ont des effets sociaux: ils définissent des images et des représentations* ». ⁵⁸ En choisissant le titre de son livre « Cent ans d'homosexualité », David M. Halperin, veut, entre autres, attirer notre attention et nous dire que l'« homosexualité », l'« hétérosexualité » et même le concept plus général de « sexualité » sont des inventions récentes, les produits d'une construction culturelle loin d'être universelle et dégagée des processus historiques.

II.4.a - « Homosexualité », une sémantique récente...

« *L'Oxford English Dictionary attribua à Charles Gilbert Chaddock l'introduction d'« homosexuality » dans la langue anglaise en 1892* ⁵⁹, pour traduire son parent allemand de vingt ans son aîné ». ⁶⁰ En effet, le terme « *Homosexualität* » apparaît pour la première fois en allemand, en

⁵⁶ Turpin, Pierre. (2000), *op. cit.*, p. 318.

⁵⁷ Turpin, Pierre. (2000), *op. cit.*, pp. 323-324.

⁵⁸ Eribon, Didier. (1999). *Réflexions sur la question gay*, *op. cit.*, p.23.

⁵⁹ Avant 1892, dit George Chauncey, il n'y avait pas d'homosexualité, seulement de l'inversion sexuelle. Chauncey, George, Jr. (1982-1983). *From Sexual Inversion to Homosexuality: Medicine and the Changing Conceptualization of Female Deviance*, dans Boyers et Steiner, pp. 114-146. Cité par Halperin, David. (2000, Janv.). *Cent ans d'homosexualité et autres essais sur l'amour grec*. Paris, Éditions EPEL, p. 30. L'inversion se réfère à tous ceux qui renversent, ou « inversent », leurs rôles prescrits, en adoptant des rôles, des identités ou des styles personnels associés au sexe opposé.

⁶⁰ Halperin, David. (2000, Janv.). *Cent ans d'homosexualité et autres essais sur l'amour grec*. Paris, Éditions EPEL, p. 29.

1869, forgé par Karl Maria Kertbeny (1824-1882) qui publie alors, à Leipzig, deux brochures anonymes prenant la forme de lettres ouvertes au ministre prussien de la Justice dans le but d'abandonner l'article 143. Cet article du code pénal prussien considère comme criminelles les relations sexuelles entre hommes. C'est donc par le biais de ces deux textes que le mot « homosexualité » fait son entrée dans l'histoire. « Dès lors, ajoute Halperin, pour le meilleur et pour le pire, l'homosexualité nous a accompagnés ». ⁶¹

Aussi étonnant que cela puisse paraître, le mot « homosexualité » est à l'origine, l'invention d'un militant pro-gai, ainsi que nous l'appellerions aujourd'hui. Le terme ne gardera pas longtemps ce caractère, même s'il faut un certain temps pour qu'il entre dans les différentes langues d'Europe. Richard von Krafft-Ebing le rencontre, et à son tour s'en empare, en 1887 dans la seconde édition de sa « *Psychopathia sexualis* ». C'est ainsi que le mot, parfaitement déterminé dans l'espace et le temps, acquiert ses connotations médicales et médico-légales, passant d'une affirmation pro-gaie à une désignation clinique. Jusqu'alors, la société ne différenciait pas des personnes, mais des actes.

En employant le terme "homosexuel", dit Florence Tamagne, les médecins voulaient affirmer leur vision objective du phénomène, leur approche scientifique et leur absence de préjugés. En adoptant ce vocabulaire, les homosexuels accomplissaient un acte identitaire fondateur, mais lourd de conséquences: eux aussi s'inscrivaient dans une démarche scientifique et médicale et ils semblaient intégrer avec le mot le concept tel qu'il était défini par la société hétérosexuelle. On comprend pourquoi la diffusion du terme « gay » a marqué une évolution importante dans la seconde moitié du XX^e siècle. Ce choix marquait la volonté de se différencier de toutes les acceptions négatives et asservissantes du terme "homosexuel", et de réaffirmer l'identité homosexuelle sur des bases uniquement communautaires, sur un libre langage. ⁶²

II.4.b - « Mieux nommer pour mieux normer »

Le philosophe Michel Foucault a analysé les fondations de la théorie de « l'étiquetage ». Selon lui, on assiste à partir de la fin du XIX^e siècle à la construction de nouvelles catégories sexuelles au travers des nouveaux discours et pouvoirs biomédicaux, qui visent principalement des fins de régulation sociale: mieux nommer⁶³ pour mieux normer, le langage structurant le réel. En effet, dans *La Volonté de savoir*, le premier volume de son *Histoire de la sexualité*, il décrit l'invention par le discours psychiatrique et médical du « personnage » de l'homosexuel. Avant cela,

⁶¹ Halperin, David. (2000, Janv.). *op. cit.*, p. 29.

⁶² Tamagne, Florence. (2000). *Histoire de l'homosexualité en Europe*. Berlin, Londres, Paris, 1919-1939. Éditions du Seuil, p. 13.

⁶³ « *Tout se passe comme si le langage s'exténuaient à délimiter, et à nommer l'innommable* ». Hocquenghem, Guy. (2000, Mai, rééd.). *Le désir homosexuel*. Paris, Éditions Fayard, p. 29.

dit-il, il n'y avait que des « actes » condamnables; après, on a accolé à ceux qui les pratiquaient une « psychologie », des sentiments, une enfance... Il existe donc, jusqu'au XIX^e siècle, des pratiques homosexuelles mais pas de personnes homosexuelles.

La sodomie – celle des anciens droits civil ou canonique – était un type d'actes interdits; leur auteur n'en était que le sujet juridique. L'homosexuel du XIX^e siècle est devenu un personnage: un passé, une histoire et une enfance, un caractère, une forme de vie; une morphologie aussi, avec une anatomie indiscrete et peut-être une physiologie mystérieuse. Rien de ce qu'il est au total n'échappe à sa sexualité. Partout en lui, elle est présente: sous-jacente à toutes ses conduites parce qu'elle en est le principe insidieux et indéfiniment actif; inscrite sans pudeur sur son visage et sur son corps parce qu'elle est un secret qui se trahit toujours [...]. Le sodomite était un relaps, l'homosexuel est maintenant une espèce.⁶⁴

Foucault entendait ainsi montrer comment la conception moderne de la sexualité avait été modelée par le discours scientifique en créant *de facto* des déviants. En effet, là où, auparavant, on constatait une multitude de différents comportements, il s'agira désormais d'assigner à chacun la place qu'il doit occuper en raison de ses penchants. À partir du moment où l'homosexualité est désignée comme problème individuel et social, elle ne peut qu'être pourchassée, ostracisée ou traitée. Ensuite, l'étiquetage servira à distinguer les déviants des autres, ce qui signifie que leurs pratiques seront, de préférence, contenues à l'intérieur d'un cercle relativement restreint, c'est-à-dire, dans le cas de l'homosexualité, la vie « entre pareils », en ghetto si possible. La perspective mise en avant par Michel Foucault a rapidement fait des émules, notamment en France avec Hocquenghem (1979), puis en Angleterre, avec des auteurs tels que Mike Brake (1982), Kenneth Plummer (1975, 1982).

II.4.c - Les théories essentialistes et constructivistes

Dès le moment où l'homosexualité fut considérée d'emblée comme quelque chose d'anormal, de pervers ou de déviant, les chercheurs se sont appliqués à expliquer d'où provenait ce « défaut » de la nature. D'inspiration biomédicale, le courant « essentialiste » s'est employé à rechercher une explication unique et définitive à l'homosexualité. Comme il a régné en maître quasi absolu pendant près de cent ans, soit des années 1870 aux années 1970, il n'est pas surprenant que ce courant ait

⁶⁴ Foucault, Michel. (1976). *La volonté de savoir: Histoire de la sexualité 1*. Paris, Éditions Gallimard, Bibliothèque des histoires, p. 59. « Dans le mouvement homosexuel, par exemple, la définition médicale de l'homosexualité a constitué un outil très important pour combattre l'oppression dont était victime l'homosexualité à la fin du XIX^e siècle et au début du XX^e. Cette médicalisation, qui était un moyen d'oppression, a toujours été aussi un instrument de résistance, puisque les gens pouvaient dire: "Si nous sommes malades, alors pourquoi nous condamnez-vous, pourquoi nous méprisez-vous?", etc. Bien sûr, ce discours nous paraît aujourd'hui assez naïf, mais, à l'époque, il était très important ». Foucault, Michel. (1994). *Sexe, pouvoir et la politique de l'identité, Dits et écrits*, t. 4, 1984, Paris, Éditions Gallimard, p. 741.

profondément marqué la recherche scientifique, l'intervention thérapeutique et les représentations les plus courantes au sujet de l'homosexualité.⁶⁵

*Pendant plus d'un siècle, dit David Halperin, tout écart par rapport aux normes particulièrement contraignantes des comportements de genre et de sexualité avait été considéré et traité comme le signe d'une psychopathologie – comme le symptôme d'un état maladif, diversement décrit sous les labels de "déséquilibre moral", de "perversion sexuelle", de "trouble de la personnalité", de "maladie mentale", ou encore d'"inadaptation", mais de toute façon caractérisé comme une forme d'anomalie psychologique. Dans les années 1970 et 1980 encore, nombre de psychiatres et de psychanalystes réputés affirmaient avec le plus grand sérieux que les homosexuels étaient des malades.*⁶⁶

En résumé, dans le courant essentialiste, des psychanalystes ont d'abord recherché la configuration familiale type susceptible de produire cette « inversion »⁶⁷ (ce sera le fameux trio: père faible/absent, mère dominatrice/castratrice et garçon soumis/efféminé). Des médecins et des biologistes se demanderont ensuite quelle partie du corps serait la cause de ce dérèglement. Plus récemment, la génétique et la sociobiologie américaine ont cru voir en certains gènes les grands responsables; sans compter l'explication physiologique selon laquelle les personnes homosexuelles seraient, physiquement et psychiquement, constituées différemment des autres.

En contre partie, les théories « constructivistes », n'ont été vraiment élaborées qu'à partir des années 70, dans le sillage des remises en question idéologiques et scientifiques portées par le féminisme, le mouvement gai et d'autres mouvements. Dans cette ligne, les constructivistes affirment que l'orientation sexuelle est surtout le produit de facteurs externes, tels que les apprentissages culturels, les interactions entre individus et le processus de construction sociale de la réalité.

Michel Dorais résume ces deux courants de la manière suivante: « *Plutôt que de demander "Pourquoi l'homosexualité?", les constructivistes reconnaissent la diversité de la sexualité humaine et posent la question: "Pourquoi l'homophobie?"* ».⁶⁸ Les constructivistes refusent de participer à la marginalisation de l'homosexualité, en questionnant non seulement le phénomène lui-même, mais aussi les réactions, le plus souvent négatives, qu'il suscite sur les plans humain, scientifique et social. En d'autres termes, l'apport du constructivisme semble plus utile que celui du courant

65 L'American Psychiatric Association, ne retirera l'homosexualité de la liste des maladies mentales qu'en 1973 et l'OMS en 1983. Cf. sur cette question: Thuillier, Pierre. (1985, sept.). *L'homosexualité devant la psychiatrie, La Recherche*, vol. 20, n°213, pp. 1128-1139.

66 Halperin, David. (2010, Oct). *Que veulent les gays?* op. cit., p. 10.

67 « Inversion » est le terme préféré de S. Freud lorsqu'il aborde l'homosexualité.

68 Welzer-Lang, D ; Dutey, P ; Dorais, M. (1994), op. cit., p. 139.

essentialiste, car il dénonce les lieux communs et confronte les représentations entourant l'homosexualité, au profit d'une vision plus globale de la sexualité et de ses significations tant personnelles que culturelles.

II.5 - Qu'est-ce que l'homophobie, pourquoi l'homophobie?

Comment définir l'homophobie, qu'est-ce que l'homophobie? Ces questions en appellent aussitôt une autre, à la suite du chapitre précédent: pourquoi l'homophobie? Et cette dernière encore une autre: comment la combattre? Ces questions sont connexes, et le spectre sémantique du terme n'a cessé d'évoluer, de s'enrichir par élargissements successifs. Apparemment, le terme circulait déjà dans les années 60, mais la première attestation écrite se trouverait chez K. T. Smith, auteur, en 1971, d'un article intitulé « *Homophobia: A Tentative Personality Profile* ». ⁶⁹ Dans la langue française, le mot apparaît en 1977 sous la plume de Claude Courouve, ⁷⁰ mais ce n'est qu'en 1994 qu'il fait son entrée dans les dictionnaires de langue française, où il est défini comme le rejet de l'homosexualité, l'hostilité systématique à l'égard des homosexuels. ⁷¹

L'Union européenne a été la première à considérer l'orientation sexuelle ⁷² comme un motif de discrimination interdit. C'est en 1997, par le biais du traité d'Amsterdam, que la notion d'orientation sexuelle est apparue en droit européen. Ce texte a ajouté, au traité instituant l'Union européenne, un article 13 disposant que, « *sans préjudice des autres dispositions du traité et dans la limite des pouvoirs qui lui sont conférés, le Conseil, sur proposition de la Commission et après consultation du Parlement européen, pourra à l'unanimité proposer des mesures appropriées afin de combattre les discriminations basées sur le sexe, la race, l'origine ethnique, la religion ou une croyance, un handicap, l'âge ou l'orientation sexuelle* ». En 2000, à la suite d'un rapport de la

69 Kenneth Smith (1971). *Homophobia: a Tentative Personality Profile*, Psychological Report, N°29, cité par Tin, Louis-Georges (Dir.). (2003, Mai). *Dictionnaire de l'homophobie*. Paris, PUF, p. X.

70 Courouve, Claude. (1977). *Les Homosexuels et les autres*. Paris, Les Éditions de l'Athanor.

71 Dans l'ensemble, le XX^e siècle a sans doute été la période la plus violemment homophobe de l'histoire. « *En Europe, dit Jean-Yves Le Talec, des centaines de milliers d'homosexuel-le-s ont péri dans les camps de la mort. Le nombre exact de ces victimes reste aujourd'hui encore indéterminé, en raison de la destruction des archives nazies et du fait que les lesbiennes n'étaient jamais identifiées en tant que telles, mais confondues avec les prostituées. À la Libération, la déportation homosexuelle est passée sous silence et la conscience gaie est totalement annihilée (Heger, 1981; Plant, 1986)* ». Welzer-Lang, D ;Le Talec, J.-Y. ; Tomolillo, S. (2000). *Un mouvement gai dans la lutte contre le sida. Les sœurs de la Perpétuelle indulgence*. Coll. « Logiques sociales ». Paris, Édition L'Harmattan, p. 32.

72 Le terme « *orientation sexuelle* » est apparu pour la première fois en 1972 dans une disposition légale au Michigan puis dans deux lois du district de Columbia et de Washington aux États-Unis. Dans l'État de Minneapolis le terme utilisé fut « *affectional or sexual preference* ». La charte québécoise des droits des personnes consacre le terme « *orientation sexuelle* » en 1977. Cf. également l'entrée « *orientation sexuelle* » dans Eribon, Didier. (dir.) (2003). *Dictionnaire des cultures gays et lesbiennes*, op. cit., article « Homosexualité » (D. Borrillo), p. 346.

Commission des questions et des Droits de l'Homme,⁷³ l'Assemblée parlementaire a adopté une nouvelle recommandation sur la situation des lesbiennes et des gais dans les États membres du Conseil de l'Europe.⁷⁴ Elle y invite les États à «inclure l'orientation sexuelle parmi les motifs de discrimination prohibés dans leur législation nationale», à «prendre des mesures positives pour combattre les attitudes d'homophobie», à assurer l'égalité de traitement en matière d'emploi ou encore à «inclure dans les structures de protection des droits fondamentaux et de médiation existantes ou à mettre en place, une personne experte en matière de discrimination fondée sur l'orientation sexuelle».⁷⁵

II.5.a - Un nouveau paradigme

Au lieu de se porter sur l'étude du comportement homosexuel, traité dans le passé comme déviant, l'attention est désormais orientée sur les raisons qui ont mené à considérer cette forme de sexualité comme déviante. «Ce n'est plus la question homosexuelle, somme toute banale, explique Daniel Borrillo, mais bien la question homophobe qui mérite dorénavant une problématisation particulière».⁷⁶ Il ajoute que le déplacement de l'objet d'analyse vers l'homophobie produit un changement aussi bien épistémologique que politique. «Épistémologique, car il ne s'agit pas tant de connaître ou de comprendre l'origine et le fonctionnement de l'homosexualité mais plutôt d'analyser l'hostilité que déclenche cette forme spécifique d'orientation sexuelle».⁷⁷ Politique, car «il n'est pas possible aujourd'hui de définir l'homophobie de manière politiquement neutre, pour ensuite s'interroger sur le traitement juridique approprié qui permettrait de la combattre: définir l'homophobie est d'emblée un geste proprement politique».⁷⁸

Pour Eric Fassin, l'usage actuel du terme «homophobie» hésite entre deux définitions fort différentes. «La première entend phobie dans l'homophobie: il s'agit du rejet des homosexuels, et de l'homosexualité. Nous sommes dans le registre, individuel, d'une psychologie. La seconde voit

73 «Situation des lesbiennes et des gais dans les États membres du Conseil de l'Europe», rapport de la Commission des questions juridiques et des Droits de l'Homme (doc. 8755), 6 juin 2000, <http://stars.coe.fr/doc/doc00/fdoc8755.htm>

74 Recommandation 1474 (2000), «Situation des lesbiennes et des gais dans les États membres du Conseil de l'Europe», adoptée le 26 septembre 2000.

75 Borrillo, D. ; Formond, Th. (2007, Oct.). *Homosexualité et discriminations en droit privé*. Coll. «Études & recherches». Paris, La Documentation Française (Halde), pp. 27-28.

76 Borrillo, D. ; Lascoumes, P. (Dir.). (1999, Nov.). *L'homophobie, comment la définir, comment la combattre?* Introduction. Paris, Éditions ProChoix, p. 8.

77 Borrillo, D. ; Lascoumes, P. (Dir.). (1999, Nov.), *op. cit.*, p. 8.

78 Fassin, Eric. (1999, Nov.). *Le «outing» de l'homophobie est-il de bonne politique? Définition et dénonciation*, dans Borrillo, D. ; Lascoumes, P. (Dir.). (1999, Nov.), *op. cit.*, p. 30.

dans l'homophobie un hétérosexisme: il s'agit cette fois de l'inégalité des sexualités ».⁷⁹ Cette deuxième définition introduit une hiérarchie entre hétérosexualité et homosexualité et renvoie donc plutôt au registre, collectif, de l'idéologie.

À l'instar de la distinction entre misogynie et sexisme, sera-t-il plus clair de distinguer entre "homophobie" et "hétérosexisme", pour éviter la confusion entre les acceptions psychologique et idéologique: c'est ce que, pour ma part, je propose et pratique. On distingue alors clairement, d'un côté, aimer (ou pas) les homosexuels (au même titre que les femmes, avec la misogynie), et de l'autre, aimer (ou non) l'égalité entre les sexualités (de même qu'entre les sexes, avec le sexisme).⁸⁰

Pour Eric Fassin, la question de l'homophobie, pensée comme hétérosexisme, engagerait non seulement à une réflexion sur l'ordre sexuel (des sexes et des sexualités), mais aussi plus largement sur les enjeux minoritaires: elle ouvrirait sur des politiques et des lois anti-discriminatoires.

II.5.b - L'homophobie normative: l'hétérosexisme intériorisé

L'hétérosexisme désigne un système de domination qui hiérarchise les sexualités et fait de l'hétérosexualité la marque exclusive de la normalité. Le terme apparaît dans les années 1970 en même temps que celui d'homophobie.

L'hétérosexisme se trouve à la fois à la racine de l'homophobie (envers les homosexuels), du sexisme (envers les femmes), mais aussi bien, de façon plus générale, quoique plus lointaine, à la racine de très nombreux actes de violence (envers toute personne, quelle qu'elle soit) dont les liens avec cette culture de l'identité masculine et de la force virile n'apparaissent pas à première vue, mais qui pourtant expliquent que bien souvent les hommes les plus violents soient à la fois les plus sexistes, misogynes, et en même temps les plus homophobes ».⁸¹

Pour Marina Castañeda, la peur de l'homosexualité en recouvre une autre, « qui est bien plus archaïque et universelle: la peur de la confusion des genres. Cette peur, qu'un homme puisse cesser d'être homme, ou une femme cesser d'être femme, a probablement des racines très profondes dans la culture humaine, tant individuelle que collective ».⁸² Daniel Welzer-Lang affirme que l'homophobie est d'abord un contrôle social des hommes. Pour cet auteur on peut la définir de la manière suivante:

Stigmatisation par désignation, rejet ou violence, des rapports sensibles – sexuels ou non –

⁷⁹ Fassin, Eric. (1999, Nov.), *op. cit.*, p. 30.

⁸⁰ Fassin, Eric. (1999, Nov.), *op. cit.*, p. 36.

⁸¹ Tin, Louis-Georges (Dir.). (2003, Mai), *op. cit.*, p. 210.

⁸² Castañeda, Marina. (1999, Sept.). *Comprendre l'homosexualité. Des clés, des conseils pour les homosexuels, leurs familles, leurs thérapeutes*. Coll. « Réponses ». Paris, Éditions Robert Laffont, p. 114.

*entre hommes, particulièrement quand ces hommes sont désignés comme appartenant à l'homosexualité, ou quand ils s'en réclament. L'homophobie est une forme de contrôle social qui s'exerce chez tous les hommes et ce, dès les premiers pas de l'éducation masculine. Pour être valorisés, vous devez être virils, vous montrer supérieurs, forts, compétitifs... vous serez traités comme les faibles, les femmes et assimilés aux homosexuels. [...]. Le message distillé par l'homophobie est clair: pour vivre heureux, vivez cachés ou changez! Sinon, si jamais vous êtes assimilés à ceux qui ne sont pas des hommes (autrement dit des hétérosexuels virils), vous serez traités comme des femmes et vous risquerez l'agression et la stigmatisation. L'homophobie exhorte les hommes, homosexuels ou pas, à adopter sous la contrainte les codes virils.*⁸³

II.5.c - L'homophobie: la peur de l'autre en soi

Qu'est-ce que cette peur de l'autre en soi? L'homophobie, ce n'est pas seulement la peur ou le rejet de l'homosexualité. L'homophobie entretient en effet la peur de l'autre en soi, c'est-à-dire de cette femme qui sommeille en chaque homme, de cet homme qui dort en chaque femme, de cet homosexuel ou de cette homosexuelle qui, sait-on jamais, n'attend peut-être que de se réveiller en nous. « L'autre en moi m'inquiète ».⁸⁴ « L'autre que moi me gêne ». Plus il est méconnu, plus cet autre, quel qu'il soit, est susceptible de soulever l'interrogation, le préjugé, la peur et le rejet. « *Car cette part de mystère, et donc de menace, que recèle l'autre – l'homosexuel-le pour l'hétérosexuelle, la femme pour l'homme, l'homme pour la femme, bref ce qui semble "étranger" à soi - , nous l'avons tous redoutée, à certains moments, en notre for intérieur* ».⁸⁵

De toutes les déclinaisons de l'homophobie, la moins néfaste n'est certainement pas l'homophobie intériorisée. Confrontés à une société qui n'a cessé pendant plusieurs siècles de leur renvoyer une image négative de leurs amours, les gais et les lesbiennes ont fini par l'intégrer. Pour Marina Castañeda, l'homophobie intériorisée fait écho à l'homophobie exprimée au sein de la communauté homosexuelle et peut alors prendre plusieurs formes. Certaines personnes vont vivre en permanence dévalorisés, limités, sous-entendu par rapport aux hétérosexuels, en sorte qu'ils se définiront en termes de « moins », en « creux », ou bien en disant par exemple: « Je ne suis pas un homosexuel comme les autres ».⁸⁶ « Je suis peut-être homosexuel, mais je ne suis pas comme eux ». « *Comme toute minorité discriminée, il essaiera constamment de prouver qu'il peut satisfaire les*

83 Welzer-Lang, Daniel. (2000, Janv.). *Comprendre l'homophobie...* [En ligne], texte: article dans Traboules <http://www.traboules.org/text/txtunivhom.html>

84 Welzer-Lang, D ; Dutey, P ; Dorais, M. (1994), *op. cit.* p. 8.

85 Welzer-Lang, D ; Dutey, P ; Dorais, M. (1994), *op. cit.* p. 10.

86 C'est sans doute ce que signifient les mentions suivantes trouvées dans les petites annonces: « folles et efféminés s'abstenir » ou « look hétéro », ou encore « hors ghetto ». Ces termes ne révéleraient-ils pas une homophobie intériorisée et redirigée vers l'autre?

demandes de la majorité ».⁸⁷ Marina Castañeda explique également la manière dont cette homophobie intériorisée s'est construite et comment les homosexuels se la sont appropriée:

*Les homosexuels, où qu'ils soient, n'apprennent pas seulement le langage corporel ou les modes que la société leur impose. [...] Alors, exactement comme les hétérosexuels apprennent à jouer les rôles d'amant, d'époux et de parent, et assimilent les règles du jeu du mariage heureux et de la famille unie, les homosexuels apprennent le jeu de la conquête sexuelle, de la promiscuité, du couple infidèle, des drames de la jalousie, etc. En un mot, ils intériorisent et jouent les rôles et les conduites que la société attend d'eux.*⁸⁸

Se détacher des stéréotypes intériorisés est sans doute un long travail, la « reconquête » d'une estime de soi continue de constituer une expérience existentielle pour une grande partie des homosexuels. Bill Ryan et Jean-Yves Frappier situent l'homophobie intériorisée au centre d'un processus par lequel les adolescent(e)s homosexuel(le)s devraient passer pour s'affirmer dans leur identité. Ils proposent quatre étapes successives pour les mener d'une intériorisation de l'homophobie véhiculée par la société à la déconstruction de ces représentations et à l'affirmation de leur différence.⁸⁹

La situation dans laquelle se trouvent, à l'heure actuelle, les jeunes hommes homosexuels se caractérise par la conjonction du risque de contamination par le VIH et d'un autre risque, antérieur à l'épidémie mais toujours actuel, le risque social de stigmatisation.⁹⁰ « *Le moment, dit François Delor, où un jeune décide d'assumer socialement une tendance jusqu'alors cachée peut aussi provoquer une sorte de désir de "rattraper le temps perdu". [...] La notion de "temps perdu" ressentie par l'homosexuel au moment où il "s'affirme" peut l'entraîner, même temporairement, à vivre des expériences sexuelles sur le mode de la libération urgente sans tenir compte du risque du sida* ». ⁹¹ Selon les études actuellement disponibles, surtout nord-américaines, sur les tentatives de

87 Castañeda, Marina. (1999, Sept.), *op. cit.*, p. 121.

88 Castañeda, Marina. (1999, Sept.), *op. cit.*, p. 131.

89 Ryan, B. ; Frappier J.-Y. (1994). *Quand l'autre en soi grandit: les difficultés à vivre l'homosexualité à l'adolescence dans La peur de l'autre en soi. Du sexisme à l'homophobie*. Coll. « Des hommes en changement », N°9. Montréal, Éditions VLB, p. 248. **1) La phase du déni de son identité (négation)**: je suis attiré par des personnes du même sexe que moi. La société dit que les homos sont anormaux. Je suis normal donc je ne suis pas homosexuel. **2) La phase de l'intégration des complexes (intériorisation de l'oppression)**: je sais que je suis homo. La société dit que les homosexuels sont anormaux, donc je suis anormal; je me déteste. **3) La phase de rejet du groupe stigmatisé (différence entre soi et les autres)**: je sais que je suis homo. La société dit que les homosexuels sont anormaux. Je sais que je suis normal donc je ne suis pas un homosexuel comme les autres. Je déteste les autres homosexuels. **4) La phase de l'affirmation de soi (analyse critique de l'attitude de la société)**: je sais que je suis homo. Je sais que je suis normal. J'ai compris que la société racontait tout et n'importe quoi au sujet des homosexuels.

90 Lhomond, Brigitte. (2001). *Attirance pour le même sexe et entrée dans la sexualité des jeunes de 15 à 18 ans en France dans Vulnérabilité des jeunes gays et lesbiennes et risque de suicide. État de la question et pistes de prévention*. Bruxelles, Facultés universitaires Saint Louis, pp. 36-50.

91 Delor, François. (1997). *Jeunes entre deux risques: découverte de son identité sexuelle et risque du sida* dans *Les adolescents et la prévention*, cahier N°3: Les jeunes homosexuels face à la prévention du sida. Bruxelles, Asbl Ex Æquo, Ministère de la communauté française, pp. 6-7. Cf. Delor, François. (1997). *Séropositifs. Trajectoires*

suicide, les jeunes homosexuels, bisexuels ou identifiés comme tels présentent des risques de 6 à 16 fois plus grands que les jeunes hétérosexuels.⁹² Cependant, fait remarquer, Vladimir Martens, « parler de la question du suicide des jeunes gays et lesbiennes ne présuppose pas que les homosexuels plus âgés ne sont pas confrontés à des moments de mal-être, de dépression, de solitude ou de suicide. L'image du jeune homosexuel toujours mal dans sa peau et celle du gay trentenaire et forcément fier de l'être doivent toutes deux être appréhendées avec nuance et esprit critique ».⁹³

II.5.d - Dire ou ne pas dire

Il existe un lien étroit entre l'homophobie intériorisée et la honte. « La honte, affirme Sébastien Chauvin, se nourrit d'une haine de soi qui dépasse les sujets homosexuels parce qu'elle n'est jamais ni complètement individuelle, ni absolument consciente. [...]. Mais cette homophobie intériorisée comme "peur de l'autre en soi", [...] c'est-à-dire un rejet des autres homosexuels, auxquels on refuse de s'identifier malgré le stigmate commun (ou plutôt à cause de lui) ».⁹⁴ À travers les mécanismes de rejet, de menace, et leur anticipation consciente ou inconsciente, la honte, en poussant les gais à se cacher, tend à les rendre invisibles. « L'invisibilité-stigmate » que subissent les gais et les lesbiennes est « celle des identités opprimées, refoulées, indicibles, impensables ».⁹⁵ La honte génère des mécanismes puissants grâce auxquels l'ordre social « tient » les gais et les lesbiennes sous son emprise. En d'autres termes, pour faire comprendre l'idée que le « pouvoir est partout », dit David Halperin, est-il meilleur moyen que d'évoquer l'expérience du « placard »?

Qu'est-ce que le placard (la dissimulation de sa propre homosexualité), sinon le produit de relations complexes de pouvoir? La seule raison d'être dans le placard, c'est qu'on veut se protéger contre les formes, innombrables et violentes, de disqualification qu'on aurait à subir si son identité sexuelle discréditable était plus largement connue. Rester dans le placard, cacher son homosexualité, c'est aussi se soumettre à l'impératif social imposé aux gays par les non gays [...]. À l'inverse, s'il y a dans le fait de sortir du placard (to come out of the closet) quelque chose d'une affirmation de soi, quelque chose de libérateur, ce n'est pas parce que ce geste ferait passer d'un état de servitude à un état de liberté totale. Au contraire: sortir du placard, c'est précisément s'exposer à d'autres dangers et à d'autres contraintes [...]. C'est

identitaires et rencontres du risque. Coll. « Logiques Sociales ». Paris, Éditions l'Harmattan, pp. 108-111.

92 Dorais, Michel. (2001). *Les jeunes gays et le suicide dans Vulnérabilité des jeunes gays et lesbiennes et risque de suicide. État de la question et pistes de prévention.* Bruxelles, Facultés universitaires Saint Louis, pp. 6-8. Cf. également du même auteur: *Mort ou fif. La face cachée du suicide chez les garçons.* Québec, VLB éditeur.

93 Martens, Vladimir. (2001). *Vulnérabilité des jeunes gays et lesbiennes et risque de suicide. État de la question et pistes de prévention.* Introduction, *op. cit.*, p. 5.

94 Chauvin, Sébastien. (2003). Honte, dans Tin, Louis-Georges (Dir.). (2003, Mai). *Dictionnaire de l'homophobie, op.cit.*, p. 223.

95 Chauvin, Sébastien. (2003), *op.cit.*, p. 225.

*donc devoir supporter que chacun de vos gestes, chacune de vos paroles, de vos opinions, seront entièrement et irrévocablement marquées par les significations sociales accolées à l'identité homosexuelle dès lors qu'elle est affirmée au grand jour.*⁹⁶

En résumé, pour cet auteur, sortir du placard est un acte de liberté, non pas dans le sens d'une libération, mais dans le sens d'une résistance. Cela définit un nouvel état des relations de pouvoir et transforme la dynamique des luttes personnelles et politiques. Le « placard » a été, historiquement, pour les gais et les lesbiennes, un moyen et un processus politique de résistance à l'hostilité ambiante: résister et ne pas se soumettre aux injonctions normatives.⁹⁷ Cette peur d'être découvert peut avoir pour conséquence une attitude de réserve, une quasi-obligation de se tenir à l'écart de la vie sociale interne au milieu professionnel afin de ne pas prendre le risque d'être stigmatisé de manière définitive. Erving Goffman décrit bien cette réticence des « stigmatisés » à créer de véritables relations d'amitié avec ce qu'il appelle les « normaux » (par exemple sur le lieu de travail) afin de ne pas s'exposer à être « découverts »: *« et il n'est pas jusqu'aux relations les plus fugitives qui ne puissent, dans certains cas, constituer un danger, car même les quelques mots qu'échangent déceimment des inconnus en viennent parfois à remuer des secrets honteux ».*⁹⁸

Des situations de « double vie » sont beaucoup plus fréquentes que nous ne pouvons l'imaginer. Ces personnes sont contraintes de vivre leur « deuxième » vie de manière totalement clandestine; Goffman parle à ce propos de « double biographie ».⁹⁹ La question du *dire* est centrale dans l'expérience des gais et des lesbiennes. Faut-il révéler qu'on est homosexuel? Quand le faire? Auprès de qui? C'est un paradoxe indépasseable, affirme Didier Eribon: *« le gay qui décide de se dire s'expose au commentaire ironique ou condescendant et parfois à la rebuffade, et celui qui préfère se taire se place dans une situation fausse et en tout cas dépendante. Au premier, on fait la leçon. Du second, on se moque ».*¹⁰⁰

Le problème sera toujours de savoir à quels autres il est envisageable de le dire. « Cette

96 Halperin, David. (2000, Mai). *Saint Foucault*. Traduction Didier Eribon. Paris, Éditions EPEL, p. 45. Le mot « placard » est la traduction consacrée de « closet », qui désigne l'espace, le lieu (social et psychologique) dans lequel sont enfermés les gais et lesbiennes qui dissimulent leur homosexualité. Faire son « coming out » (sous-entendu: « out of the closet ») signifie cesser de se cacher (en français, donc, « sortir du placard »). Le « outing » (en français: « outer ») étant à l'inverse le geste politique qui consiste à révéler publiquement l'homosexualité de personnalités qui la cachent, notamment lorsqu'elles passent leur temps à dénoncer l'homosexualité.

97 Cf. Eribon, Didier. (dir.) (2003). *Dictionnaire des cultures gays et lesbiennes*. Paris, Éditions Larousse, article « Placard » (D. Eribon), p. 366.

98 Goffman, Erving. (1975, réed. 2007). *Stigmate. Les usages sociaux des handicaps*, op. cit., p. 106.

99 Goffman, Erving. (1975, réed. 2007), op. cit., p. 97. « Il convient alors d'opposer cette situation à celle de l'individu qui mène une double vie, qui, pourvu de deux biographies mutuellement imperméables, se meut au sein de deux milieux dont chacun ignore l'existence de l'autre », p. 96.

100 Eribon, Didier. (1999). *Réflexions sur la question gay*, op. cit., p. 86.

*possibilité de parler est d'abord offerte par la rencontre d'autres homosexuels. Il s'agit de pouvoir être ce que l'on est sans se cacher, ne serait-ce que quelques heures par semaine et avec un nombre choisi de personnes. C'est la fonction qu'ont toujours remplie les bars, les clubs ou associations ».*¹⁰¹ C'est sans doute pourquoi la sociabilité gaie ou lesbienne se fonde, d'abord et avant tout sur une pratique et sur une « politique » de l'amitié comme mode de vie. L'on comprendra alors l'importance de ces lieux dont on sait qu'ils ont pour principale fonction de rendre possibles les rencontres. Comme l'écrit le sociologue danois Henning Bech: « *Être avec d'autres homosexuels permet de se voir soi-même en eux. Cela permet de partager et d'interpréter sa propre expérience [...]. Les réseaux d'amis sont, avec les associations ou les pubs et les bars, l'une des institutions les plus importantes de la vie homosexuelle. C'est seulement dans ce cadre qu'il est possible de développer une identité plus concrète et plus positive en tant qu'homosexuel.* »¹⁰²

II.6 - L'émergence des *Gay and Lesbian Studies* et des *Queer Studies*

Les recherches que l'on range sous l'étiquette générale de *Gay and Lesbian Studies* se sont développées dans le contexte universitaire américain et ont essaimé à travers le monde anglo-saxon et dans presque toute l'Europe. Cette appellation désigne l'ensemble des travaux menés dans les différentes disciplines – histoire, littérature, sociologie, anthropologie, sciences politiques et juridiques, etc. - sur tout ce qui concerne les relations sexuelles, affectives, amicales... - entre personnes du même sexe, ainsi que sur les discours culturels ou politiques. Les premiers travaux qui ont contribué à faire émerger ce champ d'étude sont nés à l'intérieur de la recherche et de la réflexion féministe sur les catégories, les pratiques et les identités sexuelles.

*Les études féministes (Women and Gender Studies), affirme Didier Eribon, ont tout naturellement donné naissance à des études sur les hommes et sur la masculinité, les Gay and Lesbian Studies se sont d'emblée conçues comme l'étude de l'hétérosexualité tout autant que l'homosexualité, ou plus exactement comme l'étude et de la sexualité en général et des frontières – c'est-à-dire des partages et des relations – selon lesquelles elle a été pensée et réglementée dans l'histoire.*¹⁰³

Il s'agit de montrer comment l'homosexualité a été « inventée » historiquement comme une catégorie spécifique et opposée à une norme qui se définit en grande partie par ce qui en est exclu. La recherche s'interroge sur l'invention concomitante de « l'hétérosexualité » et sur les discours qui

¹⁰¹Eribon, Didier. (1999), *op. cit.*, p. 82.

¹⁰²Bech, Henning. (1997). *When Men Meet. Homosexuality and Modernity*. Chicago et Londres, The University of Chicago Press, pp. 116-117.

¹⁰³Eribon, Didier. (1998). *Traverser les frontières* dans *Les études gay et lesbiennes*. Paris, Éditions du Centre Pompidou, p. 14.

l'ont construite comme réalité normative.¹⁰⁴ C'est pourquoi nous parlons volontiers aujourd'hui de *Queer Studies*¹⁰⁵ pour désigner ces études qui entendent dénaturaliser les catégories de la sexualité. Le mot « queer » était jusqu'alors une injure qui signifiait « étrange », « bizarre », « spécial », « malade » mais aussi plus spécifiquement « pédé ». C'est donc un mot d'insulte que se sont réapproprié les théoriciens et historiens de la sexualité pour faire apparaître comme « bizarre » tout ce qui peut sembler naturel.¹⁰⁶ « *Ce courant, dit Halperin, se définissait comme un effort, non pas pour s'intégrer à la société majoritaire et avoir une meilleure part du gâteau, mais pour s'écarter des valeurs de la société « hétéronormative ». Il mettait l'accent sur la singularité culturelle et sociale des gays et des lesbiennes. [...] Ce mouvement ne fut pas suivi par l'ensemble du mouvement gay [...]. Néanmoins, l'émergence de la politique queer eut un impact profond sur nombre de militant(e)s homosexuel(le)s* ». ¹⁰⁷ C'est donc par une opération de « retournement du stigmat » qu'avec ironie s'est créé un mouvement politique « queer » s'affirmant par une revendication identitaire stratégique visant à faire des identités sexuelles le lieu de la contestation et de la déconstruction des normes dominantes.

II.6.a - Un peu d'histoire

Parmi les textes « fondateurs », il convient de donner une place à deux articles de l'anthropologue et militante féministe Gayle Rubin qui eurent une influence considérable. En 1975, elle publie « *Traffic in Women: Notes on the "Political Economy" of Sex* ». Ce texte semble être le premier où une anthropologue américaine utilise le concept et le mot de « gender » pour comprendre l'oppression des femmes, en analysant « *cette part de la vie sociale qui est le lieu de l'oppression des femmes, des minorités sexuelles et de certains aspects de la personnalité humaine chez les individus* ». ¹⁰⁸ En 1984, paraît « *Thinking Sex: Notes for a Radical Theory of the Politics of*

104Cf. Katz, Jonathan Ned. (1995). *The Invention of Heterosexuality*, New York, Plume/Penguin. Traduction française de Michel Oliva et Catherine Thévenet, dans Katz, Jonathan Ned (2011). *L'invention de l'hétérosexualité*, Paris, Éditions EPEL.

105La « théorie Queer » est une expression de Teresa de Lauretis, théoricienne féministe et lesbienne. « *Elle souhaitait mettre en question le confort offert par la notion, « désormais bien établie et fort commode », disait-elle, de « lesbian and gay studies ». Il convenait tout particulièrement de s'interroger sur la place des études lesbiennes dans cet ensemble défini par un « et » qui avait fini par sembler si évident qu'on ne se demandait même plus quelle était la signification de ce lien entre « études gays » et « études lesbiennes », sa raison d'être et les problèmes qu'il pose* ». Eribon, Didier. (dir.) (2003). *Dictionnaire des cultures gays et lesbiennes*, op. cit., article « Queer théorie » (D. Eribon), p. 395.

106Un exemple éclairant est donné par David Halperin: « *Si pendant l'époque du mouvement pour les droits civils des gays dans les années soixante-dix, les gays disaient qu'ils étaient absolument semblables aux hétérosexuels, sauf au lit, dans le mouvement queer au début des années quatre-vingt-dix, ils disaient qu'ils étaient totalement différents des hétéros, sauf au lit* ». Halperin, David. (2000, Mai). *Saint Foucault*, op. cit., p. 15.

107Halperin, David. (2000, Mai), op. cit., p. 15.

108Rubin, Gayle. (1975). *The Traffic in Women: Note on the Political Economy of Sex*, dans Rayna Reiter (éd.), *Toward*

Sexuality ». « *Penser le sexe* » constitue une défense du constructionnisme social contre les caricatures qui en sont faites par les tenants de l'essentialisme sexuel.¹⁰⁹ Avec la parution du livre de John Boswell « *Christianisme, tolérance sociale et homosexualité. Les Homosexuels en Europe occidentale des débuts de l'ère chrétienne au XIV^e siècle* », ¹¹⁰ 1980 représente une date importante. Boswell y décrit l'existence, tout au long du Moyen Âge, d'une véritable « gay subculture », en particulier dans le monachisme. Ce n'est qu'au XIV^e siècle que l'Église aurait commencé à condamner sans appel l'homosexualité. S'il va être contesté, et donner lieu à un vaste débat opposant historiens « essentialistes » et historiens « constructionnistes », cet ouvrage contribuera à conférer une légitimité universitaire à son objet d'étude, car il rend manifeste que l'homosexualité ne se limite pas à la vie des bars et des saunas. Malgré les critiques dont ses livres ont fait l'objet, John Boswell reste une figure pionnière de la recherche sur l'histoire de l'homosexualité et du développement des *Gay and Lesbian Studies*. La plupart des travaux qui émergent dans les années 1980, et surtout 1990, tournent le dos à la conception « boswellienne » pour s'inscrire résolument dans le sillage de Michel Foucault et de la conception constructionniste affirmée dans le premier volume de son « *Histoire de la sexualité, la Volonté de savoir* ». ¹¹¹ « C'est en suivant la voie qu'il avait tracée, dit Eribon, que les *Gay and Lesbian Studies*, dès le moment de leur émergence, ont tourné le dos à toute perspective "identitaire" et se sont intéressées non pas à la seule "homosexualité" – notion héritée et qu'il s'agit précisément d'interroger – mais à la sexualité en général et aux catégories selon lesquelles elle est historiquement construite ». ¹¹²

II.6.b - Émergence des mouvements de libération et mouvements de lutte contre le sida

Si, comme l'affirme Didier Eribon, « *la répression de l'homosexualité a historiquement nourri la détermination de l'exprimer* », à l'inverse, cette expression s'est coulée dans les modes de

an *Anthropology of Women*, New-York, Monthly Review Press. Traduction française de Nicole-Claude Mathieu. (1998). *Cahiers du Cedref* n°7. Reprise dans Gayle Rubin. (2010). *Surveiller et jouir*. Anthropologie politique du sexe, textes rassemblés et édités par Rostom Mesli, Paris, Éditions EPEL.

109Rubin, Gayle. (1984). *Thinking Sex. Notes for a Radical Theory of the Politics of Sexuality*, in Carole Vance (éd.), *Pleasure and Danger. Exploring Female Sexuality*. Traduction française de Flora Bolter, dans Rubin Gayle (2010). *Surveiller et jouir*. Anthropologie politique du sexe, textes rassemblés et édités par Rostom Mesli, Paris, Éditions EPEL.

110Boswell, John. (1980). *Christianity, Social Tolerance and Homosexuality. Gay People in Western Europe from the Beginning of the Christian Era to the Fourteenth Century*, Chicago et Londres, The University of Chicago Press. Traduction française d'Alain Tachet (1985). *Christianisme, tolérance sociale et homosexualité. Les homosexuels en Europe occidentale des débuts de l'ère chrétienne au XIV^e siècle*, Paris, Gallimard.

111Foucault, Michel. (1976). *Histoire de la sexualité*, t. 1, *La volonté de savoir*, Paris, Éditions Gallimard. (Ce livre sera traduit en anglais en 1980).

112Eribon, Didier. (1998), *op. cit.*, p. 13.

pensée qui l'insultaient.¹¹³ « *Nous partageons aussi, dit David Halperin, une longue histoire d'oppression féroce, voire génocidaire, ce qui explique aisément nos revendications politiques: tolérance sociale, suppression des discriminations et, par-dessus tout, meilleures perspectives de vie* ». ¹¹⁴ Il n'est pas question ici de parcourir cette longue histoire, mais seulement de donner quelques points de repère qui permettront de mieux comprendre - au moyen d'allers/retours - l'évolution de la question homosexuelle tant aux États-Unis qu'en France.

Il faut mentionner, dans la période d'après-guerre, les enquêtes menées par Alfred Kinsey en 1948 et 1953, qui vont transformer radicalement les représentations de l'homosexualité. Elles cherchent un moyen de mettre fin à la répression des homosexuels, en contredisant la théorie selon laquelle ces derniers constitueraient un groupe à part à l'intérieur de la population, et en remettant également en cause l'assimilation de l'homosexualité à une pathologie. En d'autres termes, en « découvrant » cette variété de pratiques sexuelles, Kinsey « dépathologise » l'homosexualité.¹¹⁵ La scientificité des méthodes de Kinsey est certes contestable et les chiffres qu'il avançait ont depuis été revus à la baisse dans les enquêtes suivantes, mais ses publications ont permis la révélation d'une sexualité cachée.

La libération homosexuelle fut rendue possible par un certain nombre de facteurs et d'événements. En effet, dit Jean-Yves Le Talec, « *l'émergence d'une politique sexuelle radicale a été possible grâce à la structuration des communautés homosexuelles dans les grandes villes des années 1960, simultanément à la montée en puissance de mouvances activistes formées à l'école du féminisme, du pacifisme et de l'antiracisme. Et là encore, la dynamique sociale nord américaine précède l'éclosion des luttes en France* ». ¹¹⁶ Avant cette période, qu'on peut qualifier de

¹¹³Eribon, Didier. (1999), *op. cit.*, p. 19.

¹¹⁴Halperin, David. (2010, Oct), *op. cit.*, pp. 10-11.

¹¹⁵Kinsey, Alfred C. ; W. B. Pommeroy et C. E. Martin (1948). *Le comportement sexuel de l'homme*, Paris, Éditions du Pavois. « *Les hommes ne constituent pas deux populations distinctes, hétérosexuelle et homosexuelle. [...] Tout n'est pas noir, ni blanc. [...] Seul l'esprit humain invente des catégories, et tente de faire entrer de force la réalité dans des cases séparées* ». Constatant donc que l'homosexualité n'est pas le contraire de l'hétérosexualité, mais que les deux orientations constituent les pôles d'un même continuum, Kinsey et ses collègues ont conçu ce qu'on a appelé depuis l'échelle de Kinsey. Cette échelle, graduée de 0 (hétérosexualité exclusive) à 6 (homosexualité exclusive), avait pour but d'évaluer les individus en fonction de leurs expériences et leurs réactions psychologiques. 37% des 5300 hommes interrogés avaient eu au moins un rapport homosexuel (1 à 6), 20% pouvaient être considérés comme plus ou moins bisexuels, ayant eu plusieurs expériences hétérosexuelles et homosexuelles (2 à 4), et 10% des répondants avaient été exclusivement ou presque exclusivement homosexuels (5 et 6). Environ 50% des hommes adultes interrogés avaient déjà ressenti un attrait sexuel pour un autre homme, quoique 13% n'aient jamais actualisé ce désir et 7% ne l'aient fait qu'exceptionnellement. Cf. Welzer-Lang, D ; Dutey, P ; Dorais, M. (1994). *La peur de l'autre en soi. Du sexisme à l'homophobie*. Coll. « Des hommes en changement », N°9. Montréal, Éditions VLB, pp. 126-131. Eribon, Didier. (dir.) (2003). *Dictionnaire des cultures gays et lesbiennes*, *op. cit.*, article « Kinsey Alfred C. », É. Fassin, pp. 275-276.

¹¹⁶Welzer-Lang, D ; Le Talec, J.-Y. ; Tomolillo, S. (2000). *Un mouvement gai dans la lutte contre le sida. Les Sœurs de la Perpétuelle Indulgence*. Coll. « Logiques sociales ». Paris, Édition L'Harmattan, p. 32.

« libérationniste », les communautés gaies et lesbiennes sont confinées dans ce qu'on peut appeler un courant homophile assimilationniste qui, aux États-Unis comme en Europe, chercha à faire entendre la voix des homosexuels, en prônant une stratégie d'intégration, abandonnant l'activisme pour se concentrer sur l'information et l'éducation.¹¹⁷ En France¹¹⁸, la revue, puis le mouvement *Arcadie* (1954-1982), créés par André Baudry, souhaitent convier les homosexuels à un projet d'émancipation, à l'image de ce qui existe déjà à l'étranger, en se fondant dans la population sans renoncer à la différence. Relativement discret, il va disparaître, ne survivant pas à la vague de contestation radicale qui souffle sur l'ensemble de la société en 1968. « *À bas l'homosexualité de papa!* »¹¹⁹

Aux États-Unis, le tournant décisif devait avoir lieu également à la fin des années soixante. L'évènement déclencheur se produit dans la nuit du 27 juin 1969, lorsqu'au *Stonewall Inn*, un bar gai très fréquenté du quartier de Greenwich Village, situé Christopher Street, à New York, fait l'objet d'une rafle policière. Les habitués, drag queens en tête, affrontèrent la police à coups de briques et de bouteilles de bière, en chantant « *We are the Stonewall girls* ». Le lendemain, les affrontements recommencèrent, mais cette fois-ci sous le cri de « *Gay power* » et de « *Christopher Street appartient aux pédés* ». Allen Ginsberg qui assistait aux événements remarqua: « *Tu sais, les mecs étaient si beaux – ils avaient perdu cet air de victime que tous les pédés avaient il y a dix ans* ».¹²⁰

Stonewall, dit Florence Tamagne, marque en effet la fin d'une époque: celle des mouvements homophiles, des stratégies d'effacement et de victimisation. Désormais, les mouvements de

117Cf. Eribon, Didier. (dir.) (2003). *Dictionnaire des cultures gays et lesbiennes*, op. cit., article « États-Unis » (G. Chauncey, traduit de l'américain par P. Lagneau – Y. Monet), pp. 179-180. À cette époque, un argot homosexuel se développe, comportant notamment le mot « *gay* » qui devient dès les années 1940 une sorte de mot codé largement utilisé par les homosexuels pour parler d'eux-mêmes, mais dont la signification restera inconnue de la plupart des hétérosexuels jusque dans les années 1970. La *Mattachine Society* et les *Daughters of Bilitis* sont les plus représentatives de ce mouvement.

118Le 18 juillet 1960, Paul Miguet, député gaulliste de Moselle, propose à l'Assemblée nationale de classer l'homosexualité parmi les « *fléaux sociaux* » entre tuberculose, alcoolisme et prostitution. (Loi du 30 juillet 1960). La loi du 6 août 1942 restait en vigueur et ne sera abrogée qu'en 1982. (Dépénalisation de l'homosexualité, Loi du 4 août 1982).

119« *Ce cri, lancé par les lesbiennes du MLF et les premiers garçons du FHAR au cours de l'émission de Méné Grégoire en 1971, est bien plus qu'une simple provocation. Il annonce l'effondrement d'un monde ancien, même si l'on n'imagine pas encore le monde nouveau* ». Martel, Frédéric. (1996, Avril). *Le rose et le noir. Les homosexuels en France depuis 1968*. Paris, Éditions du Seuil, p. 59.

120Cité par Miller, Neil (1995). *Out of the Past, Gay and Lesbian History from 1869 to the Present*, Londres, Vintage, pp. 365-367. Cf. Tamagne, Florence. (2001, Oct.). *Mauvais genre? Une histoire des représentations de l'homosexualité*. Paris, Éditions EdLM, p. 211. « *Tenu par la mafia*, dit G. Chauncey, [*Le Stonewall*] accueille tout un monde très mélangé de gays qui ne sont pas acceptés dans les autres établissements: des travestis, des jeunes sans-logis, des Noirs, des émigrés portoricains, des prostitués... ». Cf. Eribon, Didier. (dir.) (2003). *Dictionnaire des cultures gays et lesbiennes*, op. cit., article « Stonewall », G. Chauncey (traduit de l'américain par P. Lagneau – Y. Monet), p. 448.

*libération gay et lesbien prenait leur destin en main, et inscrivaient leurs revendications aux côtés de celles des autres minorités, réclamant le droit à la différence et réinventant leur propre culture. Si le back-lash était toujours possible, les homosexuel(le)s avaient gagné une nouvelle visibilité: to come out, "sortir du placard", devenait le mot d'ordre de la fierté gay.*¹²¹

Même si des organisations homosexuelles existaient déjà à New York depuis plus de trente ans, les militants gais organisent pour la première fois, en 1970, une marche annuelle pour célébrer la « révolte de Stonewall » comme acte de naissance du « mouvement gay », et, en effet, on la considère généralement aujourd'hui comme tel.¹²² En France, le FHAR (Front homosexuel d'action révolutionnaire) fut créé en mars 1971.¹²³ Un de ses animateurs, Guy Hocquenghem, publiait en 1972 un livre fondateur: « *Le désir homosexuel* », rédigé sous l'influence de *l'Anti-Œdipe* de Gilles Deleuze et Félix Guattari, et de leurs « machines délirantes ». « *L'homosexualité est une fabrication du monde normal* », ¹²⁴ écrit-il au début du livre. « *Mais ce qui est fabriqué, c'est cette catégorie psycho-policière, l'homosexualité; ce découpage abstrait du désir qui permet de régenter même ceux qui échappent; cette mise dans la loi de ce qui est hors la loi. La catégorie en question, et le mot lui-même, sont une invention relativement récente* ». ¹²⁵ À n'en pas douter, ce livre comptera beaucoup pour Michel Foucault, dont *la Volonté de savoir* (1976), le premier volume de son *Histoire de la sexualité*, peut se lire, en partie, comme une explication de ce dernier. ¹²⁶

C'est dans les années 1980 que le sida entre dans la communauté gaie et bouleverse la donne tant du côté du militantisme que du côté de la perception des représentations de l'homosexualité.

*Le virus est passé, incognito, lors des échanges. Et l'ennemi invisible a décimé ce qui cherchait à devenir une communauté, ce qui était l'affirmation d'une destinée commune à une époque où l'homosexualité commençait sa lente intégration sociale. C'est à l'heure où la revendication de ce droit à la différence a commencé à être admise que cette affirmation a été compromise.*¹²⁷

¹²¹Tamagne, Florence. (2001, Oct.), *op. cit.*, p. 211.

¹²²Cf. Eribon, Didier. (dir.) (2003). *Dictionnaire des cultures gays et lesbiennes*, *op. cit.*, article « Stonewall », G. Chauncey, (traduit de l'américain par P. Lagneau – Y. Monet), p. 448.

¹²³Le FHAR disparaît en 1973. « *D'autres groupes se forment et se succèdent: les GLH (Groupements de Libération Homosexuelle), les CHA (Comités Homosexuels d'Arrondissement) à la suite d'Arcadie en 1979, l'association chrétienne David et Jonathan. Le Comité d'Urgence Anti Répression Homosexuelle (CUARH) regroupe les différentes tendances et obtient l'abrogation de diverses dispositions judiciaires discriminatoires à l'égard des homosexuel-le-s dans plusieurs domaines (répression, santé, logement, fonction publique), notamment grâce à l'appui de Gaston Deferre, alors ministre de l'Intérieur, qui s'engage à mettre un terme au harcèlement policier et au fichage par les Renseignements Généraux. En 1979, est créé le magazine Gai Pied qui représente parfaitement la résultante du mouvement gai des années 1970, tout en acquérant une réelle notoriété dans le monde de la presse* ». Welzer-Lang, D ; Le Talec, J.-Y. ; Tomolillo, S. (2000), *op. cit.*, p. 40.

¹²⁴Hocquenghem, Guy. (1972, rééd. 2000). *Le désir homosexuel*. Paris, Éditions Fayard, p. 26.

¹²⁵Hocquenghem, Guy, *op. cit.*, p. 26.

¹²⁶Cf. Eribon, Didier. (1999). *Réflexions sur la question gay*, *op.cit.*, pp. 422-425.

¹²⁷Paillard, Bernard. (1998, Janv.-Mars.). *Réintégration du disparu dans le cortège des vivants*, dans *Ethnologie française*, XXVIII, t.1, *Sida: deuil, mémoire, nouveaux rituels*. Paris, Éditions Armand-Collin, p. 78.

Le sida apparaît et se diffuse rapidement au sein de la population homosexuelle après sa libération récente, de telle sorte, comme l'explique aujourd'hui l'historien Jean-Noël Jeanneney, qu'un temps très court s'est écoulé entre « *la diminution du blâme social et les années 1980, où les homosexuels ont été cueillis par le virus* ». ¹²⁸

C'est en 1990 qu'est lancé le projet d'États Généraux du sida, devant permettre aux séropositifs de prendre la parole et d'échapper au discours technocratique des associations. « *Il y a des choses qu'on ne peut déléguer, à savoir notre propre prise de parole sur ce qu'on vit nous. On ne peut demander à des personnes qui, pour des tas de raisons, restent distantes par rapport à la maladie, de parler à notre place* », déclare Alain Vertadier, l'un des animateurs du comité qui se met alors en place. ¹²⁹ Au niveau de la recherche, les malades ont lutté pour avoir droit à la parole, en particulier dans la mise au point des essais thérapeutiques. ¹³⁰ L'épidémie a marqué profondément et durablement l'expérience sociale et la construction identitaire de l'homosexualité dans nos sociétés occidentales. Aujourd'hui, les associations semblent davantage mobilisées par d'autres combats plus « politiquement corrects », comme par exemple la reconnaissance du couple gai. L'époque est loin où le sida permettait à la plupart d'entre elles de se développer et de se structurer autour de la seule prévention.

II.7 - Le bonheur dans le ghetto?

La définition historique du ghetto est bien éloignée de l'usage contemporain que l'on fait habituellement de ce mot. Si, à l'origine, ce terme désigne le quartier délimité et fermé, attribué aux populations juives dans un but de contrôle, de domination, son sens s'est progressivement étendu pour désigner plus largement les espaces urbains où se regroupent certaines communautés. La minorité qui y habite est isolée – géographiquement, socialement, économiquement, voire culturellement – de la société dominante qui l'entoure. Dans cette logique, selon le journaliste Tim Madesclaire, le ghetto est « *l'endroit où une minorité est séparée du reste de la société. C'est ainsi un milieu refermé sur lui-même, dans une condition marginale. Le ghetto agit comme une métaphore géographique de la condition des gais* ». ¹³¹ De ce point de vue, si le quartier du Marais

¹²⁸Cité par Martel, Frédéric. (1996, Avril), *op. cit.*, p. 219.

¹²⁹Cité par Fillieule, Olivier. (1998). *Mobilisation gay en temps de sida* dans Les études gays et lesbiennes. Paris, Éditions du centre Pompidou, p. 87.

¹³⁰Cf. Bardot, Janine (compte rendu) de Epstein, Stephen. (1996). *Impure Science: AIDS, Activism and the Politics of Knowledge* dans Ethnologie française, (1998, Janv.-Mars.). XXVIII, t.1, *Sida: deuil, mémoire, nouveaux rituels*, *op. cit.*, pp. 154-155.

¹³¹Madesclaire, Tim (1995). *Le Ghetto gay, en être ou pas?* Illico, dans *Ghetto* de Sibalis, M., Tin, Louis-Georges (Dir.). (2003, Mai). *Dictionnaire de l'homophobie*, *op.cit.*, p. 195.

[à Paris, en France] est depuis 1979 un ghetto gai, un lieu où les homosexuels peuvent vivre et afficher leur préférence sexuelle au grand jour, il faut cependant remarquer que ce phénomène est controversé.¹³² Cela dit, actuellement, beaucoup de gais refusent de vivre en « circuit fermé ». Ils décrivent, dénoncent le conformisme de mode, de look, de comportement, de style de vie qu'ils prétendent voir dans le Marais, et cherchent à vivre et à aimer « hors ghetto ».

Didier Eribon explique que c'est la grande ville qui a donné aux modes de vie des gais la possibilité de se développer pleinement. Les gais regardent vers la ville et ses réseaux de sociabilité car, « *on conçoit, dit-il, que l'un des principes structurants des subjectivités gays et lesbiennes consiste à chercher les moyens de fuir l'injure et la violence, que cela passe souvent par la dissimulation de soi-même ou par l'émigration vers des lieux plus cléments* ». ¹³³ S'inspirant de M. P. Levine, le sociologue Michael Pollak définit de cette manière le concept de « ghetto »: « *L'affirmation publique de l'identité homosexuelle et de l'existence d'une communauté homosexuelle à peine sortie de l'ombre va jusqu'à l'organisation économique, politique et spatiale. Ceci a mené [...], à la formation de "ghettos" c'est-à-dire, selon la définition classique de ce terme, de quartiers urbains habités par des groupes ségrégués du reste de la société, menant une vie économique relativement autonome et développant une culture propre* ». ¹³⁴

II.7.a - La gai-normativité: quelle place pour la différence?

Parodiant une célèbre phrase de Simone de Beauvoir, Michael Pollak déclarait: « *On ne naît pas homosexuel, on apprend à l'être* ». ¹³⁵ Il entendait ainsi montrer que la socialisation homosexuelle commence par une découverte des lieux spécifiques (bars, lieux de sorties, restaurants, saunas, associations diverses...) qui permettent la rencontre du partenaire amical, amoureux ou sexuel, mais également la transmission des modèles et représentations. ¹³⁶ Le « Marais » peut-être vu également comme un territoire fédératif de pratiques où la familiarisation

¹³²« *Née à San Francisco, à Amsterdam, à Londres, la ghettoïsation [homosexuelle] a gagné Paris. [...]. Le développement de ghetto est à l'évidence dangereux, tant il est opposé à la sociabilité et à l'urbanité. [...] La notion même de ville est née lorsque les autorités acceptent et même encouragent le regroupement ethnique ou, plus généralement, culturel* ». Pitte, Jean-Robert, (1997). *Le quartier du Marais: Déclin, renaissance, avenir*, dans *Ghetto* de Sibalis, M., Tin, Louis-Georges (Dir.). (2003, Mai). *Dictionnaire de l'homophobie*, op.cit., p. 195.

¹³³Eribon, Didier. (1999), *op. cit.*, p. 34. L'histoire de la constitution des « enclaves » gaies dans les grandes villes est étroitement liée à celle de la discrimination et de l'homophobie.

¹³⁴Pollak, Michael. (1993, Sept). *L'homosexualité masculine ou: le bonheur dans le ghetto?* Coll. « Communication », n°35, 1982, dans *Une identité blessée. Études de sociologie et d'histoire*. Paris, Éditions Métailié, p. 197.

¹³⁵Pollak, Michael. (1993, Sept.), *op. cit.*, p. 184. « *On ne naît pas femme: on le devient* ». De Beauvoir, Simone. (1949, rééd. 1976). *Le deuxième sexe. Tome II: L'expérience vécue*. Paris, Gallimard, p. 13.

¹³⁶Par exemple les « icônes » véhiculées par le cinéma, la littérature mais également par les médias tels que *Têtu*, *Illico*, mais aussi les photographies de Pierre et Gilles, Howard Roffman, les créations de Jean-Paul Gaultier...

avec l'environnement physique et social sera une étape fondamentale dans l'apprentissage des codes et des expériences – sociales, culturelles et politiques – gais. Il agit comme vecteur d'une identification plus ou moins nécessaire pour l'acteur qui découvre sa sexualité.

Sébastien Barraud remarque, dans sa recherche intitulée: « *Être un homme homosexuel et d'origine maghrébine à Paris et en région parisienne: stratégies psychosociales, identités intersectionnelles et modernité* », que le milieu gai, qu'on ne peut pertinemment pas réduire à celui du Marais, est extrêmement normatif; « *il impose des valeurs et des comportements rigides qui laissent peu de place à la diversité, à la marginalité et à l'originalité* ». ¹³⁷ Il remarque le cloisonnement qui y existe entre sexes, genres, âges, styles musicaux et vestimentaires, mais surtout entre « races » et ethnies et ajoute: « *à cette ségrégation spatiale s'ajoute une discrimination par les individus eux-mêmes, dans les esprits comme dans les paroles et dans les actes* ». ¹³⁸ Faits qu'il n'avait pas observés à Montréal, ce qui ne veut pas dire qu'il n'en existe point de similaires...

Cependant, pour Philippe Mangeot, la communauté serait moins ce qui impose des modes d'être identitaires que ce qui permet d'en démultiplier les occurrences et les stratégies: « *pour un pédé, pour une gouine, l'alternative n'est plus entre l'invisibilité du placard et la conformité à une figure socialement admise de l'homosexualité. [...] C'est dans le cadre communautaire et l'espace de liberté qu'il ménage qu'on apprend à se jouer des identités disponibles: à en jouer, à s'en défaire, à en inventer d'autres* ». ¹³⁹ Pour Michael Pollak l'émergence au sein du milieu homosexuel « *d'une image virile en opposition à l'image efféminée imposée par la vision hétérosexuelle est à la base d'une communauté homosexuelle qui réclame des droits et s'organise pour les atteindre* ». ¹⁴⁰

Julien Méreaux, dans son étude qualitative basée sur l'observation et l'entretien de micro-interactions entre homosexuels au sein d'une « spacialité » restreinte, limitée: le « Marais », parue sous le titre « *La codification de la beauté chez les homosexuels masculins parisiens* », remarque également que:

La beauté homosexuelle tente de gommer les stigmates et les discrédits sociaux liés à l'image de l'homme efféminé. Toutefois cette volonté assimilatrice est paradoxale puisque le corps se construit à l'image de l'homme fort, "hétérosexuel"; mais les manières de le construire en tant

137Barraud, Sébastien; Vourc'h, Fr. (Dir.). (2004-2005). *Être un homme homosexuel et d'origine maghrébine à Paris et en région parisienne: stratégies psychosociales, identités intersectionnelles et modernité*. Université Paris VII – Denis Diderot. U.F.R. Sciences sociales. D.E.A. Migrations et Relations Interethniques, p. 65.

138Barraud, Sébastien; Vourc'h, Fr. (Dir.). (2004-2005), *op. cit.*, p. 3.

139Mangeot, Philippe. (2003). *Communautarisme* dans Tin, Louis-Georges (Dir.). (2003, Mai). *Dictionnaire de l'homophobie*, *op.cit.*, p. 103.

140Pollak, Michael. (1993, Sept), *op. cit.*, pp. 196-197.

*que tel, et les mises en scènes de ce dernier sont propres à une culture homosexuelle: consumériste, un culte du corps et du beau superficiel, fasciné par l'image d'une communauté retournée sur elle-même qui cherche à se renvoyer une image idyllique et très narcissique.*¹⁴¹

La thèse de cet article est d'éclaircir et de décrypter le langage signalétique de la beauté. Analyser sociologiquement la beauté homosexuelle revient à exploiter en quoi elle est porteuse de sens. « *La beauté contient des principes et des normes objectives et régulières* ». ¹⁴² Lors des entretiens exploratoires, les deux questions suivantes étaient posées: « *Que trouvez-vous d'esthétique chez un homme?* » « *Qu'est-ce qu'un bel homme selon vous?* » On retrouve alors dans les réponses les mêmes principes explicatifs: « *la beauté est une vision idéalisée et représentée par des codes – certes composites – mais doués de la même portée: jeunesse, virilité, masculinité, érotisation du corps...* » ¹⁴³ Julien Méreaux observe que « *la "culture" homosexuelle, en se territorialisant, produit ses propres contenus culturels, ses cérémonies, ses rituels et ses systèmes de classement. [...] On observe, dit-il, au sein de cet espace des formes de sociabilités particulières entraînant des pratiques corporelles et sexuelles qui lui sont propres. C'est à travers ces usages que se jouent et se construisent toutes les formes d'interactions basées sur le "plaire" et le "déplaire"* ». ¹⁴⁴

Un « corps maîtrisé » ¹⁴⁵ aura pour signification d'être « grand », « musclé », « fort », « jeune », « naturel », « mec », « hétérosexuel », un corps « non maîtrisé » est un corps « gras », « gros », « pas musclé », « petit », « efféminé », « vieux », un corps non défini et ne correspondant pas aux critères esthétiques dominants. ¹⁴⁶ Par contre donner une image d'homme conduit à la

141 Méreaux, Julien. (2002, 2). *La codification de la beauté chez les homosexuels parisiens*, Champ Psychosomatique, N°26, p. 67-80.

142 Méreaux, Julien. (2001, 2), *op. cit.*, p. 68. B (28 ans) disait lors de l'entretien: « *Ouh!! la beauté?...chez un homme? Oui! Je crois que c'est un mec jeune, bien fait, belle gueule...* » « *Bien fait?* » « *Oui... musclé, un mec qui fait mec, construit, intelligent... j'aime bien les blacks en fait, j'aime la couleur de leur peau, leur sensualité, leur...Euh... leur forme de virilité...* » L (24 ans, serveur dans un bar gay) disait lors d'un entretien: « *ce qui plaît ici c'est les vrais mecs. Les homos y font l'amour entre mecs, pas entre PD...* »

143 Méreaux, Julien. (2001,2), *op. cit.*, p. 68.

144 Méreaux, Julien. (2001,2), *op. cit.*, p. 69.

145 Les deux termes « corps maîtrisé » et « corps non maîtrisé » sont inspirés par la méthode de Fabiano Gontijo. Cf. Gontijo Fabiano. (1998). *Corps, apparences et pratiques sexuelles. Socio-anthropologie des homosexualités sur une plage de Rio de Janeiro*, Coll. « Questions de Genre », Éditions Gai-Kitsch-Camp, Lille, p. 104.

146 Il faut remarquer également que si le corps est le lieu d'inscription de significations sociales, de sens, de signes, de codes et de marquages culturels, il est également le lieu où se réveillent, où s'instituent les fantasmes (attirance/répulsion). Il faut faire mention ici des phénomènes d'attirance dont sont l'objet les personnes handicapées physiques. Pour certaines personnes, la représentation de certains handicaps peut être porteuse d'un potentiel érotique. Le mot anglais *devotee* aurait été adopté aux États-Unis dès les années 80 par les individus éprouvant une attirance sexuelle vers les personnes amputées, puis par extension, vers les personnes ayant certains types de handicap (ex: en fauteuil roulant). Des formes de *paraphilies* apparentées émergent comme celles des *wannabes* (personnes qui aspirent à être amputées) ou des *pretenders* (qui simulent un handicap). Aujourd'hui, une centaine de webforums discutant de ce type d'attirance ou de sites érotiques présentant des modèles (principalement amputés) témoignent de l'existence d'une communauté d'« admirateurs » considérable. (Source: 360° Le magazine gay,

normalité et étouffe le « stigmat ». L'auteur avance l'hypothèse suivante: « *la beauté homosexuelle renvoie davantage à un système de représentations construit principalement autour de la masculinité et de la virilité* ». ¹⁴⁷ Aussi paradoxal que cela puisse paraître « *le corps homosexuel se construit à l'image de son inquisiteur* ». ¹⁴⁸ En conséquence, faire correspondre son corps aux canons de la mode gaie et du monde gai – dans une logique d'assimilation – signifiera, pour l'essentiel, préparer son corps à une offre et/ou à une demande.

II.8 - Handicap et homosexualité: une intersectionnalité?

Le terme d'« intersectionnalité » a été proposé par Kimberlé Crenshaw pour désigner la réflexion politique concernant la situation d'individus subissant simultanément plusieurs formes de domination. ¹⁴⁹ Il s'agissait de désigner - et donc de lutter contre - ces situations d'invisibilité radicale auxquelles les femmes de couleur étaient confrontées dans les classes les plus défavorisées de la population aux États-Unis. « *Le Black feminism s'est ainsi construit sur le retournement de ce sentiment d'être une "minorité dans la minorité" et sa transformation en point de vue d'avant-garde du mouvement féministe* ». ¹⁵⁰ L'intersectionnalité nous renvoie également à la difficulté des mouvements sociaux de prendre en charge ces situations de domination multiples. ¹⁵¹ Dans la recherche qui nous préoccupe au sujet des gais et des lesbiennes en situation de handicap, - minorité dans la minorité - pourrait-on s'aventurer à parler d'intersectionnalité? Personnellement, j'en ai l'intuition; ce serait une façon d'appréhender cette réalité, de travailler à la rendre en quelque sorte plus visible, mais également de lutter contre toutes les formes de discrimination dont elle fait encore l'objet.

La lame de fond de l'histoire des luttes, tant du mouvement handicapé que du mouvement gai, a largement consisté dans l'effort à arracher au discours dominant « *le privilège de déterminer*

lesbien, bi et trans de Suisse romande). Cf. Le film « Devotee » de Rémi Lange, avec Hervé Chénais.

147Méréaux, Julien. (2002, 2), *op. cit.*, p. 73.

148Méréaux, Julien. (2002,2), *op. cit.*, p. 76.

149Crenshaw, Kimberlé. (1994). *Cartographie des marges: Intersectionnalité, politiques de l'identité et violences contre les femmes de couleur*, Cahiers du genre, 39, 2005. Cf. Kosofsky Sedgwick, Eve. (1998). *Construire des significations queer* dans *Les études gay et lesbiennes*. Paris, Édition du centre Pompidou, p. 109. « *On considère également que d'autres mouvements de défense et de revendications, fondés sur une base raciale ou ethnique, et d'autres encore, tel celui pour les droits des handicapés, ont suivi le même modèle* ».

150Bereni, Laure ; Chauvin, Sébastien ; Jaunait, Alexandre ; Revillard, Anne. (2008). *Introduction aux Gender Studies, Manuel des études sur le genre*. Coll. « Ouvertures politiques », Bruxelles, De Boeck Université, p. 216.

151Cf. Fassin, Eric. (2006). *Questions sexuelles, questions raciales. Parallèles, tensions et articulations*, dans Fassin, D. ; Fassin, E., (dir.), *De la question sociale à la question raciale. Représenter la société française*, Paris, La Découverte. Eric Fassin rappelle que les questions de minorités ont longtemps été refoulées du discours public français au nom d'une idéologie républicaine construite sur le refus du particularisme.

qui parle à notre place, qui représente nos expériences et qui est autorisé à se dire expert de nos vies ». ¹⁵² En d'autres termes, le but des mouvements émancipatoires est de rechercher d'abord le contrôle du langage et de son emploi. C'est l'histoire d'une longue bataille pour renverser la position discursive du statut de ce dont on parle - de quelle manière et avec quels mots? - et qui ne parle pas à celui de sujet parlant. ¹⁵³ On peut s'avancer à dire que c'est ce geste de « retournement discursif » qui serait commun aux deux mouvements. ¹⁵⁴ L'objectif des *Disability Studies* est bien de renverser le « stigma », processus au terme duquel une identité, jusque-là refoulée, se transforme en affirmation culturelle visible et assumée. Mais également pour que les personnes en situation de handicap parlent et agissent pour elles-mêmes: *Nothing about us without us*. ¹⁵⁵ Les *Gay and Lesbian Studies* et le mouvement gai se sont également appliqués à renverser cet autre « stigma », l'homosexualité, par la formule *Glad to be gay* ou encore *Gay is good*. ¹⁵⁶ « L'utilisation de ce terme et de cette maxime a pu renverser l'image de "dégénérés" que le corps médical a attribuée aux homosexuels. Cet exemple prouve que les minorités elles-mêmes sont capables, par le langage, d'agir pour changer leur image auprès de la société. Intégré au langage courant, le mot "gay" n'a aujourd'hui rien de péjoratif ». ¹⁵⁷

Actuellement, qu'en est-il quand on est gai ou lesbienne en situation de handicap? Quand on fait l'expérience d'être doublement discriminé, ou bien de se trouver dans un « entre-deux » ¹⁵⁸, de n'être ni inclu ni exclu, ni rejeté ni accepté, par une « communauté » ¹⁵⁹ ou bien par l'autre? N'y aurait-il pas un

¹⁵²Halperin, David. (2000), *op. cit.*, p. 70. On peut également mettre en parallèle la prise de parole qui a émergé dans la lutte contre le sida: « Il y a des choses qu'on ne peut déléguer, à savoir notre propre prise de parole sur ce qu'on vit nous. On ne peut demander à des personnes [...] de parler à notre place », Alain Vertadier.

¹⁵³Halperin, David. (2000), *op. cit.*, p. 70. Cf. Foucault, Michel. (1976). *La volonté de savoir*, *op. cit.*, p. 133. « Il faut admettre un jeu complexe et instable où le discours peut être à la fois instrument et effet de pouvoir, mais aussi obstacle, butée, point de résistance et départ pour une stratégie opposée. Le discours véhicule et produit du pouvoir; il le renforce mais aussi le mine, l'expose, le rend fragile et permet de le barrer ».

¹⁵⁴Halperin, David. (2000), *op. cit.*, p. 71. Cf. Foucault, Michel. (1976). *La volonté de savoir*, *op. cit.*, p. 134. « L'apparition au XIX^e siècle, dans la psychiatrie, la jurisprudence, la littérature aussi, de toute une série de discours sur les espèces et sous-espèces d'homosexualité, [...] a permis à coup sûr une très forte avancée des contrôles sociaux dans cette région de "perversité"; mais elle a permis aussi la constitution d'un discours "en retour": l'homosexualité s'est mise à parler d'elle-même, à revendiquer sa légitimité ou sa "naturalité" et souvent dans le vocabulaire, avec les catégories par lesquelles elle était médicalement disqualifiée ».

¹⁵⁵« Rien sur nous, sans nous ».

¹⁵⁶« Heureux d'être homosexuel », que l'on peut mettre en parallèle avec le slogan du mouvement noir américain des années 1960, « *Black is beautiful* ».

¹⁵⁷Kerr, David, *op. cit.*, p. 77.

¹⁵⁸C'est ce que Robert Murphy appelle « la situation liminale » s'inspirant d'Arnold Van Gennep (Les rites de passage). Cf. Murphy, Robert. (1990). *Vivre à corps perdu*, Paris, Plon, coll. « Terre Humaine ». Cf. également Stiker, H.-J. (1999), *op. cit.*, p. 81. « À bien des égards, tant dans la représentation de l'entourage que dans des pratiques institutionnelles, les handicapés sont placés dans cette situation intermédiaire entre deux statuts de validité, celui d'avant, celui des autres, et celui qu'on devrait retrouver, qui est soi-disant souhaité par les autres. Mais la différence avec la liminarité et la position de seuil, [...] c'est que les handicapés sont condamnés à demeurer dans l'entre-deux ».

¹⁵⁹Nous sommes bien conscients que le terme « communauté » pose problème du côté gai, il pourrait être remplacé par « réseaux de sociabilité ». Cf. Halperin, David. (2010, Oct). *Que veulent les gays?*, p. 184.

espace commun et partagé, à faire émerger, à partir duquel il serait possible d'entrevoir et de créer de nouvelles formes de rapports à soi-même et aux autres? Positivement, à partir de cette position doublement « stratégique », « en biais »¹⁶⁰ pour reprendre une expression de Michel Foucault, serait-il possible pour les gais et les lesbiennes en situation de handicap, d'ouvrir de nouvelles virtualités relationnelles en cherchant à (re)définir et à développer un mode de vie, de nouveaux modes de vie? Nous verrons à travers les commentaires laissés par les répondants de l'enquête, comment ceux-ci tentent d'intégrer le « décalage » qui existe encore entre les principes affirmés et la réalité quotidienne ainsi que la façon dont ils résistent et « survivent » à la domination en produisant de nouveaux modes de vie, des espaces de liberté à partir de l'identité qui leur a été assignée.

160Cf. Foucault, Michel. (1994). *op. cit.*, Dits et écrits, t. 4, 1981, p. 166. « *L'homosexualité est une occasion historique de rouvrir des virtualités relationnelles et affectives, non pas tellement par les qualités intrinsèques de l'homosexuel, mais parce que la position de celui-ci "en biais", en quelque sorte, les lignes diagonales qu'il peut tracer dans le tissu social, permettent de faire apparaître ces virtualités* ».

III. QUESTIONNEMENTS, CONSTATS ET MÉTHODOLOGIE

*Réaliser une enquête sur la sexualité n'est pas un acte simple. Poser des questions dans un domaine, considéré comme relevant de la vie privée, peut susciter des réactions inattendues ou "irrationnelles" chez ceux que l'on interroge aussi bien que chez ceux qui interrogent.*¹⁶¹
Alain Giami

III.1 - Introduction

Dans un premier temps, nous avons réalisé une enquête documentaire dans le but de réunir des témoignages; ces derniers constituent la base sur laquelle nous nous sommes appuyés pour élaborer le questionnaire de l'enquête en essayant de couvrir les différentes thématiques qui affleuraient dans ces textes. Une partie du travail consistera à comparer ces textes avec les résultats issus directement de l'enquête. Vous les trouverez *in-extenso* dans le Ch. VII ANNEXE 1 Enquête Documentaire - Témoignages (p. 131). Certains constats ont été tirés et traduits du document intitulé *Disability and sexual orientation. A Discussion Paper*,¹⁶² (National Disability Authority, Irlande), dont vous trouverez des extraits, en italique, dans cette section, et le texte, dans le Ch. VIII ANNEXE 2 (p. 155). Nous pouvons remarquer des points de convergence et de complémentarité entre ces deux sources.

III.2 - Questionnements et constats de départ

Ci-joint, vous trouverez ci-joint – en premier lieu - les questionnements et les constats de départ. Ces derniers ont été classés par thématiques dans un souci de clarté. Comment se fait-il qu'une population encore discriminée, comme le milieu gai, produise à son tour de la stigmatisation, voire de la discrimination, envers ceux qui n'entrent pas dans leurs représentations, en l'occurrence les personnes en situation de handicap? Devant cette double complexité du handicap et de l'homosexualité, comment les personnes concernées se comportent-elles pour revendiquer et affirmer une sexualité, une vie affective? Les tabous sont-ils plus présents qu'auprès de la population handicapée ou non? Une liberté sexuelle plus grande existe-t-elle ou, à l'inverse, l'interdit est-il plus grand? Est-il plus facile d'assumer son homosexualité ou son handicap? Les personnes stigmatisées ou discriminées le sont-elles en raison de leur handicap ou de leur

¹⁶¹Giami, A ; Olomucki, H ; De Poplavsky, J. (1998, Janv.). *Enquêter sur la sexualité et le sida: les enquêteurs de l'ACSF* dans *La sexualité aux temps du sida*. « Coll. Sociologie d'aujourd'hui ». Paris, P.U.F, p. 65.

¹⁶²National Disability Authority By QE5. (2005, Avril), *op. cit.*

homosexualité, ou bien des deux?

Parmi les thèmes récurrents, notons la discrimination des lesbiennes, gays et bisexuels handicapés (comme l'homophobie au sein de la communauté handicapée, ou la discrimination des personnes handicapées parmi les communautés lesbiennes, gays et bisexuelles, ou encore le tabou ou le déni de leur sexualité dans la société dans son ensemble; les problèmes d'accessibilité (accès aux locaux des communautés de lesbiennes, gays et bisexuels, accès à l'agenda des activités, à la publicité, aux services d'aide et de soutien); l'information et les études; la prise de conscience et l'attitude des autres (manque d'empathie ou de sensibilisation aux problèmes, manque de connaissance des besoins, exacerbés par le fait que ces personnes se voient exclues de la recherche dans les deux communautés).¹⁶³

Identités multiples, exclusion multiple. Les personnes qui sont à la fois lesbiennes, gays ou bisexuelles et handicapées subissent un ensemble de préjudices. Ils font l'objet de préjudices individuels et collectifs qui reposent sur des principes de "normalisation" d'une population majoritairement non handicapée et hétérosexuelle.¹⁶⁴

L'idée que les personnes handicapées aient, ou soient en droit d'avoir une vie sexuelle n'est pas généralement acceptée dans la société, et l'idée de relations homosexuelles ou bisexuelles parmi les personnes handicapées n'est pas prise en compte ou, si elle l'est, se voit rejetée par la majorité des personnes valides (Brothers, 2003).¹⁶⁵

Le milieu gai serait particulièrement intolérant à l'égard des personnes en situation de handicap; l'handiphobie y serait présente sous diverses formes, en particulier dans les rapports de séduction où la représentation du corps parfait s'accommode mal du handicap physique. Les personnes sourdes/malentendantes y seraient également victimes de préjugés et de représentations négatives; ce public reste encore très vulnérable au VIH. D'après un témoignage, le handicap serait mieux accepté ou de manière différente dans le milieu lesbien.

Alors que les groupes sociaux lesbiens, gays et bisexuels continuent à s'étendre et à se développer, les lesbiennes, gays et bisexuels handicapés connaissent le rejet et l'exclusion à cause de la culture de la beauté physique véhiculée par ces groupes. Les lesbiennes handicapées entendues par la Joseph Rowntree Foundation (1995) disaient se sentir discriminées en tant que personnes handicapées au sein du mouvement des lesbiennes et gays, cette culture de la beauté et de la jeunesse étant désignée comme l'une des principales formes de discrimination.¹⁶⁶

Les images présentes dans les publications pour lesbiennes et gays perpétuent les images de la mode et du glamour; et continuent de traiter le handicap comme un sujet d'intérêt particulier au lieu de le considérer comme faisant partie intégrante dans la communauté lesbienne, gay et bisexuelle.¹⁶⁷

163National Disability Authority By QE5. (2005, Avril), *op.cit.*, p. 28.

164National Disability Authority By QE5. (2005, Avril), *op.cit.*, p. 13.

165National Disability Authority By QE5. (2005, Avril), *op. cit.*, p. 12.

166National Disability Authority By QE5. (2005, Avril), *op. cit.*, p. 14.

167National Disability Authority By QE5. (2005, Avril), *op.cit.*, p. 14.

Les lieux associatifs et de sociabilité gais ainsi que les lieux extérieurs de drague ne sont pas toujours accessibles pour ceux qui sont en fauteuil. En général, il est remarqué aussi que l'accessibilité des événements festifs LGBT est relative et à géométrie variable.

*La vie courante des participants est profondément marquée par un manque d'accès aux communautés lambdas de lesbiennes et gays et aux réseaux de soutien qu'elles ont développés. Il était signalé que de nombreux lieux (en particuliers les cafés) qui se disent et sont accessibles aux personnes handicapées n'ont pas de toilettes pour handicapés. De façon générale, les personnes consultées ne comprenaient pas pourquoi les bâtiments répertoriés ne tenaient pas compte de l'accessibilité. [...] Même lors des principaux événements des communautés, comme la Gay Pride, l'accessibilité est très variable.*¹⁶⁸

D'après certains témoignages, les associations de personnes handicapées ne seraient pas toujours ouvertes à l'homosexualité. Certaines associations gaies ne sont pas ouvertes vis-à-vis du handicap. Cependant, il faut nuancer. On peut en effet remarquer que dans certaines associations, les barmans - par exemple - ont choisi d'apprendre des rudiments de la langue des signes (LSF) pour mieux accueillir les gais et lesbiennes sourd(e)s. Ces derniers éprouvent des difficultés au sein de la communauté des sourds en raison de leur homosexualité.¹⁶⁹ En France, certains commerces gais ont signé une « charte morale » avec l'AGLH (Association Gay et Lesbienne Handicap): « *L'adhérent doit respecter le lieu avec les règles de sécurité, les employés et les clients. L'établissement doit être vigilant sur les règles de respect inverses* ». ¹⁷⁰ Il faut être attentif également aux processus de segmentation qui se produisent à l'intérieur de chaque « groupe », tant du côté handicapé que du côté gai. En effet, des phénomènes de « sous-cultures » non négligeables apparaissent et se déclinent, pouvant produire à leur tour - dans certains cas - de nouvelles sources de stigmatisations.¹⁷¹

Au cours d'un atelier sur la sexualité et la différence (Sexuality Disability and Relationships Conference, 2003), les participants ont souligné le besoin d'information et de soutien sur les questions identitaires. Plusieurs membres du groupe avaient vécu des problèmes lors de

168 National Disability Authority By QE5. (2005, Avril), *op. cit.*, pp. 15-16.

169 Cf. Entretien avec Michel Duponcelle, association LGBT belge « *Tels Quels* ».

170 « *H* » comme homosexualité... et comme handicap (2010, Nov.) dans « *Têtu* » N°160, p. 138.

171 Anne Marcellini, dans le champ du handicap, analyse comment s'opère le passage d'une « culture debout » à une « culture en fauteuil ». « Nous, les fauteuils... » c'est ainsi que se définissent les personnes en fauteuil. Ils peuvent être appréhendés comme un sous-groupe de celui des personnes en situation de handicap, avec des codes propres. Marcellini, Anne. (1997). « *Nous, les fauteuils...* ». *Essai sur le passage de la culture « debout » à celle du « fauteuil roulant »*, dans *Tréma*, Hors série n°1, 1997, pp. 9-21. De son côté, Pierre-Olivier De Busscher analyse le monde des bars gais parisiens. Il montre, dans un premier temps, comment le monde des bars gais participe à un processus de différenciation sociale entre les hommes homosexuels selon différents critères qui sont autant d'enjeux dans le champ de l'homosexualité. Dans un second temps, il analyse comment la gestion de la masculinité apparaît comme l'un de ces enjeux primordiaux. De Busscher, P.-O. (2000). *Le monde des bars gais parisiens : différenciation, socialisation et masculinité*. Journal des anthropologues [En ligne], 82-83 /2000 mis en ligne le 01 décembre 2001. URL : <http://jda.revues.org/3372>

sorties en couple homosexuel au sein de la communauté handicapée. La plupart d'entre eux mentionnaient la peur d'être rejetés à cause de leur orientation sexuelle. Certains se sentaient seuls ou isolés d'autres gays. Il s'agit d'un processus difficile pour tous, mais particulièrement difficile pour les lesbiennes, gays ou bisexuels et handicapés, car leur handicap les empêche de se faire accepter dans la sous-culture gay, tandis que révéler leur homosexualité crée une distance par rapport aux autres personnes handicapées. Morris (1991) et Vernon (1999) suggèrent que la communauté handicapée hétérosexuelle tend à manifester la même homophobie que la société en général (Brothers, 2003).¹⁷²

Plusieurs témoins dénoncent l'intolérance qui existe vis-à-vis du handicap dans les rapports individuels et amoureux entre hommes valides et hommes handicapés gais. Cependant, les rapports individuels et amoureux entre femmes valides et femmes handicapées lesbiennes seraient vécus différemment, le handicap ne posant pas de problème. Si les rencontres amoureuses sont difficiles lorsque l'un des deux partenaires est en situation de handicap, d'après certains témoins, elles seraient plus aisées quand les deux personnes sont en situation de handicap. Les gais et lesbiennes en situation de handicap ne seraient bien qu'entre eux. Dans beaucoup de cas, dès que le handicap est mentionné ou constaté, il interfère dans la rencontre qui peut, dans certains cas, s'arrêter. Des témoins font état de remarques désagréables ou encore sont rejetés des sites de rencontres quand ils mentionnent leur handicap; certains alors prennent le risque de ne plus le mentionner.

Certains témoins déclarent mieux accepter leur homosexualité que leur handicap. Beaucoup de gais et de lesbiennes n'osent ni parler, ni afficher leur orientation sexuelle, en plus de leur handicap. Certains témoins n'osent pas parler de leur homosexualité à leurs parents de peur d'être rejetés. Le thème de la prostitution est peu abordé, même si, de temps à autre, des hommes plus audacieux osent parler de leurs expériences pas toujours positives. La thématique de l'accompagnement sexuel et de l'homosexualité est encore très peu abordée.¹⁷³ Il faut remarquer l'absence de témoignages venant de personnes vivant en institution. Les centres de revalidation ne sont pas toujours prêts à répondre aux questions concernant l'homosexualité.

III.3 - Méthodologie de l'enquête

Cette enquête est une étude quantitative et qualitative. Le choix d'un questionnaire « auto-administré » s'est imposé car il permet d'atteindre des populations qui, par un autre moyen, seraient moins ou non accessibles dans un nombre suffisant. La conception du questionnaire s'est effectuée

¹⁷²National Disability Authority By QE5. (2005, Avril), *op. cit.*, p. 14.

¹⁷³Une remarque de Lorenzo Fumagalli, accompagnateur: « *Nous regrettons d'ailleurs de ne pas avoir de personne homosexuelle ayant demandé à être formée comme assistant. Cette sensibilité manque pour répondre à tous les types de demande* », cf. Nuss, Marcel. (2008). *Handicaps et sexualités. Le livre blanc*, Paris, Dunod, p. 165.

en plusieurs étapes. Nous sommes partis de constats de départ pour définir des indicateurs. Ceux-ci nous ont permis de détailler les « thèmes » à interroger et de développer différentes questions. Nous avons soumis ce premier essai de questionnaire à plusieurs personnes: Céline Pireau et Michel Mercier (FUNDP), Michel Duponcelle (Tels Quels), Vladimir Martens (Observatoire du sida et des sexualités, Bruxelles), Chris Paulis (ULg, Anthropologue social, sexologue), Jean-Yves Letalec (Chercheur Université Toulouse-le-Mirail). Leurs remarques et propositions nous ont aidés à établir un questionnaire plus fin, à mieux cibler certaines thématiques.

Ayant comme objectif d'effectuer une étude à la fois quantitative et qualitative, nous avons privilégié des questions fermées, mais également des questions « ouvertes » dans lesquelles les répondants avaient l'occasion d'exprimer leur ressenti. En incluant ces données descriptives le document se compose de 55 questions réparties comme suit: A. - Profil des répondants (8 questions), B. - Vie sociale (10 questions), C. – Rencontres, vie affective et sexuelle (24 questions), D. - Sorties, loisirs, culture... (12 questions), E. - Conclusions, remarques sur l'enquête (1 question). (voir le questionnaire en annexe, chapitre VII). Les questions concernant les discriminations liées au handicap ou bien à l'orientation sexuelle ont été regroupées dans le chapitre B intitulé « Vie sociale » afin de ne pas induire des a priori négatifs dans l'énoncé des questions.¹⁷⁴

III.3.a - Diffusion de l'enquête auprès du public cible

L'enquête a cherché à toucher un maximum de personnes en situation de handicap physique dans le but d'obtenir un échantillon qui serait le plus significatif possible. Par définition, étant donné la population étudiée, notre échantillon ne sera jamais représentatif.¹⁷⁵

Par exemple, les personnes qui n'ont pas accès à Internet et les personnes qui ne s'identifient pas en tant qu'homosexuelles mais qui ont des pratiques homosexuelles sont, probablement sous-représentées dans notre échantillon. Vladimir Martens fait remarquer que « *les enquêtes spécifiques en milieu homosexuel comportent certaines difficultés méthodologiques qui limitent sans doute la*

¹⁷⁴Le questionnaire - *in-extenso* - se trouve au Ch. VII.

¹⁷⁵« *Les enquêtes menées auprès des gays et des lesbiennes fournissent de précieuses indications. Presque tous ceux qui répondent – on ne peut évidemment pas savoir grand-chose des autres, mais on peut penser qu'ils se disent encore moins – déclarent qu'ils ont parlé de leur orientation sexuelle, de leur identité sexuelle à un ami, parfois à plusieurs, et plus rarement à leurs parents, et dans ce cas plus fréquemment à la mère qu'au père. [...] Il faut cependant souligner que ces réponses ne peuvent être considérées comme représentatives puisque le biais déjà indiqué, à savoir qu'il s'agit des réponses spontanées à un questionnaire publié dans la presse gay, exerce ici ses effets les plus forts. Il est donc à peu près certain que ces chiffres surestiment très largement le degré d'« acceptation » et même le degré de « déclaration ».* Erbon, Didier. (1999). *Réflexions sur la question gay*, op. cit., pp. 82-84.

Afin de constituer cet échantillon, nous avons fait appel à des associations de personnes handicapées (APF, Magazine Handirect en France, Altéo et ASPH en Belgique), des associations LGBT (Belgique, France, Suisse) ainsi qu'à des associations LGBT qui regroupent plus spécialement des personnes ayant un handicap physique et/ou sensoriel (ex: AGLH Association Gay Lesbienne Handicap, ACGLSF Association Culturelle des Gays et lesbiennes Sourds de France). Le questionnaire a été également diffusé via des sites de rencontres et forums (ex: Handigay) ainsi que via des associations qui travaillent dans le champ de la sexualité des personnes en situation de handicap (ex: Coordination Handicap et Autonomie (France) et SEHP Sexualité et Handicaps Pluriels en Suisse).

Deux interviews ont été réalisées: une par le magazine Têtu (presse identitaire) avec diffusion du questionnaire via un lien sur le site: « Une étude sur les homos handicapés, « minorité dans la minorité ». ¹⁷⁷ L'autre, réalisée pendant le salon *Autonomic*, par Vivre FM (La différence contre

¹⁷⁶Martens, Vladimir (2005, août). *Modes de vie et comportements des gays face au sida*, Rapport de l'enquête 2004 pour l'association Ex Æquo, Observatoire du Sida et des sexualités (FUSL), pp. 4-5. « Nous ne connaissons pas avec certitude la proportion de personnes homosexuelles dans la population générale. Nous ne connaissons ni la taille de la population étudiée, ni ses caractéristiques (par exemple les caractéristiques socio-démographiques). Les enquêtes au sujet des personnes qui ont des pratiques homosexuelles se heurtent à divers obstacles méthodologiques en ce qui concerne la constitution de l'échantillon. En effet, pour pouvoir obtenir un échantillon aléatoire, une enquête doit se baser sur un recensement préalable de la population et de caractéristiques définies comme l'âge, le sexe, l'habitat, etc. Mais lorsqu'il s'agit d'une population qui n'est pas définie par des critères administratifs ou du moins des critères visibles, la constitution de l'échantillon aléatoire devient impossible. Et c'est bien ce qui se passe lorsque la population étudiée est définie sur base du critère des pratiques sexuelles, celles-ci étant de surcroît minoritaires, et sujettes encore aujourd'hui à la discrimination ».

¹⁷⁷Voici quelques unes des réactions de la « Communauté » suite à l'article paru sur le site de Têtu: « Très bonne idée, le sujet est largement tu ou ignoré » (NémoGizmo) . « ENFIN quelqu'un qui s'y intéresse!!! EXCELLENTE initiative! Bravo à ce jeune homme, j'espère que son travail sera largement diffusé! » (Kech). « Les personnes homosexuelles courent tellement après le culte de la beauté qu'ils en oublient que eux-mêmes font de la discrimination envers les autres personnes de leurs "communautés" (j'aime pas ce mot) ... quelle ironie » (P'tit beur). « Oui c'est très vrai. S'il y a une "communauté" que je trouve exemplaire sur le sujet, il s'agit des maghrébins. Je suis handicapé et homo, à chaque fois qu'un problème d'infrastructure me bloque la route, je suis sûr de pouvoir compter sur des maghrébins pour m'aider. Souvent les autres me regardent comme si j'étais un clochard! Alors que je travaille comme consultant à la Défense. J'assume mon handicap et je me rends dans les bars du Marais pour montrer que ça existe! » (Wheeler). « C'est bien je trouve. Pas mal d'homos sont de toute façon assujettis à leur jeunesse, leur corps, leur miroir personnel. En fait, je pensais que c'était un cliché comme bien d'autres mais pourtant c'est vrai, la prostitution narcissique des corps est bien visible chez les gays. Alors comprenez, les handicapés... » (KaliYuga). « Avant de se préoccuper de faire des rampes d'accès aux backrooms, dans le Marais, c'est toute une interrogation sur nos propres valeurs morales qu'il faut entreprendre! Et là... il y a du taff! » (Alex75). « Ce n'est pas un scoop que la discrimination physique existe dans le milieu ... » (Pa-yverdon). « Ouais, enfin "Miss France" non plus n'est jamais obèse ou en fauteuil, faut pas rêver, c'est pareil presque partout... » (Némogizmo). « C'est sûr, la discrimination physique n'est pas l'apanage des homosexuels! Peut-être est-elle un peu plus évidente qu'ailleurs! Alors, la situation des homos handicapés ne me surprend pas, dans une société qui prône le parfait, le jeune, le beau, le riche... Les choses se compliquent pour ceux qui ne sont pas dans la norme! Et oui... Côté discrimination, les homos savent faire aussi bien, sinon mieux que les hétéros! À méditer... » (Alex75). « [...] Dans une société qui prône la perfection, être différent est un problème! [...] Dans un monde où l'on veut nous faire croire que passé 30 ans... On n'est plus rien, imaginez juste combien les handicapés doivent se battre pour se faire

l'indifférence – la Radio du handicap) intitulée « *Homosexualité et handicap, le dernier tabou* ».

Un questionnaire « papier » a également été diffusé via certains relais associatifs (Altéo, ASPH en Belgique, David et Jonathan en France) en vue de toucher les personnes qui ne disposent pas d'Internet. Dans un premier temps, lors de la diffusion du questionnaire, nous avons remarqué d'emblée que ce sujet restait sensible et encore tabou. Certaines associations de personnes handicapées ont refusé de le diffuser, argumentant « *qu'il était trop tôt pour aborder ce sujet* », « *peur également de faire la promotion de l'homosexualité* », ou bien encore qu'elles n'avaient pas, dans leurs publications, d'espaces personnels à la disposition de leurs abonnés. D'autres firent remarquer que cette « minorité » existait, mais que « *leurs efforts devaient se concentrer en priorité sur la majorité* ». D'autres associations, après réflexion, sont revenues sur leur décision et ont accepté de le diffuser. Du côté des associations LGBT aucun refus ni résistance n'est à signaler. Toutefois, il faut remarquer que des associations d'accord sur le principe n'ont pas assuré le suivi de la diffusion de l'enquête. Concurrence avec leurs propres enquêtes, manque de temps?

La période de diffusion s'est étalée du 5 mai au 23 novembre 2010. Le questionnaire a été encodé au moyen du Serveur d'enquête « Doris » (UCL).¹⁷⁸ Au 23 novembre 2010, on comptait 508 questionnaires remplis dont 158 étaient exploitables, ce qui représente 30,14% (un peu moins d'un 1/3). 121 formulaires (24,15%) étaient incomplets (seul le profil avait été complété). 229 formulaires (45,71%) n'avaient pas été complétés. Les causes sont difficilement explicables: la longueur du questionnaire, l'enquête ne correspond pas aux attentes des répondant(e)s... Les questionnaires « papier » représentent seulement 4,43% par rapport aux questionnaires « Internet » (95,57%).

une toute petite place! La dictature de la prétendue perfection, nous a rendus intransigeants (surtout envers les autres), intolérants et superficiels. Quand nous nous attacherons un peu plus au fond qu'à la forme? Plus au contenu qu'à l'emballage. Les choses changeront peut-être! » (Alex75). *Je trouve en tout cas très bien de parler de la vie et de la sexualité des handicapés quels qu'ils soient et qu'ils puissent s'exprimer aussi sur le sujet* ». (Niko92). « *Ce n'est pas plus facile à mon avis d'être handicapé hétéro qu'homo car l'affection c'est bien, mais le sexe c'est important aussi. Un handicapé avec une belle gueule plaira autant qu'un valide et un mec pas terrible aura autant de mal à trouver un ou une partenaire. Et il ne fait pas oublier les femmes. Il n'y a pas que des handicapés hommes* » (Kech).

¹⁷⁸Doris est un site internet permettant de mettre un questionnaire en ligne. Un lien électronique est envoyé aux associations et relais pour que les répondants puissent compléter le questionnaire en ligne. Ensuite, leurs réponses encodées sont récupérées au moyen d'un fichier Excel.

IV. ANALYSE DE L'ENQUÊTE

IV.1 - A – Présentation de l'échantillon (Profil des répondants)

1) Répartition des répondants, selon le sexe

Parmi les répondants nous comptons 82,91% d'hommes et 17,09% de femmes.

2) Répartition des répondants, selon l'âge

La tranche des 41-45 ans est la plus représentée avec 20,63%, suivie des 36-40 ans avec 14,38 % et des 26-30 ans avec 12,50%. En fréquence cumulée 66,89% des répondants se situent dans la tranche 21-45 ans. La moyenne d'âge des répondants de l'enquête « *Modes de vie et comportements des gays face au sida* » (2005), est de 35 ans.¹⁷⁹ Dans la présente enquête, en fréquence cumulée, 30,01% des répondants ont 45 ans et plus. Le handicap pourrait entrer en ligne de compte dans le processus d'affirmation de soi.

3) Répartition des répondants, selon le pays de résidence

La France vient en tête avec 77,64% et la Belgique avec 14,91%. Dans l'item « Autre » qui représente 4,35%, on trouve l'Allemagne (40),¹⁸⁰ le Maroc (45), l'Ile de la Réunion (82), le Chili (93) et Israël (95).

4) Répartition des répondants, selon les modes de vie

En pourcentage cumulé « Avec un(e) partenaire », « En couple (marié ou non) », « En couple cohabitants légaux », on trouve 36,07% de personnes vivant en couple. Ne sont pas compris dans ce résultat les 8,2% de répondants qui vivent en couple mais avec des domiciles séparés. En mettant ensemble les répondants qui vivent seuls 26,23% et ceux qui vivent seuls mais qui ont été en couple par le passé (11,48%) on arrive au résultat de 37,71% de personnes qui vivent actuellement seuls. 9,84% des répondants vivent en famille. On peut remarquer que l'enquête ne parvient pas à toucher ceux qui vivent en appartement supervisé (1,64%) ou en centre d'hébergement (1,09%).

5) Proportion des répondants ayant des enfants

On peut remarquer qu'un nombre non négligeable de répondants, 13,25%, ont un/des enfant(s) qui provien(nen)t d'une union précédente. Répondants (13), (57), (113), (124), (125), (144), (145). 13,25% représentent 23 répondants qui déclarent avoir un/des enfant(s). Sur ces 23 répondants, on trouve 19 hommes pour 4 femmes qui ont un/des enfant(s).

6) Répartition des répondants, selon leur autodéfinition de l'orientation sexuelle

84,34% des répondants se définissent comme homosexuels. Il semble que l'objectif de l'enquête de

¹⁷⁹Martens, Vladimir (2005, août). *Modes de vie et comportements des gays face au sida*, Rapport de l'enquête 2004, op. cit., p.7.

¹⁸⁰Ce chiffre entre parenthèses correspond à la numérotation des questionnaires validés.

toucher des personnes d'orientation homosexuelle soit atteint. 8,43% se reconnaissent comme bisexuels. 2,41% se reconnaissent comme hétérosexuels mais peuvent avoir des pratiques homosexuelles ou encore se définissent comme « asexués », répondants (83) et (115). 1,2% ne veut pas se définir et 3,61% ne répondent pas à cette question, soit 4,81% en pourcentage cumulé.

7) Répartition des répondants, selon que le handicap est inné ou acquis

28,31% des répondants déclarent que leur handicap est inné; 63,86% le déclarent acquis.

8) Répartition des répondants, selon la nature du handicap

En pourcentage cumulé, les répondants ayant un handicap physique est de 47,95%. L'item « autre » représente à lui seul 31,58%, soit un total de 79,53% pour le handicap physique.¹⁸¹ Par ordre décroissant, dans le handicap physique l'item « Malformation physique » est de 11,7%, « Lésion médullaire » 8,77%, « IMC » et « Myopathie » 5,85%, « SEP » et « SLA » 4,09%, « Amputation d'un membre » 4,09% et « Amputation de plusieurs membres » 1,17%, « Nanisme » 2,34%.

Parmi les répondants ayant un handicap physique, 17,48% des personnes déclarent être en fauteuil roulant. D'autres répondants compte tenu de leurs pathologies sont censés être en fauteuil, mais n'y font pas allusion. Les témoignages de ces répondants sont indiqués par le logo .

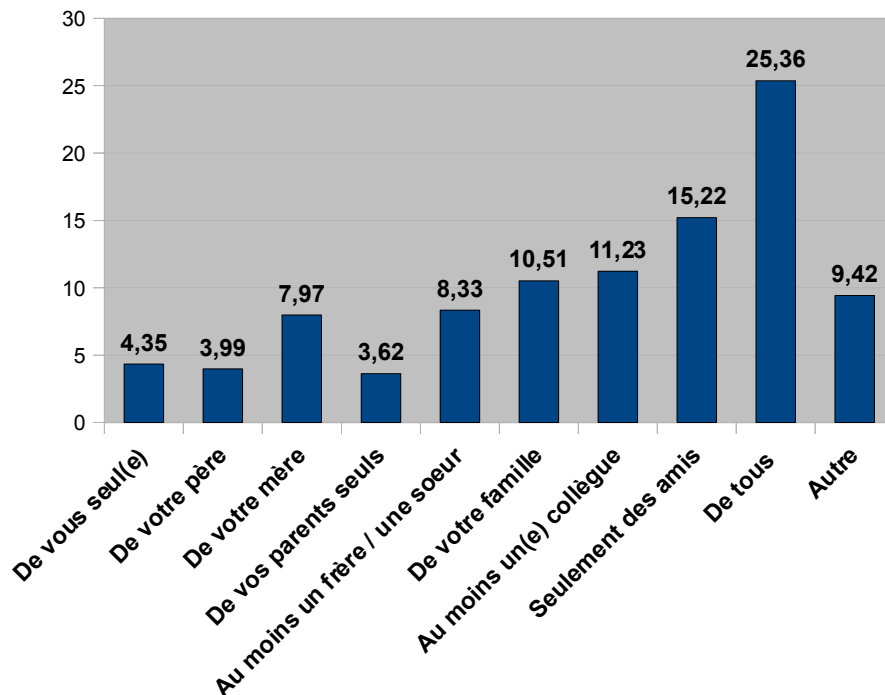
Le handicap sensoriel représente 20,47% en pourcentage cumulé. Dans le groupe du handicap sensoriel, les malvoyants/aveugles représentent 7,6% et les malentendants/sourds 12,87% des répondants.

¹⁸¹Dans l'item « autre », on trouve par exemple: « Poliomyélite » (2) (68) (72). « Fibromyalgie » (10) (79). « Syndrome Guillain-Barré » (SGB) (23). « Obésité sévère et ses conséquences » (30). « Syndromes parkinsoniens » (34), (148). « Conséquences maladies opportunistes VIH » (46), (49), (107).

IV.2 - B – VIE SOCIALE

9) Répartition des répondants, selon la connaissance de l'orientation sexuelle par l'entourage

On peut remarquer d'emblée que pour 25,36% des répondants l'orientation sexuelle est connue de tous, soit un quart. Ensuite vient l'item « seulement des amis » 15,22%, puis « au moins un(e) collègue » 11,23%, « de votre famille » 10,51%, la fratrie 8,33%, et puis les parents avec 7,97% pour la mère et 3,99% pour le père.¹⁸²

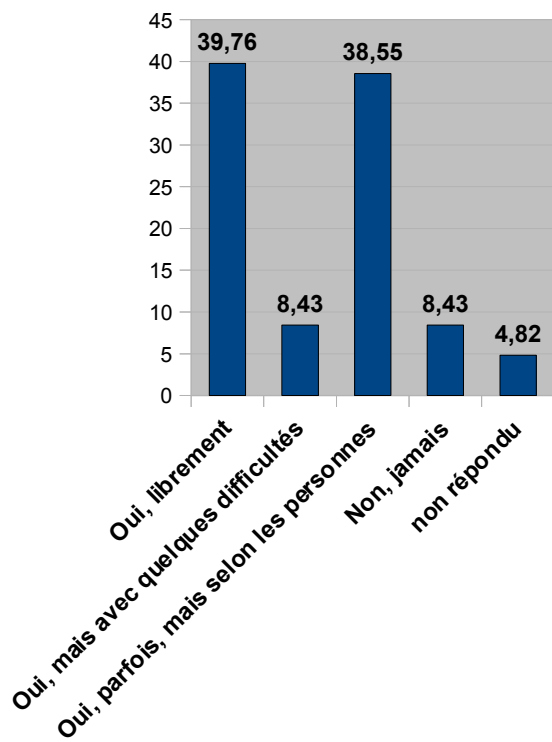


Certains répondants ont laissé des précisions à ce sujet: Un homme, 41-45, (Lésion médullaire), ♂, précise néanmoins: « *de ma famille en petit cercle (de mes parents) + quelques bons amis (femmes et hommes)* » (127). Une femme, 41-45 ans, (petite taille) a ajouté: « *de tous sauf collègues de travail* » (129).

¹⁸²Comme le fait remarquer Didier Eribon, « *la question du dire est centrale dans l'expérience des gays et des lesbiennes. [...] Le problème étant toujours de savoir à quels autres il est envisageable de le dire* ». Eribon, Didier. (1999). *Réflexions sur la question gay*, op. cit., p.82. Cf. également le chapitre de la présente recherche II.5.d - Dire ou ne pas dire, p. 30.

10) Proportion de répondants, parlant de leur orientation sexuelle

Si 39,76% des répondants parlent librement de leur orientation sexuelle, on peut remarquer que 38,55% en parlent, mais à peu de personnes. Les commentaires qui ont été laissés à la question 13 peuvent apporter des éclaircissements sur le fait qu'un nombre non négligeable de répondants parlent de leur orientation sexuelle mais à un cercle de personnes déterminé.



Dire ou ne pas dire...

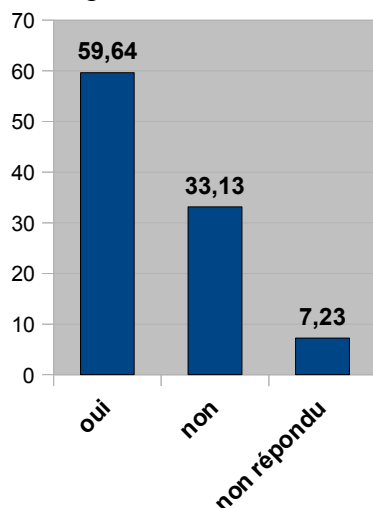
Voici quelques exemples de commentaires laissés par les répondants: Une femme, 41-45 ans, (Fibromyalgie), explique que personne n'est au courant de son homosexualité et ajoute: « *je ne pense pas informer des gens pour beaucoup homophobes...* » (10). Un homme, 51-55 ans, (IMC), explique que « *seulement quelques personnes savent* ». Il ajoute: « *je dois préciser que cela fait seulement quatre ans que je me suis permis(e) de faire des rencontres avec d'autres travestis* » (43). Pour cet homme, 31-35 ans, (Malformation physique), (Maroc): c'est tout son entourage qui est hostile à son homosexualité. « *Là où je suis on en parlera pas, même pas la peine d'y penser* ». Il ajoute ces trois lettres: « *SOS* ».

Un homme, 41-45 ans, (Amputation d'un membre inférieur), ♂, fait remarquer que personne n'est au courant de son homosexualité. Cependant certains doutent, mais de toute façon, ajoute-t-il, « *quand ils parlent des gays c'est toujours péjoratif, moqueur. Ils considèrent les homos comme des tarlouzes à la façon "cage aux folles", comme des malades qu'on peut guérir...* » (64).

Pour cet homme, 46-50 ans, (Lésion médullaire), ♂: apparemment personne n'éprouve des difficultés. « *Mais comment savoir vraiment, dit-il, le sujet est rarement abordé. Avec certaines [personnes] probablement sans aucun problème. Avec d'autres vaut mieux ne pas en parler* » (90). Même chose pour cette femme, 41-45 ans, (SEP): « *seulement deux trois personnes (amies) sont au courant* » (112).

11) Proportion de répondants ayant rencontré des difficultés liées à la situation de handicap au cours des 12 derniers mois

59,64% des répondants déclarent avoir rencontré des difficultés liées à leur handicap dans les 12 derniers mois, 33,13% non. Si on compare cette question avec la suivante, une nette différence est à remarquer: « seulement » 19,28% déclarent avoir rencontré des difficultés liées à leur orientation sexuelle pour 73,49% de non.



Certains répondants détaillent, explicitent la nature des difficultés liées à leur situation de handicap. Pour faciliter la compréhension, les exemples de commentaires sont présentés par thématiques selon le pourcentage décroissant de leurs occurrences. La thématique qui revient le plus souvent est celle de « l'intégration sociale - vie quotidienne » et des difficultés qui en découlent (27,59%); ensuite viennent « l'accessibilité » et « les rencontres et relations » (13,79%); « la vie affective et sexuelle » et « l'emploi et logement » (12,07%); « la communication » (6,90%); « regards », « soins », « acceptation du handicap et de l'homosexualité », « exclusion-maltraitance » (3,45%).

Intégration sociale – vie quotidienne

Un homme, 21-25 ans, (Aveugle), précise: accès à la lecture, problèmes pour effectuer les tâches de la vie quotidienne (7), (131). Un homme, 41-45 ans, (Aveugle), éprouve « *un sentiment d'exclusion, un sentiment de peur de la part des autres* » (156). Un homme, 56-60 ans (de petite taille), laisse ce commentaire: « *je suis amputé depuis environ un an, et cette vie est nouvelle pour moi* » (157).

Accessibilité

Une femme, 26-30 ans, (Triplégie), ♂ : difficultés liées à l'accessibilité des associations et bars (11). Un homme, 46-50 ans, (Malvoyant): difficultés liées à « *l'accessibilité aux lieux de concerts* ». (101). Une femme, 51-55 ans, (SLA), ♂ : a des problèmes liés à l'accessibilité, lors d'excursions, loisirs, culture...(121).

Rencontres et relations

Un homme, 56-60 ans, (Sourd): « *rencontres avec homos et dialogues difficiles* » (39). Une femme, 26-30 ans, (Aveugle): remarque que « *le handicap fait peur sur les sites de rencontres* » (109). Un homme, 26-30 ans, (Malformation physique), ♂ : « *difficultés dans les rencontres et dans la relation avec l'autre. On en arrive presque à s'excuser d'être handicapé* » (41). Un homme, 46-50

ans, (Lésion médullaire), ⚧ : énumère les principales difficultés qu'il rencontre dans son quotidien « *difficulté liée à la position "basse" en chaise roulante. Difficulté à aborder les gens, [à] faire de nouvelles connaissances, [à] être spontané + difficultés de déplacements "géographiques", "barrières" »*.(90). Un homme, 36-40 ans, (petite taille) laisse ce commentaire: « *dès que ma taille est connue, le dialogue s'arrête...Très peu de rencontres réelles »* (63).

Vie affective et sexuelle

Un homme, 51-55 ans, (Lésion médullaire), ⚧, rencontre des difficultés liées à son handicap dans sa vie sexuelle: « *frustration perpétuelle et absence totale de sexualité »* (115). Un homme, 41-45ans, (Handicap physique), fait remarquer que le fait de parler de son handicap avec un partenaire a empêché une « conclusion ». (80). Un homme, 41-45 ans (SLA), laisse ce parcours de vie: « *vivre mon divorce avec une telle maladie ce n'est pas facile mais heureusement j'avais le soutien de mon ami qui m'a permis de lutter. Je lui dois un grand merci et maintenant je vais nettement mieux. Je pense m'être refait une santé aux dires de mon entourage.... Donc y a pas que du mauvais sur le fait d'être hétéro pur durant 22 ans et se voir à 45 ans au lit avec un homme ami qui a pu tout comprendre le divorce, la maladie. Donc cet amour de coeur et devenu amour sexe »* (125).

Emploi et logement

Une femme, 41-45 ans, (Fibromyalgie), éprouve des difficultés liées à l'emploi et au logement (10). Un homme, 41-45 ans, (Myélite, MT): difficultés liées au logement adapté (18). Un homme, 31-35, (Malvoyant) a eu des difficultés à trouver un premier emploi (20).

Communication

Un femme, 26-30 ans, (Malentendante), déclare qu'elle a des « *difficultés pour suivre une conversation ou communiquer avec les autres lors de dialogues de visu: quand plusieurs personnes parlent en même temps, quand quelqu'un n'articule pas ou parle très bas, quand le lieu est bruyant... »* (50).

Regards

Un homme 41-45 ans, (SEP) ⚧ : regards moqueurs, handiphobes (cause: emploi du fauteuil/canne) (25). Un homme, 31-35 ans, (Malformation physique), « *Au club de sport où je viens de commencer la pratique, les gens ne cessent pas de me regarder »* (45).

Soins

Un homme, 36-40 ans, (Spondylarthrite ankylosante invalidante): « *Les soins occupent beaucoup de temps et le handicap fait peur »* (47). Un homme, 61-65 ans, (VIH), « *Recrudescence des maladies opportunistes [liées au VIH]*» (46).

Acceptation du handicap et de l'homosexualité

Un homme, plus de 65 ans, fait remarquer qu'en acceptant son handicap cela lui a permis de ne plus voir les difficultés qui y étaient liées. Il fait le parallèle avec son homosexualité, « *acceptation = diminution des difficultés »*. Il ajoute que cette idée gagnerait à être développée (59). Un homme, 21-25 ans, (Malentendant), vivant en couple avec une personne entendante depuis un an, explique

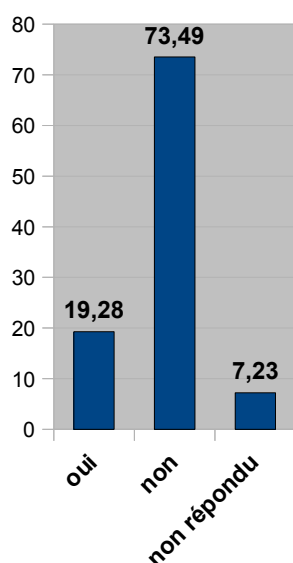
que depuis qu'il a trouvé un partenaire, il n'éprouve plus de difficulté liée à son handicap (67).

Exclusion – Maltraitance

Un homme 51-55 ans, (SLA), dénonce de la maltraitance familiale et médicale (35).

12) Proportion de répondants ayant rencontré des difficultés liées à l'orientation sexuelle au cours des 12 derniers mois

19,28% des répondants déclarent avoir rencontré des difficultés liées à leur orientation sexuelle dans les 12 derniers mois. Ce résultat est moindre que pour le handicap (59,64%), et les répondants sont plus nombreux sur le « non » (73,49%) que dans la question précédente (33,13%). Les répondants donnent - dans certains cas - les motifs de ces difficultés. Certains répondants laissent dans cette question des éléments de réponse qui ont également leur place dans les questions 15 et 17.



Certains répondants détaillent, explicitent la nature des difficultés liées à leur situation de handicap. Pour faciliter la compréhension, les commentaires sont présentés par thématiques selon le pourcentage décroissant de leurs occurrences. La thématique qui revient la plus souvent est celle de « l'homophobie » et des difficultés qui y sont liées (25,93%); ensuite viennent la « non acceptation par l'entourage » et « l'addition du handicap et de l'homosexualité » (18,52%), la « vie affective et sexuelle » et les « rencontres » (14,81%) et ensuite, la « vie quotidienne » et « l'identité de genre » (3,70%).

Homophobie

Un homme, (Malformation physique, suite accident), est victime de problèmes homophobes dans sa résidence vis à vis de lui et de ses ami(e)s (149). Un homme, 51-55 ans, (Malformation physique) a été victime de « *trois agressions caractérisées: deux dans la rue devant témoins qui n'ont pas réagi, une dans l'ascenseur de mon immeuble, sans compter les insultes tous les jours* » (155).

Non acceptation par l'entourage

Un homme, 31-35 ans, (Amputation d'un membre) explique que ses parents n'acceptent pas son ami

« car cela les confronte à l'homosexualité de leur fils » (15). Un homme, 26-30 ans, (Handicap physique inné), a du mal à vivre son orientation sexuelle et à en parler, « même si ma famille est au courant, dit-il, je voudrais enlever les tabous de ma sexualité et pouvoir en parler plus avec mes proches » (104).

« Addition » du handicap et de l'homosexualité

Certains répondants parlent de « l'addition » ou du fait de « cumuler » (48) handicap et homosexualité (ces termes viennent des répondants eux-mêmes). Un homme, 21-25 ans, (Aveugle) parle des difficultés qu'il rencontre dans « *le champ de la séduction* », le fait d'échanger sa photo (son problème visuel est visible) met fin à toute possibilité de rencontre, cependant, il ajoute « *parfois, pas toujours* » (7).

Vie affective et sexuelle

Un homme, 46-50 ans, (Lésion médullaire), fait remarquer qu'il ne parvient pas à « *continuer à plaire, [ni] à séduire* ». Il éprouve également des difficultés dans les « *positions sexuelles* » (90). Un homme, 51-55 ans, (Lésion médullaire), laisse ce commentaire: « *je n'ai plus éjaculé depuis 1978 et je souhaiterais me lancer dans une relation homo afin de voir s'il n'y a pas un peu de plaisir sexuel à retrouver dans une telle relation. Ayant trop peur du sida, je m'en empêche* ». Se définissant comme hétérosexuel, il est à la recherche de son plaisir perdu et ajoute: « *je ne sais pas où le trouver* » (115).

Rencontres

Un homme, 46-50 ans, (Lésion médullaire), laisse ce commentaire: « *aucune rencontre* » (84). De même, pour cet homme, 41-45 ans, (Malformation physique), « *Zéro rencontre!* » Et ajoute cette remarque: « *Les gays sont obsédés par l'apparence, il cherchent en fait des gravures de magazine. Ce sont des gens très intolérants à mon avis!* » (131).

Vie quotidienne

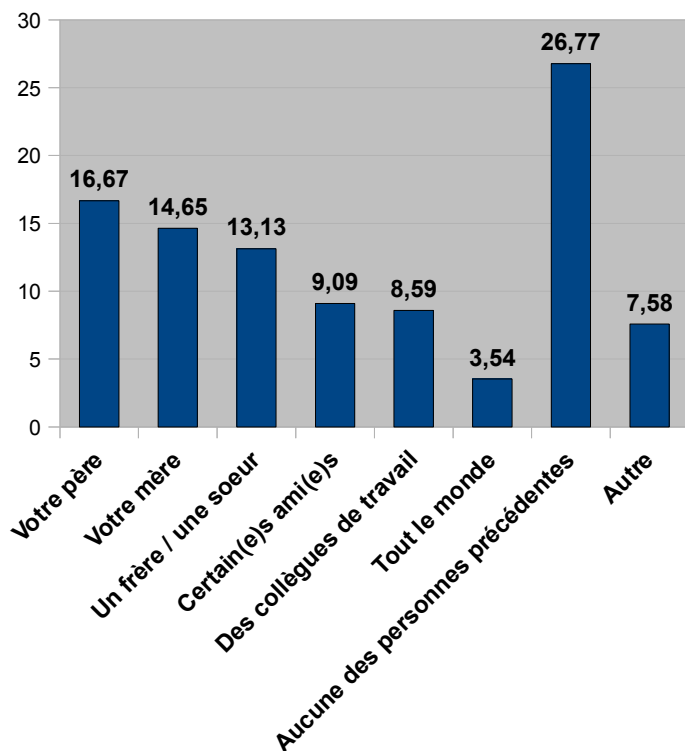
Un homme, 46-50 ans, (Malvoyant), énumère diverses difficultés liées à son orientation sexuelle: « *demande de logement HLM, parc privatif, emprunt immobilier, voisinage...* » (101).

Identité de genre

Un répondant, 36-40 ans, (Fibromyalgie généralisée), ne souhaitant pas se définir ni par rapport à son sexe ni à son identité sexuelle, fait remarquer que « *la sectarisation gouines/pas gouines, pd/pas pd, quand vous êtes transgenre et n'êtes plus dans les catégories homme ou femme, vous êtes traître à toutes les "communautés"* » (79).

13) Répartition, d'après les répondants, des personnes de l'entourage qui ont des difficultés à accepter l'orientation sexuelle

On peut remarquer que d'autres personnes non citées éprouvent des difficultés par rapport à l'orientation sexuelle des répondants (26,77%); en dehors de ces personnes, le père vient en premier lieu (16,67%), ensuite la mère (14,65), puis la fratrie (13,13%), « certain(e)s ami(e)s » (9,09%), « des collègues de travail » (8,59%). Dans l'EPG 2004, l'homosexualité connue et rejetée par le père est de 24% (< 20 ans), et de 19% pour la mère.¹⁸³



Comme le notait déjà en 1995 M.-A. Schiltz,¹⁸⁴ l'évolution du sentiment d'acceptation des répondants de l'EPG par leur entourage s'est améliorée en l'espace de 20 ans.

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

¹⁸³Rapport ANRS (2007, Juin). Enquête Presse Gay 2004. Maladies infectieuses. Paris, Éditions Labrador. InVs. En 2004, p. 64.

SOS homophobie a lancé une enquête sur « Les homosexuels et la famille ». (3312 répondants). Un tiers (33%) des gais et des lesbiennes dont la famille connaît l'orientation sexuelle ont été victimes d'homophobie dans le cadre familial. Dans la majorité des cas, il s'agit de violences verbales, d'insultes, de remarques désagréables, de moqueries, mais les mises à l'écart sont mentionnées dans un tiers des réponses. Ces manifestations d'homophobie sont très souvent le fait des parents (56% Mère, 48% Père, 31% Fratries, autres 24%). Dans près des deux tiers des cas, ces violences, ces rejets se répètent assez peu, et remontent à plus d'un an. Mais pour la majorité des répondants, ils provoquent un mal être psychologique (49%), une difficulté à accepter son homosexualité (26%), une dépression (20%), un abandon du cercle familial (17%). Cf. *Rapport sur l'homophobie* (2005). SOS homophobie, Paris cedex, pp. 54-56.

¹⁸⁴Schiltz, M.-A. (1998). *Les homosexuels face au sida: enquête 1995. Regards sur une décennie d'enquête*. Paris: CAMS, Cermes, ANRS. Rapport de recherche. Cf *Rapport ANRS* (2007, Juin). Enquête Presse Gay 2004, *op. cit.*, pp. 63-64.

*évolué, alors que ceux des relations de travail sont plus limités. Cependant, cette évolution globale cache des situations encore problématiques, tout particulièrement pour les jeunes répondants.[...] De manière globale, une fois l'orientation sexuelle des répondants connue, celle-ci est plus souvent acceptée par la mère, les amis et les frères et sœurs. Le rejet de la part du père est cependant encore important, en particulier pour les plus jeunes, où il concerne 24% des répondants âgés de moins de 20 ans.*¹⁸⁵

Après l'énumération des différentes personnes susceptibles d'éprouver des difficultés par rapport à l'orientation sexuelle des répondants, un item demandait de préciser la nature de ces difficultés. Certains répondants ont laissé des commentaires, en nombre plus restreint que pour d'autres questions. En voici quelques-uns:

Les parents

Un homme, 36-40 ans, (Myopathie), explique qu'il n'a plus de contact avec son père (divorcé de sa mère). « *Ma mère, dit-il, a une tolérance à géométrie variable avec l'homosexualité même si en apparence tout va pour le mieux dans le meilleur des mondes* » (33). Un homme, 41-45 ans, (Amputé de plusieurs membres, inné) laisse ce commentaire à propos de sa fratrie et de son père: « *mon père, mon unique soeur et moi sommes psychotiques. Difficulté de la reconnaissance du schéma familial à travers mon homosexualité et culpabilité* » (139).

La fratrie

Un homme, 26-30 ans, (Amputation de plusieurs membres, inné), explique que sa famille et des collègues éprouvent des difficultés à propos de son orientation sexuelle et laisse cette phrase: « *ben moi je suis beur homo et handicapé alors qui dit mieux?* ». Il ajoute qu'étant le seul garçon de la fratrie, ses parents ont eu énormément de mal à accepter également son handicap (147).

Une autre personne de la famille non citée

Un homme, 41-45 ans, (Lésion médullaire), ♂, ajoute le personnel soignant parmi les personnes qui seraient susceptibles d'éprouver des difficultés au sujet de son orientation. Il n'a jamais voulu faire le pas et l'explique en ces termes: « *je ne peux jamais que supputer mais je suis bien certain que le personnel soignant intervenant à mes côtés éprouverait certaines difficultés (pour certaines personnes, du moins). C'est pourquoi je ne m'en suis jamais ouvert auprès de cette catégorie de mon entourage* » (127).

Emploi

Un homme, (Malformation physique) explique qu'être « *homo et handicapé dans le milieu du travail (en milieu handicapé) pose des problèmes, ça dérange* ». Il mentionne que « des collègues » de travail éprouvent des difficultés par rapport à sa situation de handicap, toutefois il n'explique pas de quel ordre sont ces problèmes (149).

Acceptation/Non acceptation

Pour cet homme, plus de 65 ans, (Myopathie), « *l'affirmation de soi dans toutes ses composantes est un facteur essentiel de réussite* ». Il ne se pose même plus la question vis-à-vis de personnes qui

¹⁸⁵Rapport ANRS (2007, Juin). EPG 2004, *op. cit.*, pp. 63-64.

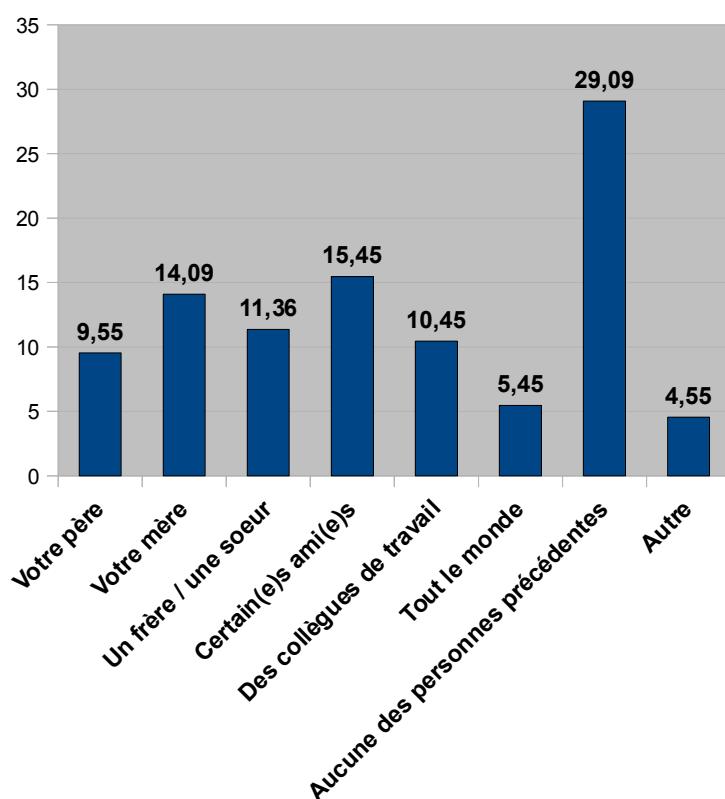
auraient des difficultés par rapport à son orientation affective (59). Un homme, 46-50 ans, avec un partenaire (même domicile), (Malvoyant), explique que pour sa famille, son homosexualité est sujet tabou, et ajoute: « *on ne nous voit pas comme un couple* ». (101).

« Addition » du handicap et de l'homosexualité

Un homme, 46-50 ans, (Tétraparésie), , laisse ce commentaire: « *ma famille stupide a eu du mal à faire semblant d'accepter mon homosexualité. Le handicap a été la goutte d'eau qui a fait déborder le vase. Plus aucune relation avec ma famille* » (14). Une femme, 26-30 ans, (Aveugle), explique que ses parents « *vivent [sa situation] comme un double handicap* » (109). Un homme, 51-55 ans, (Malformation physique) explique qu'un peu tout le monde éprouve des difficultés et ajoute: « *le handicap + l'homosexualité, ça fait trop aux yeux de beaucoup, y compris dans le cercle familial* » (155).

14) Répartition, d'après les répondants, des personnes de l'entourage qui ont des difficultés à accepter la situation de handicap

Quand on compare ces résultats avec ceux de la question précédente (Q.13), nous remarquons d'emblée que les pourcentages de non acceptation sont moindres que pour l'orientation sexuelle. Pour le père, on passe de 16,67% à 9,55%. Par contre, pour la mère, le pourcentage reste presque identique: on passe de 14,65% à 14,09%; pour la fratrie: on passe de 13,13% à 11,36%, « certain(e)s ami(e)s » éprouvent plus de difficultés par rapport au handicap qu'à l'orientation sexuelle: on passe de 9,09% à 15,45%, de même pour « des collègues de travail »: on passe de 8,59% à 10,45%; « aucune des personnes précédentes »: on passe de 26,77% à 29,09%, là encore on observe une augmentation par rapport à l'orientation sexuelle.



Si on observe une plus grande acceptation vis-à-vis du handicap de la part des parents et de la fratrie, l'inverse se produit pour les amis, collègues de travail et autres personnes non citées. Ce

constat rejoint, en partie, l'observation de Michel Dorais qui explique à ce propos qu'un «*jeune marginalisé en raison de sa couleur de peau, de sa religion ou de son handicap physique, par exemple, est certain de trouver soutien et réconfort à la maison. Pas un jeune homosexuel, du moins jusqu'à preuve du contraire, c'est-à-dire avant qu'il ne prenne le risque de se révéler à ses proches* ». ¹⁸⁶ Après l'énumération des différentes personnes susceptibles d'éprouver des difficultés par rapport à la situation de handicap des répondants, un item demandait de préciser la nature des difficultés. Quelques répondants ont laissé des commentaires:

Les parents

Un homme, 41-45 ans (Handicap physique acquis) explique que sa mère n'accepte pas son handicap qui s'est rapidement installé depuis 2 ans (131). Un homme, 41-45 ans, (Aveugle), explique que sa mère et certain(e)s ami(e)s éprouvent des difficultés à communiquer avec lui, «*une certaine peur de l'échange. Ma mère m'accepte pas ma cécité, compensation par un désir de réussite excessive* » (156). Une femme, 31-35 ans, (Malvoyante), remarque, en l'occurrence que sa mère et des collègues de travail «*peuvent vous sous-estimer dans vos capacités, pensent que vous êtes plus diminuées que la réalité* » (56).

La fratrie

Un homme, 21-25 ans, (Malentendant), explique que sa fratrie éprouve des difficultés à l'accepter car à cause de son handicap, dit-il, «*j'ai été plus protégé par ma mère qui les a mis à l'écart* » (67). Un homme, 41-45 ans, (SLA), explique que sa mère, sa fratrie, éprouvent «*de la culpabilité de ne pouvoir être là pour apporter aide et soutien au quotidien* » (Ils vivent à 500 Km). Quant à ses amis, ils ont un rapport difficile à la maladie et préfèrent «*ne pas voir* » (70).

Une autre personne de la famille non citée

Un homme, 46-50 ans, (Lésion médullaire), ♂, constate que l'ami qui partage sa vie au quotidien éprouve des difficultés en raison de sa situation de handicap, mais il ajoute: «*peu de dialogue* » (90). Un homme, 56-60 ans (de petite taille), explique que ses enfants ont honte de sortir avec lui et ajoute: «*je ne vous dis pas, quand j'étais jeune avec les filles c'était atroce* » (143).

Emploi, collègues de travail

Un homme, 31-35 ans, (Malvoyant), parle de ses difficultés d'intégration et d'adaptation dans son emploi ainsi que de réactions maladroites. (20). Remarque semblable pour cet homme, 41-45 ans, (Amputation d'un membre inférieur), ♂: ses collègues éprouvent des «*difficultés à [le] regarder dans les yeux* » (64).

Handicap, obstacle à la rencontre

Un homme, 31-35 ans, (Amputation d'un membre), explique que des partenaires sexuels occasionnels éprouvent des difficultés par rapport à son handicap (15). Un homme, 21-25 ans, (Syndrome de Guillain Barré) précise «*les inconnus, gays lors de rencontre* ». (23) Même remarque venant d'un homme, 36-40 ans (de petite taille), «*les autres homos pour une rencontre affective et sexuelle* » (63).

¹⁸⁶Dorais, Michel. (2001). *Mort ou fif. La face cachée du suicide chez les garçons*. Québec, VLB éditeur, p. 84.

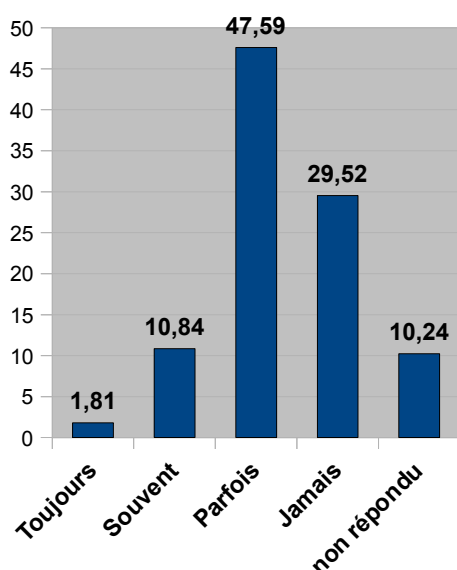
Méconnaissance du handicap, gêne, culpabilité

Un homme, 21-25 ans, (Aveugle), laisse un commentaire au sujet des difficultés que certaines personnes pourraient éprouver par rapport à sa situation de handicap. « *Rien de grave* », dit-il « *je parlerais plutôt de gêne, de maladresse fondée sur une méconnaissance du handicap. Ils ne savent pas forcément toujours comment agir, comment m'aider sans pour autant remettre en cause mon autonomie* » (7).

« Addition » du handicap et de l'homosexualité

Un homme, 46-50 ans, (Tétraparésie), , explique que l'annonce de son handicap a été la goutte d'eau qui a fait déborder le vase, depuis il n'a plus de relation avec sa famille proche. Il s'est entendu dire ceci de ses parents et de sa fratrie qui faisait semblant d'accepter son homosexualité: « *en plus d'être pédé, maintenant il est handicapé...* » (14). Un homme, 26-30 ans, (IMC), fait remarquer « *qu'à la fois tout le monde et personne* » éprouve des difficultés par rapport à son handicap, mais ajoute: « *il est aujourd'hui très mal perçu de critiquer publiquement ou de vive voix la plupart des personnes handicapées. En comparaison, la condamnation des actes ou paroles homophobes est moins systématique* » (38). Un homme, 51-55 ans, (Malformation physique) explique qu'un peu tout le monde éprouve des difficultés et ajoute: « *le handicap + l'homosexualité, ça fait trop au yeux de beaucoup, y compris dans le cercle familial* » (155).

15) Répartition des répondants, selon la fréquence du sentiment d'être/d'avoir été rejeté en raison de l'orientation sexuelle



Les deux questions suivantes interrogent le ressenti des personnes, en essayant de faire – dans la mesure du possible – la différence entre ce que les personnes ressentent et les faits réels. Les questions 17 et 18 interrogent sur ce qui s'est réellement passé. Une question est consacrée à l'homosexualité, l'autre au handicap. 47,59% des répondants déclarent avoir eu le sentiment d'être/d'avoir été rejetés « parfois » en raison de leur homosexualité; 29,52% « jamais »; 10,84% « souvent »; 1,81% « toujours »; 10,24% ne répondent pas.

On peut remarquer que quand on leur pose cette question, les répondants laissent beaucoup moins de commentaires par rapport au sentiment d'avoir été rejeté en raison de leur homosexualité que de

leur handicap. Une clef de compréhension nous est peut-être donnée par le fait que le handicap aurait tendance à prendre plus de place dans leur vie quotidienne que leur orientation sexuelle, tout en tenant compte également que les répondants ne déclarent pas toujours leur orientation sexuelle. Voici un exemple: un homme, 41-45 ans, (Amputation d'un membre), n'a pas été victime de rejet en raison de son homosexualité, parce que « *trop peu savent, peut-être se doutent...* », mais ajoute qu'en raison de son handicap ses collègues éprouvent « *des difficultés à le regarder dans les yeux* » (64).

Dire ou ne pas dire...

Un homme, 21-25 ans, (Handicap physique,) constate que face à l'annonce de l'homosexualité, « *la réaction des parents au premier abord n'est jamais facile* » (3). Certains préfèrent ne rien dire pour ne pas être victimes d'homophobie, une femme, 26-30 ans, « *n'en parle pas beaucoup. Quand ça se met...* » (11). Un homme, 26-30 ans, (Handicap physique), évoque « *le fait de ne pas pouvoir en parler librement avec mes proches me fait sentir être rejeté. J'ai même l'impression d'être la "honte de la famille"* » (104). Un homme 31-35 ans, (Malentendant), n'a pas révélé son homosexualité par peur de rejet, mais, dès qu'il parle de sa surdité, il est victime d'exclusion de la part de la communauté gaie (52).

Discriminations, rejet...

Un homme, 56-60 ans, (de petite taille), explique qu'il a été « *victime de chantage et mis à l'écart* » en raison de son homosexualité (143). Un homme, plus de 65 ans, (Malformation physique) a été exclu de certaines réunions familiales parce qu'il est homosexuel (144). Un homme, 41-45 ans, (Aveugle), « *a été rejeté par certains chrétiens de façon insidieuse, voire diabolisé* » (156).

Idées reçues...

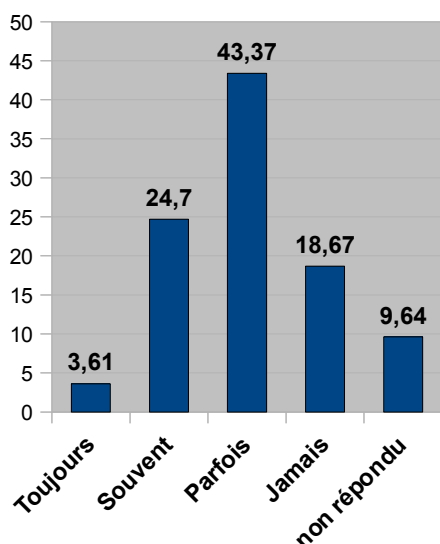
Un homme, 36-40 ans, (Lésion médullaire), explique « *que l'on ressent parfois la gêne chez certaines personnes. Les idées reçues restent, les gens ont parfois l'esprit bloqué sur la cage aux folles* ». (122).

« Addition » du handicap et de l'homosexualité

Certains répondant(e)s parlent du sentiment qu'ils ont d'avoir été rejetés en raison de l'addition du handicap et de l'homosexualité. Un homme 16-20 ans, (Hémiplégie gauche), déclare avoir été parfois rejeté en milieu scolaire. « *Les problèmes viennent surtout d'un gros manque de confiance en moi à cause du cumul de mon homosexualité et de mon handicap qui ont fait que je me suis retrouvé gravement rejeté, le problème vient davantage du regard que je porte sur moi-même qui influence mon comportement que du regard direct de mon entourage... Lorsque j'étais au collège, j'ai eu des tendances suicidaires sans être jamais passé à l'acte* ». Encore au lycée aujourd'hui, il constate être peu intégré mais pas rejeté (48). Un homme, 46-50 ans, (Lésion médullaire), ♂, constate que « *contrairement à l'homosexualité, rares sont ceux qui osent ouvertement afficher une répulsion face au handicap. Il y a plus de retenue* » (90). Une femme, 16-20 ans, a le sentiment d'être rejetée en raison de son handicap, de son homosexualité et de son appartenance à la religion juive: « *handicap+homosexualité+judaïsme...* » (111).

16) Répartition des répondants, selon la fréquence du sentiment d'être/d'avoir été rejetés en raison du handicap

43,37% des répondants déclarent avoir eu le sentiment d'être/d'avoir été rejetés « parfois » en raison de leur handicap; 18,67% « jamais », 24,7% « souvent », 3,61% « toujours », 9,64% ne répondent pas. Quand on compare ces résultats à ceux de la question précédente sur l'homosexualité, les pourcentages sont différents. Les répondants sont plus nombreux sur le « jamais » par rapport à l'homosexualité, avec 29,52% alors que nous comptabilisons 18,67% quand il s'agit du rapport au handicap (18,67%). L'item « souvent » passe de 10,84% à 24,7%, « toujours » passe également de 1,81% à 3,61%.



Le handicap et la santé représentent le deuxième critère de discrimination évoqué dans les plaintes reçues par la HALDE; le premier critère demeure « l'origine » (France 2007). Parmi ces réclamations, les deux principaux domaines évoqués sont l'emploi et l'accès aux biens et services. 45% concernent l'emploi (24% emploi privé, 21% emploi public), 21% concernent l'accès aux biens et services publics, et 18% l'accès aux biens et services privés.¹⁸⁷ En Belgique, après les motifs raciaux, le handicap est le motif pour lequel le Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme est le plus sollicité. En 2009, 15% des dossiers ouverts par le Centre touchaient au handicap (255 dossiers), et 6% à l'orientation sexuelle (104 dossiers).¹⁸⁸

Parmi les commentaires laissés par les répondants à cette question, on trouve des éléments très différents. Dans un but de meilleure compréhension, ces commentaires ont été classés par thématiques. Devant le sentiment d'être ou d'avoir été rejetés en raison de leur handicap, les répondants réagissent de manière différente. Un homme, 36-40 ans, (de petite taille) a le sentiment d'avoir été parfois rejeté, « *mais je m'en fiche car ça passe au dessus de mon 1 mètre 10 ;-)* donc l'avis des uns et des autres, je m'en tape comme de l'an 40 ». (54).

Peur de la différence, regards...

Un homme, 41-45 ans, (Amputation de plusieurs membres), explique que l'on a peur de sa

¹⁸⁷Cf. HALDE (2007, nov.). *Discriminations liées au handicap, l'action de la HALDE*, Dossier de presse, 30 novembre 2007, pp. 3-4. www.halde.fr

¹⁸⁸Rapport annuel (2009). *Discrimination diversité*, Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme, pp. 65-66.

différence sans motif apparent. « *Discrimination formelle dans les deux sens: physique mais aussi mentale (sans justification pour la dernière)* » (139). Un homme 21-25, (Handicap physique), a été souvent l'objet de « *moquerie des camarades à l'école...* » Vu son âge, les événements sont encore assez proches (3).

Le handicap obstacle à la relation, à la rencontre

Un homme, 21-25 ans, (Aveugle), explique davantage ce qu'il ressent: « *le terme de rejet est sans doute trop fort dans mon cas. Je parlerais plutôt de distance: une distance qui fait par exemple que je n'arrive pas à passer de la camaraderie à l'amitié avec la plupart de mes camarades d'études. Distance parce que dans ces moments j'ai souvent ressenti le handicap comme un élément résumant ma personnalité et rendant difficile pour les autres d'aller plus loin et de me considérer comme quelqu'un d'autre qu'une personne en situation de handicap* » (7).

Même réflexion à propos du handicap comme étant un obstacle à l'approfondissement d'une relation. Un homme, 36-40 ans, (de petite taille): « *ma taille ne cadre pas avec l'idéal inconscient actuel, je suppose... Des amis, aucun problème, je lie contact facilement, mais pour le reste très difficile d'aller plus loin...* » (63). Une femme, 36-40ans, (Malformation physique), constate que « *le mot handicap fait peur, dès lors nous demeurons des sous-êtres asexués, intellectuellement limités dans la pensée collective* » (116). Un homme, 26-30 ans, (Malformation physique), constate qu'il est parfois rejeté « *surtout avec les mecs* » (41). Un homme, 41-45 ans, (Paralysie faciale) est rejeté car « *la plupart des chats précisent "pas de photo pas de réponse"* » (42).

Milieu gai et perception du handicap

Un homme, 21-25 ans, (Aveugle) laisse ce commentaire sur sa perception du milieu gai: « *j'ai le sentiment que le handicap dans le monde des gays est souvent mal vu. C'est peut-être mal dit, mais le monde gay se situe beaucoup sur l'aspect physique et les normes standards. C'est quand même absurde* » (9). Plusieurs répondants ont le sentiment que le milieu gai n'est pas ouvert à la différence, au handicap. Un homme, 56-60 ans, (Poliomyélite): « *le milieu gay est très contradictoire. il refuse l'exclusion mais il exclue d'autres homos handicapés ou non* » (68). Un homme, 61-65 ans, (Poliomyélite également), remarque que: « *le monde de gays est aussi "normatif" que celui des hétéros* » (72).

Un homme, 41-45 ans, (Lésion médullaire), ♂, constate que « *le milieu homo masculin est particulièrement peu clément à l'endroit de ses "homologues" en situation de handicap. Ce n'est pas nouveau ni un scoop. Tout ce qui sort de la norme n'est pas facilement accepté. Il ne faut pas non plus que je génère des généralités bon marché ! Néanmoins, sur certains sites de rencontres au travers du web, le "handicap n'est pas vendeur", pour résumer de façon un peu crue. Il empêche souvent de franchir la barrière qui permettrait de faire la connaissance de l'individu. Moi, en l'occurrence!* » (127). Même constat à propos des sites de rencontre venant d'une femme, 26-30 ans, (Handicap physique non précisé): « *j'ai eu des réponses du genre "casse-toi, je suis pas là pour faire du social...", "t'es handicapée ? ah bah je crois qu'on va arrêter de discuter, car ça m'intéresse pas..." et j'en passe...* » (130).

Manque d'accessibilité de certains lieux

Une femme de 31-35 ans, (Myopathie) déclare qu'elle est « *rejetée par rapport à ces endroits qui sont inaccessibles, relativement frustrant aussi, mais je les évite donc ou demande de l'aide. Mon*

amie m'apporte une aide précieuse dans ce domaine » (19). Un homme, 36-40 ans, (Lésion médullaire), ♂, a parfois le sentiment d'être rejeté en raison de son handicap « parce que je ne peux pas aller dans tous les endroits qui ne sont pas accessibles. Parce que j'ai besoin d'une tierce personne quand il n'y a pas les aménagements nécessaires comme les wc par exemple » (153).

Emploi

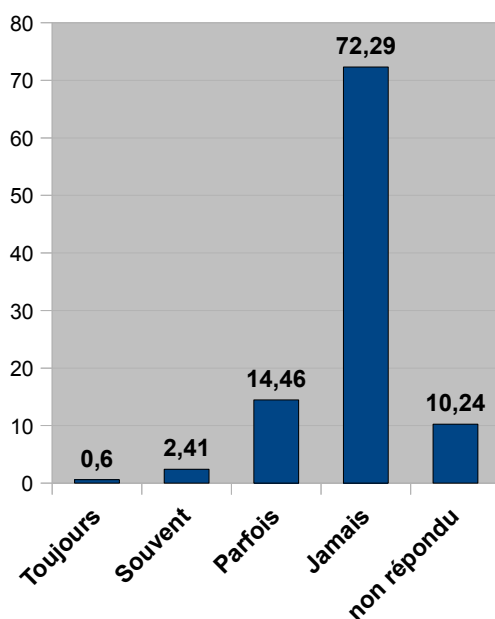
Un homme, 41-45 ans, (Épilepsie), a le sentiment d'être rejeté souvent et en particulier dans le domaine de son emploi et constate que son patron ne l'a embauché que pour profiter d'une prime Agefiph (80).

Relations, amis...

Un homme, 51-55 ans, (IMC), était l'objet de moqueries en raison de son handicap quand il était plus jeune « alors imaginez si je décide d'afficher ma féminité et mon orientation sexuelle » en plus (43). Une femme, 26-30 ans, (Malentendante) a le sentiment d'être « mise à l'écart du fait de ne pouvoir participer à une conversation sans avoir à demander aux gens de répéter (alors que les autres n'ont pas besoin de le faire) » (50). Un homme, 46-50 ans, (Lésion médullaire), ♂, remarque, qu'encore maintenant, en raison de son handicap, « certaines personnes ne vous adressent pas la parole en société » (141).

17) Répartition des répondants, selon la fréquence d'avoir été injurié/agressé en raison de l'orientation sexuelle au cours des 12 derniers mois

Les deux questions suivantes interrogent les répondants sur les faits réels dont ils auraient été victimes (injures, agressions...) aussi bien en raison de leur handicap que de leur homosexualité, ou encore des deux. 0,6% des répondants déclarent « toujours » avoir été injuriés ou agressés en raison de leur homosexualité; « souvent » 2,41%, « parfois » 14,46%. À cette question, certains répondants laissent quelques commentaires. On peut cependant remarquer que lorsque nous leur posons cette question, les répondants laissent beaucoup moins de commentaires par rapport au sentiment d'avoir été injurié ou agressé en raison de leur homosexualité que de leur handicap.



Parmi les répondants de l'EPG 2004, près d'un tiers (31%) a été victime d'actes homophobes au cours des 12 derniers mois, que ce soit des injures verbales, des agressions physiques ou des brimades répétées sur leur lieu de travail, du fait de leur orientation sexuelle. 28% des répondants ont été injuriés au cours des 12 derniers mois, 6% ont été victimes d'actes de violence. Alors que le sentiment d'acceptation de l'homosexualité des répondants de la part de leur entourage proche s'est particulièrement amélioré depuis 20 ans, en parallèle, les déclarations de violences homophobes subies sont en augmentation.¹⁸⁹ Le Rapport 2010 de SOS homophobie (France) montre qu'en 2009, parmi les différents contextes, Internet est le contexte au sein duquel le plus de cas a été recensé (16%), vient ensuite le travail (14%) et le voisinage (13%). Le travail qui était le premier contexte passe en deuxième position et l'homophobie, dans le contexte du voisinage, est en augmentation continue depuis 5 ans.¹⁹⁰ En 2009, le Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme (Belgique) a ouvert 104 dossiers (6%) relatifs à une discrimination supposée sur base de l'orientation sexuelle. Il est noté que les faits dénoncés ont principalement trait à des homosexuels masculins (75%).¹⁹¹

Discrétion ou s'afficher?

Plusieurs répondants, afin d'éviter d'être injuriés ou agressés, optent pour la discrétion, tel cet homme, 31-35 ans, (Handicap physique, suite à un accident), qui ajoute comme commentaire: « *je suis très discret, je n'aime pas m'afficher* » (87). Un homme, 26-30 ans, (Amputation de plusieurs membres, inné), beur, déclare qu'il parle de son orientation sexuelle, mais selon les personnes. Il dit n'avoir jamais été injurié car il préfère en général la cacher (147). Par contre, si certains choisissent de s'afficher, ils s'exposent à des injures, comme pour cet homme, 36-40 ans, (Sourd), à qui c'est arrivé « *juste une fois, en me promenant main dans la main avec mon mec* » (89). Même chose pour cette femme, 16-20 ans, (Handicap physique), qui est injuriée « *parfois au lycée ou dans la rue avec ma petite amie* » (111).

Internet

Un homme 36-40 ans, (de petite taille) constate comme pour le handicap « *que c'est déjà arrivé par le passé plein de fois et je vivrai, je pense, d'autres agressions handiphobes, nainophobes et homophobes prochainement* » (54). Même chose pour cet homme, 36-40 ans, (de petite taille) qui a été injurié « *sur un site de rencontre, sans doute par quelqu'un qui était là pour ça (rare, quand même)* » ajoute-t-il. (63).

Les voisins...

Un homme, 46-50 ans, (Tétraparésie), est parfois injurié par ses voisins homophobes (14). Un homme 46-50 ans, (Malvoyant), en couple, est injurié par ses voisins, « *cela les agace de voir que notre couple tient depuis de nombreuses années et qu'il ne correspond pas aux images véhiculées*

¹⁸⁹Rapport ANRS (2007, Juin). EPG 2004, *op. cit.*, pp. 66-67. En termes d'évolution, depuis l'édition de l'EPG 1997, les déclarations des répondants d'actes homophobes à leur rencontre sont en augmentation significative à structure par âge égale. Alors qu'en 1997, 27% des répondants indiquaient avoir été injuriés verbalement dans les 12 derniers mois, en 2004, ils sont 33%. De même pour les agressions physiques, une hausse de 3 points est constatée, passant de 5% en 1997 à 8% en 2004. Cf. p. 67.

¹⁹⁰Rapport sur l'homophobie (2010). SOS homophobie, Paris cedex, p. 17.

¹⁹¹Rapport annuel (2009). *Discrimination diversité*, *op. cit.*, p. 69. Les discriminations à ce niveau se situent pour la plupart (23%) dans le contexte professionnel (brimades au travail surtout), ou il s'agit de problèmes de cohabitation (querelles de voisinage, incidents sur la voie publique,...) (22%). Mais aussi les propos à caractère homophobe dans les médias et sur Internet donnent souvent lieu à un appel au Centre (19%).

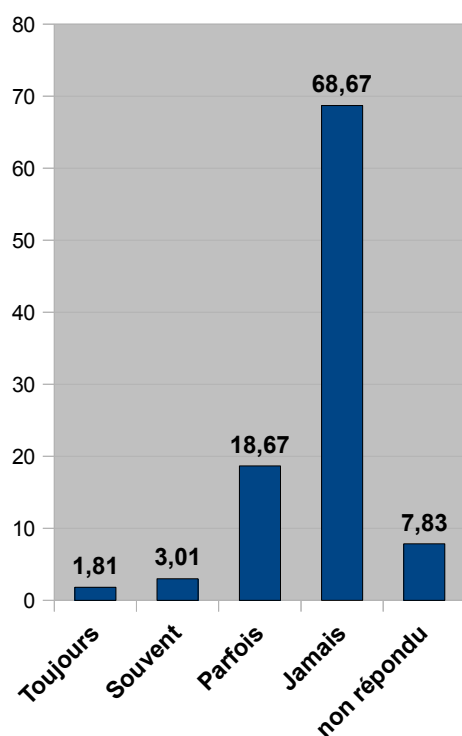
par la tv » (101). Un homme, 31-35 ans, (Handicap physique non précisé), déclare « *une agression par un voisin ou des injures par des inconnus* » (138).

Injures

Un homme, 46-50 ans, (Lésion médullaire), ♂ , explique qu'il a un cancer depuis 10 mois, et on lui a dit « *que c'était ma punition d'être gay* ». (141). Un homme, 41-45 ans, (Malvoyant), explique qu'il a été parfois insulté, « *juste par quelques jeunes (en bande) qui profèrent des insultes sans plus* » (145). Un homme, 51-55 ans, (Malformation physique) déclare qu'il est toujours injurié en raison de son homosexualité et ajoute: « *c'est quotidien, non que je sois efféminé, mais je m'habille de façon originale, donc ça dérange* » (155).

18) Répartition des répondants, selon la fréquence d'avoir été injurié/agressé en raison du handicap au cours des 12 derniers mois

1,81% des répondants déclarent « toujours » avoir été injuriés ou agressés en raison de leur handicap; 3,01% déclarent « souvent »; 18,67% « parfois » et 68,67% « jamais ». Quand on compare ces résultats à ceux de la question précédente sur l'homosexualité, les pourcentages sont différents. Si la différence est moins marquée, elle reste cependant dans les mêmes proportions (plus en raison du handicap que de l'homosexualité). Avec 18,67% pour l'item « parfois » pour le handicap et 14,46% pour l'homosexualité. Comme dans les questions 15 et 16 à propos du ressenti, les répondants sont plus nombreux sur le « jamais » par rapport à l'homosexualité avec 29,52% que par rapport au handicap 18,67%.



Remarques malveillantes, insultes

Un homme, 21-25 ans, (Obésité), est l'objet de « *regards persistants, fixations blessantes, dévisagé dans la rue.....insulté de gros* » (30). Même chose pour cet homme, 41-45 ans, (Amputation de

plusieurs membres), qui explique que *« le comportement des agresseurs potentiels est souvent un regard fuyant ou "tuant", fixant »* (139). Un homme, 26-30 ans, (Malformation physique), ♂, constate qu'on lui a parlé de façon déplacée une ou deux fois dans le quartier du Marais (41). Un homme 36-40 ans, (de petite taille) constate *« que c'est déjà arrivé par le passé plein de fois et je vivrai, je pense, d'autres agressions handiphobes, nainophobes et homophobes prochainement »* (54).

Un homme, 36-40 ans, (Lésion médullaire), ♂, explique qu'il s'est fait injurier *« parce que je n'allais pas assez vite à une caisse de supermarché »* (153). Un homme, 51-55 ans, (Malformation physique), laisse ce commentaire: *« mon handicap ne se voit vraiment que dans le cadre d'un minimum de proximité: difficulté de respiration, dans tous les efforts, etc. Évidemment, en cas d'agression ou de stress, perdant totalement la capacité respiratoire, je suis dans l'incapacité de me défendre et les agresseurs s'en aperçoivent rapidement et en profitent pour taper plus fort et mieux. Ma seule défense consiste à me laisser choir au sol et me rouler en boule »* (155).

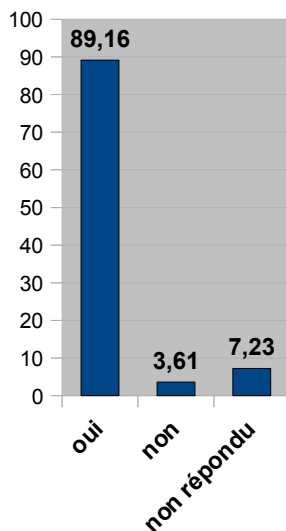
« Si tu prends ma place, prends mon handicap »

Certains répondants parlent quelquefois de « jalousie » comme forme d'injure(s) par rapport à leur situation de handicap. En effet, pour certaines personnes, le handicap serait un « avantage » (ex: place de parking réservées, Sécurité sociale...). Une femme, 41-45 ans, (Fibromyalgie), se dit avoir été injuriée *« essentiellement par des personnes jalouses de mes "avantages"... »* (10). Même constat pour cet homme 56-60 ans, (Poliomyélite): *« la personne en question prétendait que les personnes handicapées avaient trop de droits par rapport aux places réservées (voiture) »*. (68). Un homme 46-50 ans, (Malvoyant) a reçu des remarques de ses voisins, *« qui m'ont reproché de vivre aux crochets de la Sécurité sociale »* (alors que la situation est tout autre) (101).

IV.3 - C – RENCONTRES, VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE

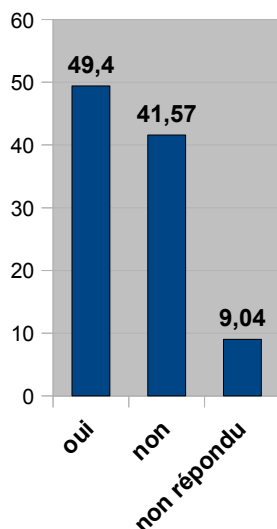
19) Proportion de répondants ayant déjà été amoureux(euses)

Les questions 19 et 20 sont divisées en deux parties: la première interroge les répondants sur l'ensemble de leur vie, la seconde introduit une notion de temps « actuellement ». Une bonne majorité de répondants, 89,16%, déclarent avoir déjà été amoureux alors que 3,61% répondent non à cette question.



20) Proportion de répondants amoureux(euses) actuellement

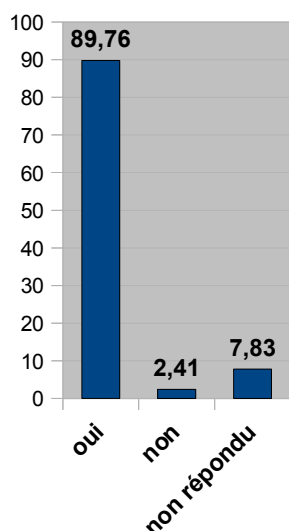
Si 89,16% des répondants ont déjà été amoureux au moins une fois au cours de leur vie (contre 3,61% de non), seulement 49,4% des répondants le sont encore « actuellement » (une moitié). 41,57% déclarent ne plus l'être « actuellement » ce qui représente un résultat important.¹⁹²



¹⁹²Dans l'EPG 2004, 60,7% des répondants ayant une relation stable sont amoureux de leur partenaire, 22,1% « plutôt oui » et 6,8% « plutôt non », *op. cit.*, p. 112.

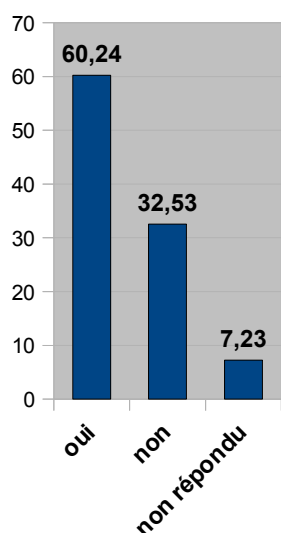
21) Proportion de répondants ayant déjà eu une/des relation(s) sexuelle(s)

De même que les précédentes, les questions 21 et 22 sont divisées en deux parties: la première interroge les répondants sur l'ensemble de leur vie, la seconde introduit une notion de temps « actuellement ». Une bonne majorité de répondants, 89,76%, déclarent avoir eu une ou des relations sexuelles pour 2,41% qui répondent non à cette question.



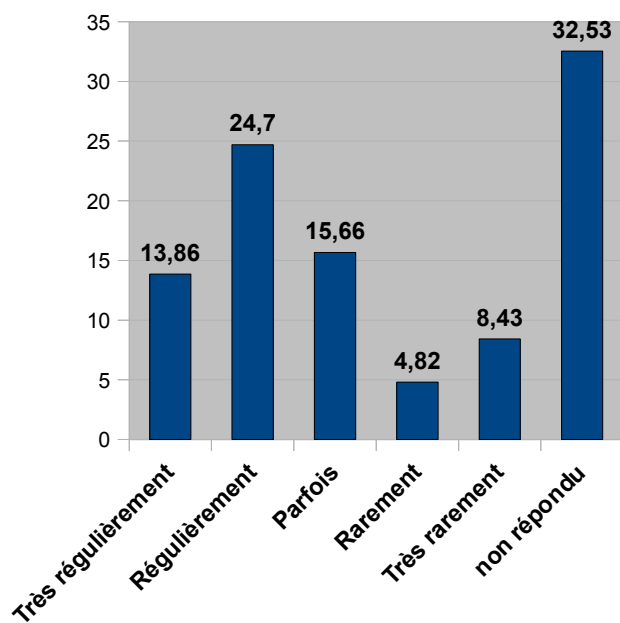
22 A) Proportion de répondants ayant des relations sexuelles actuellement

Si 89,76% des répondants ont déjà eu une ou des relation(s) sexuelle(s) au cours de leur vie (contre 2,41% de non), on remarque qu'actuellement, seulement 60,24% des répondants déclarent en avoir encore. 32,53% déclarent ne plus en avoir, ce qui représente un résultat important. Les commentaires laissés par les répondants à propos des obstacles à l'épanouissement de la vie sexuelle et affective (Q. 35) pourraient apporter des éléments de réponse, ainsi que ceux laissés sur les difficultés liées soit à la situation de handicap, soit à l'orientation sexuelle (Q. 11-12). 7,23% ne répondent pas à cette question (7,83% pour la précédente).



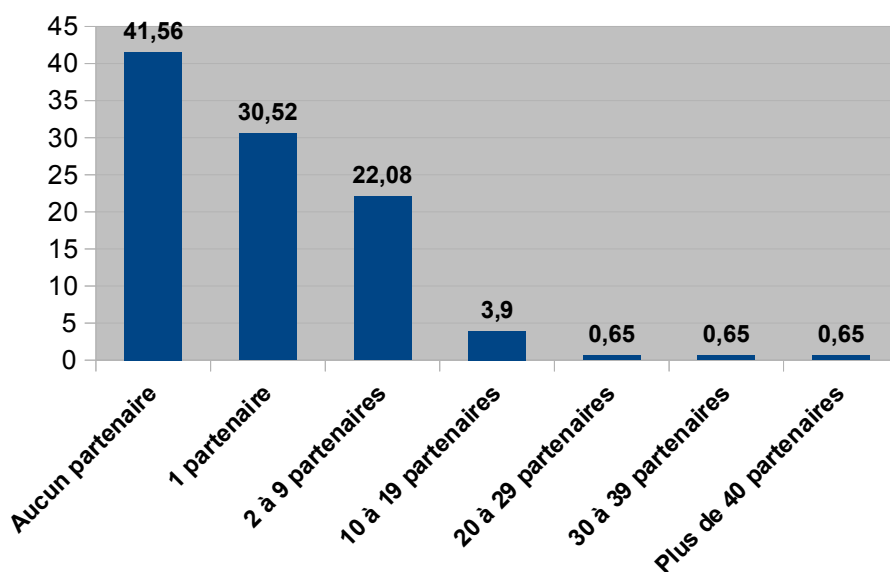
22 B): Répartition selon la fréquence des relations sexuelles.

Une échelle comportant 5 items allant de « très régulièrement » à « très rarement » a été proposée dans le but d'évaluer la fréquence de leurs relations. 13,86% des répondants déclarent avoir « très régulièrement » des relations, 24,7% « régulièrement », 15,66% « parfois », 4,32% « rarement » et 8,43% « très rarement ». On peut remarquer que 32,53% ne répondent pas à cette question. Il s'agit probablement des 32,53% de répondants n'ayant pas de relations sexuelles actuellement (Cf. Q. 22 a). En fréquence cumulée 37,86% déclarent avoir très régulièrement à régulièrement des relations sexuelles.



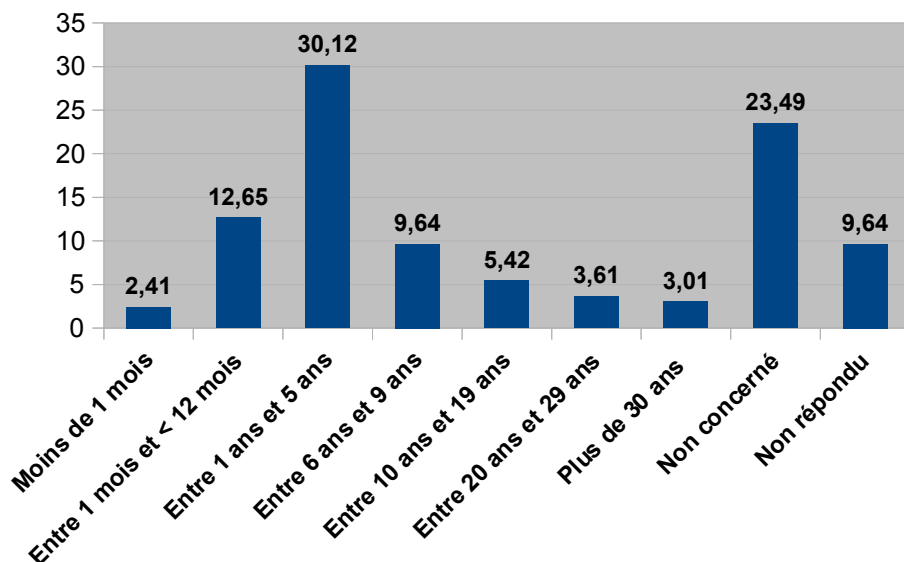
23) Répartition des répondants, selon le nombre de partenaires sexuels masculins/féminins au cours des 12 derniers mois

41,56% des répondants déclarent n'avoir eu aucun partenaire dans les 12 derniers mois, 30,52% des répondants déclarent 1 partenaire, 22,08% de 2 à 9 partenaires, 3,9% de 10 à 19 partenaires, 0,65% de 20 à 29 partenaires, 0,65% de 30 à 39 partenaires, 0,65% plus de 40 partenaires.



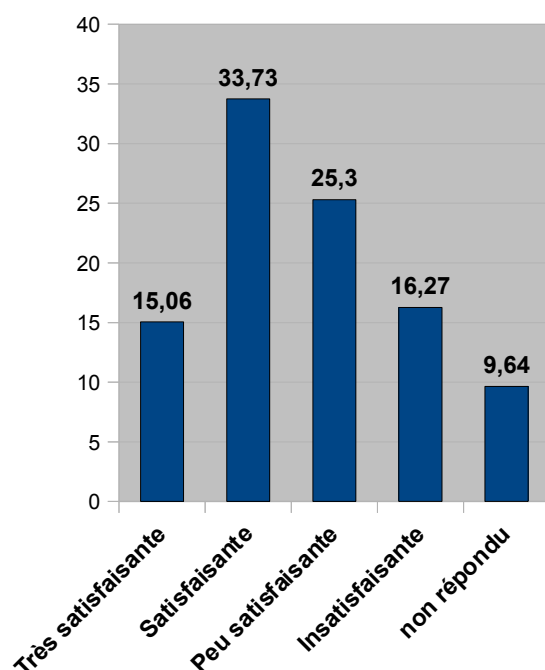
24) Répartition des répondants, selon la durée de leur dernière relation de couple

30,12% des répondants déclarent que leur dernière relation de couple a duré entre 1 et 5 ans, ensuite 12,65% entre 1 mois et moins de 12 mois. 9,64% déclarent une relation entre 6 et 9 ans, 5,42% entre 10 et 19 ans, 3,61% entre 20 et 29 ans, 3,01% plus de 30 ans. 23,49% ne sont pas concernés et 9,64% ne répondent pas.



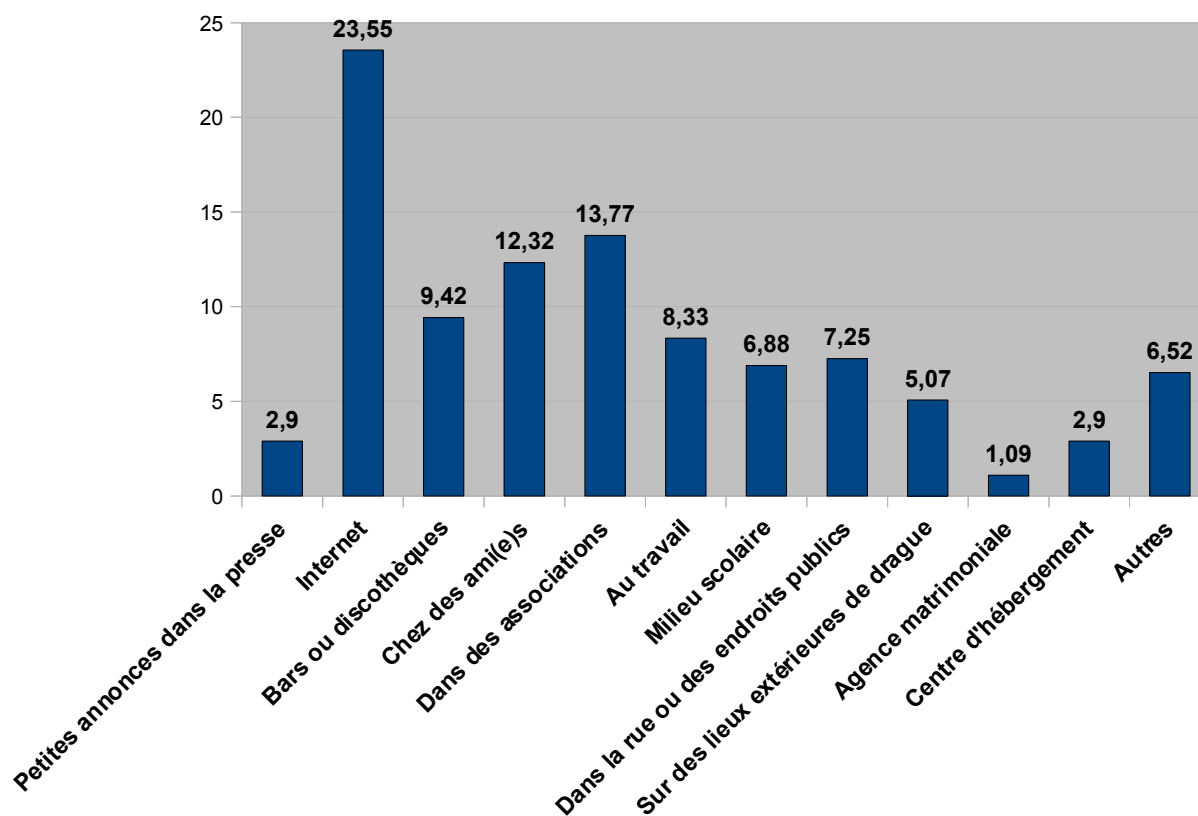
25) Répartition des répondants, selon la qualité de leur vie sexuelle au cours de la vie

Cette question demande aux répondants d'évaluer sur le cours de leur vie, au moyen d'une échelle allant de « très satisfaisante » à « insatisfaisante » la qualité de leur vie sexuelle. 15,06% des répondants déclarent leur vie sexuelle très satisfaisante, 33,73% satisfaisante, 25,3% peu satisfaisante (¼) et 16,27% insatisfaisante. En fréquence cumulée 48,79% (½) déclarent être très satisfaits à satisfaits, pour 41,57% qui déclarent être peu satisfaits ou insatisfaits de la qualité de leur vie sexuelle. 9,64% ne répondent pas. Cette question est à mettre en parallèle avec les résultats et commentaires de la question 35 sur les obstacles à l'épanouissement de la vie sexuelle et affective.



26) Répartition des répondants, selon les différents moyens et lieux de rencontre (partenaires amoureux)

Cette question demande par quel biais les répondants ont rencontré leurs partenaires amoureux, en entendant, dans le choix de ce terme, des rencontres qui pourraient devenir des relations à plus long terme, « *et plus si affinités* ». « Internet » est le moyen le plus employé (sites de rencontre, « *chats* », forums...) avec 23,55%. Viennent ensuite les items « Dans des associations » 13,77%, « Chez des ami(e)s » 12,32%, « Bars ou discothèques » 9,42%, « Au travail » 8,33%, « Dans la rue ou des endroits publics » 7,25%, « Sur des lieux extérieurs de drague » 5,07%, « Agence matrimoniale » 1,09%, « Centre d'hébergement » 2,9, « Autres » 6,52%.



« Le fait que le corps soit blessé et regardé peut entraîner chez la personne handicapée physique une véritable peur d'aller à la rencontre de l'autre. Sur internet, la mise à distance des corps pourrait permettre une communication non biaisée par les représentations sociales négatives et les tabous sexuels liés au handicap ». ¹⁹³ Si cet élément motivationnel est important comme le montre les 23,55% de la présente enquête, nous pouvons néanmoins remarquer que les répondants déclarent avoir des difficultés en employant ce moyen de rencontre.

Internet

Un homme, 21-25 ans, utilisait ce moyen avant de rencontrer son partenaire actuel (rencontré lui-même via Internet). La mention de son handicap (visible sur son visage) « *mettait fin à toute possibilité de rencontre lorsqu'il était mentionné* ». Il ajoute cependant: « *parfois, pas toujours* » (7). Même chose pour cet homme, 41-45, (Paralysie faciale), qui remarque que la plupart des « *chats précisent "pas de photo pas de réponse"* » (42). Un homme, 41-45 ans, (SLA), précise:

¹⁹³Taquin, L. ; Pireau, C. ; Mercier, M. (2010). *L'utilisation d'Internet dans une perspective de recherche de relations affectives et sexuelles par des personnes en situation de handicap physique*, dans @mours virtuelles. Conjugalité et internet. Coll. « Famille, couple, sexualité », n°33. Louvain-la-Neuve, Academia Bruyant, p. 104.

« *sur un chat* ». Il laisse la même précision pour la question 27 (125). Une femme, 26-30 ans, (Aveugle), remarque que « *le handicap fait peur sur les sites de rencontres* » (109).

À l'inverse, un homme, 36-40 ans, (Lésion médullaire), ♂, en couple actuellement, raconte comment s'est déroulée leur rencontre via Internet: « *on a beaucoup chatté puis on est allé boire un verre, finalement, je l'ai invité chez moi et vice-versa vu qu'une confiance mutuelle s'était installée* » (108). On peut remarquer que plusieurs répondants en fauteuil roulant ou ayant des difficultés pour se déplacer ont recours à Internet (25). Un homme, 41-45 ans, (Amputation d'un membre inférieur), ♂, utilisant surtout Internet, ajoute un commentaire à ce sujet: « *cela permet de dire qu'on est en fauteuil, comme cela on nous pose moins de lapin* » (64). Un homme, 41-45 ans, (Lésion médullaire), ♂, précise qu'il a rencontré un partenaire: « *dans le cadre d'une petite annonce passée pour trouver un compagnon dans un esprit de « présence à domicile ». Je m'étais lié d'amitié + + + avec un garçon plus jeune. Il serait excessif de parler de relations sexuelles, mais de rapports intimes, assurément* » (127).

Chez des ami(e)s

12,32% des répondants déclarent avoir rencontré leurs partenaires amoureux chez des ami(e)s. Si l'on met en parallèle cet item avec la question 9: « *De qui votre orientation sexuelle est-elle connue?* » 15,22% des répondants déclarent que leur orientation sexuelle est connue seulement de leurs ami(e)s. On peut se rendre compte que le « cercle » des ami(e)s prend une place assez importante dans la vie sociale des répondants, dans cette logique, il semble plausible que ce soit dans ce cadre qu'ils puissent faire plus facilement des rencontres.

Bars et discothèques

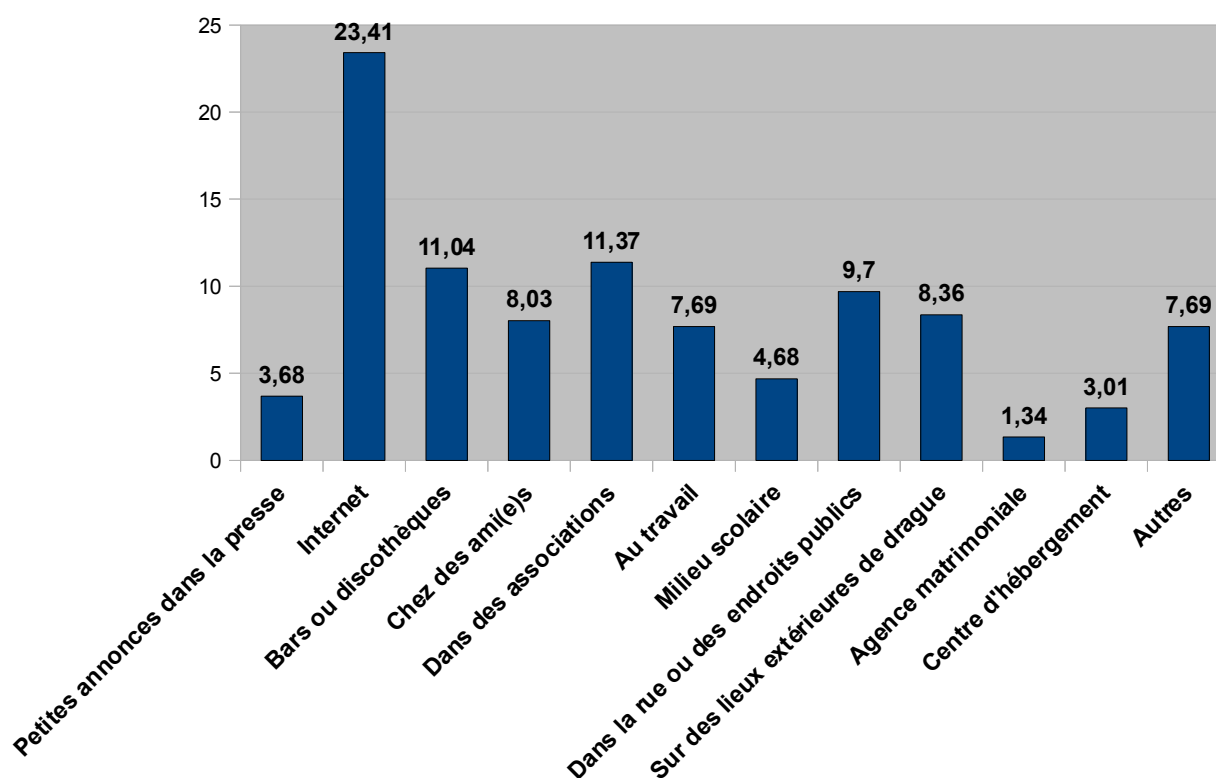
Si les bars et discothèques sont des lieux de rencontre fréquentés par 9,42% des répondants, certains déplorent le manque d'accessibilité de ces lieux, ou bien dans certains cas, le fait de ne pas y être acceptés. Un homme, 26-30 ans, (Malformation physique), ♂, laisse ce commentaire à propos des lieux gais: « *il m'est rarement arrivé de me voir refuser l'entrée, et ajoute, plutôt en boîte de nuit* » (41). Plusieurs répondants sourds ou malentendants font remarquer que ces lieux, souvent bruyants, sont des endroits où il est difficile de communiquer. Un homme, 26-30 ans, (Sourd): « *les lieux comme les bars, restaurants ou discothèques restent relativement bruyants - la communication est donc difficile et la sonorisation est mal pensée: manque de lumière par exemple (lecture labiale) ou insonorisation* » (89).

Autres lieux...

Dans l'item « autres » de cette question, les répondants (uniquement masculins), précisent par exemple: « *par un ami commun* », un homme, 21-25 ans, (Aveugle) (9). Un homme, 41-45 ans, (MT), précise: « *au sauna* » (18). Même chose pour cet homme, (Handicap psychologique), vivant seul, qui précise: « *sauna* » (85). Même chose pour cet homme, 41-45 ans, (VIH), qui précise: « *sauna* » (133). Un homme, plus de 65 ans, (Lésion médullaire), ajoute: « *plage naturiste* » (77). Pour cet homme, 56-60 ans, (de petite taille), « *toutes les occasions sont bonnes* » (140).

27) Répartition des répondants, selon les différents moyens et lieux de rencontre (partenaires sexuels)

Cette question demande par quel biais les répondants ont rencontré leurs partenaires sexuels, en entendant dans le choix de ce terme, des rencontres plutôt basées sur le sexe. « Internet » reste, pour cette question le moyen, le plus employé (sites de rencontre, « chats », forums...) avec 23,41%. Viennent ensuite les items « Dans des associations », avec 11,37% (comme dans la question 26), ensuite « Bars et discothèques » avec 11,04%, « Sur des lieux extérieurs de drague » avec 8,36%. Nous pouvons remarquer que l'item « Bars et discothèques » passe ici avant « Chez des ami(e)s ». Nous remarquons également que pour des rencontres plus « sexe », les items « Dans la rue ou des endroits publics » 9,7% (7,25%) et « Sur des lieux extérieurs de drague » 8,36% (5,07%), prennent davantage d'importance que dans la question précédente.



Dans l'enquête « *Modes de vie et comportements des gays face au sida* », 42% des répondants ont rencontré leurs partenaires via Internet, 37% dans des bars/discothèques, 26% sur des lieux extérieurs de drague, 20% chez des amis, 12% dans la rue, 6% au travail, 5% dans des associations, 3% par les petites annonces dans les journaux.¹⁹⁴ Dans l'EPG 2004, 45,4% des répondants déclarent rencontrer des partenaires sur Internet, 31% dans les bars/discothèques, 37,6% sur des lieux extérieurs de drague, 5% dans les associations.¹⁹⁵ Dans la présente enquête, Internet (avec 23,41%) est moins représenté que dans l'enquête « *Modes de vie et comportements des gays face au sida* » (42%), les bars/discothèques également (11,04% pour 37%), ainsi que les lieux extérieurs de drague (8,36% pour 26%). Les résultats pour les bars/discothèques et les lieux extérieurs de drague peuvent s'expliquer en raison des difficultés d'accessibilité. Par contre, les répondants de la présente enquête semblent trouver davantage de partenaires dans les associations (11,37% pour 5%).

¹⁹⁴Martens, Vladimir (2005, août). *Modes de vie et comportements des gays face au sida*, Rapport de l'enquête 2004, *op. cit.*, p. 16.

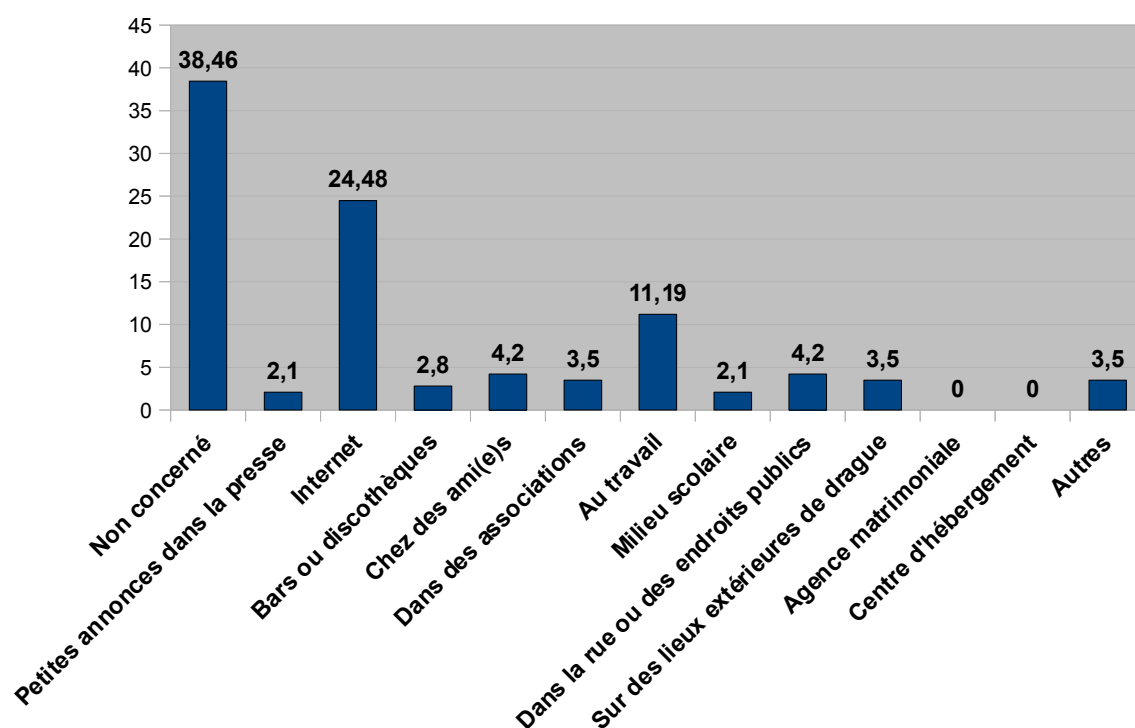
¹⁹⁵Rapport ANRS (2007, Juin). EPG 2004, *op. cit.*, p. 81.

Les lieux extérieurs de drague ne sont fréquentés que par des répondants uniquement masculins, certains répondants déplorent cependant leur manque d'accessibilité. Un homme, 46-50 ans, ♂, qui a rencontré son partenaire actuel sur ces lieux, laisse ce commentaire: « *nous aimons le sexe à plus que deux, les lieux de drague sont inaccessibles aux handis moteurs* » (14). Un homme, 51-55 ans, ♂, fait remarquer « *qu'on ne peut draguer en fauteuil roulant* ». Il fait remarquer également « *qu'à Barcelone, un sex club est accessible mais peu adapté tout de même* » (17).

Dans l'item « autres » de cette question, un répondant homme, 21-25 ans, (Aveugle), précise par exemple: « *réseaux téléphoniques gays* » (7). Un homme, 51-55 ans, (Paraparésie), ♂, explique qu'il est « *obligé de passer parfois par des escorts* » (17).

28) Répartition des répondants, selon les différents moyens et lieux de rencontre (partenaire actuel)

Cette question demande par quel biais les répondants ont rencontré leurs partenaires actuels, en entendant, dans le choix de ce terme, le compagnon ou la compagne avec lequel/laquelle ils vivent actuellement. 38,46% des répondants ne sont pas concernés par cette question (car ils ne sont pas en couple actuellement). « Internet » reste toujours dans cette question le moyen le plus employé avec 24,48%.



Par contre, les autres lieux ne sont plus représentés comme dans les deux questions précédentes, seul reste l'item « Au travail » qui prend davantage d'importance avec 11,19%.

En tenant compte de ces résultats, on peut remarquer, quand il s'agit de rencontrer un compagnon ou une compagne de vie, qu'Internet reste le moyen le plus employé avec 24,48%, et que les pourcentages restent stables contrairement aux autres items, (23,41% Q. 27) (23,55% Q. 26). Cependant, d'après certains témoignages, quand il s'agit de passer du « virtuel » au « réel », les répondants emploient d'autres moyens qu'Internet. Un indice nous est donné par un répondant, 21-25 ans, (Aveugle), qui « *cherche une relation amoureuse essentiellement sur du long terme [...]. Je n'aime pas aller sur des forums ou sites pour rencontrer quelqu'un. Je préfère le réel* » (9).

Dans l'item « autres » de cette question, les répondants précisent des lieux et endroits qui n'étaient pas proposés, toutefois certains lieux et modes de rencontres se retrouvent mais avec des nuances. Ils sont classés ci-dessous par thématiques.

Travail, site de rencontre

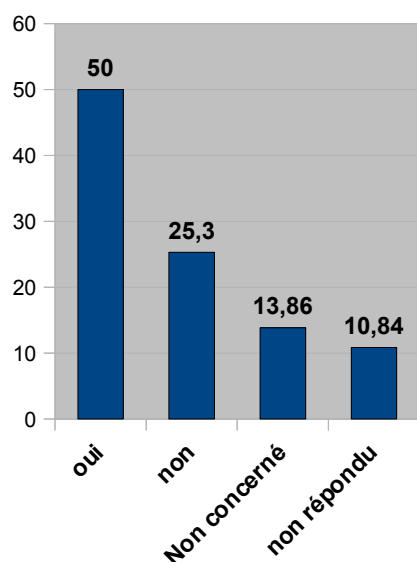
Un homme, 36-40 ans, (Myopathie), précise: « *rencontre fortuite dans le cadre de son travail* » (33). De même pour cet homme qui a rencontré son partenaire « *au travail* », mais il précise également: « *sur le chat* ». De même pour cet homme, 46-50 ans, (Lésion médullaire), ♂, qui a rencontré son partenaire actuel sur le lieu de son travail, mais il précise également: « *sur site de rencontre* » (141).

Associations

Un homme, 56-60 ans (Malformation physique, sourd), a rencontré son partenaire « dans une association gay » (39). De même pour cet homme, (Spondylarthrite ankylosante), « dans une association », dont il ne précise pas la nature (47).

29) Répartition des répondants, selon le fait de signaler ou non le handicap sur les sites de rencontres (Internet)

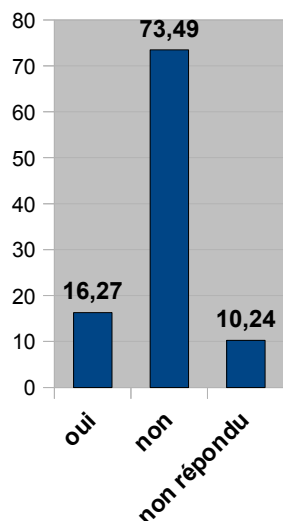
Cette question est en rapport direct avec les trois questions précédentes. « Internet » est le moyen le plus fréquemment employé pour rencontrer des « partenaires amoureux » (23,55%), des « partenaires sexuels » (23,41%) et le « partenaire actuel » (24,48%). Nous avons pu remarquer que pour certains répondants, la mention de leur handicap mettait fin à toute possibilité de poursuivre. 25,3% (¼) de répondants ne mentionnent pas leur handicap quand ils surfent sur des sites de rencontre, « chats », forums... pour ne pas faire l'expérience d'être rejetés voir même insultés. 50% le mentionnent, et 13,86% ne sont pas concernés, car ils n'utilisent pas ce mode de rencontre.



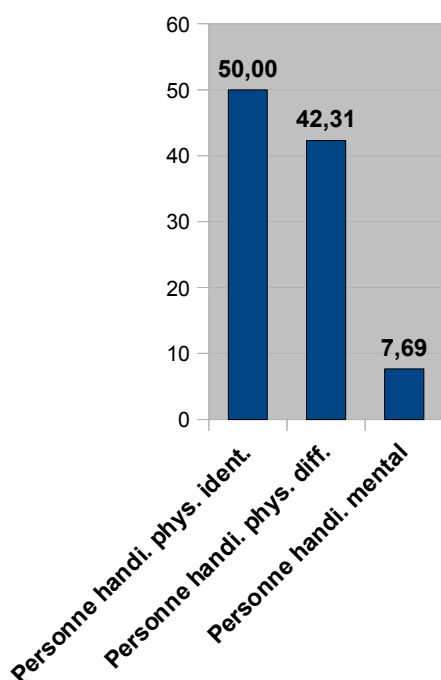
Un seul répondant laisse un commentaire à propos de cette question. Un homme, 41-45 ans, (Lésion médullaire, tétraplégie incomplète), ♂, seul, explique qu'il n'est pas suffisamment autonome pour sortir et ne peut pas faire de nouvelles rencontres. Il déclare: « *à mes yeux, il est impératif de signaler le handicap par souci d'honnêteté... Si l'on veut un minimum de pérennité* » (127).

30 A) Répartition des répondants ayant été en couple avec une personne handicapée

On peut remarquer que plusieurs répondants ont été, dans un premier temps, en couple avec une personne ayant un handicap semblable ou non, et que, par la suite, ils ont rencontré une personne valide. Un exemple: (62) (160) (7). 73,49% (presque $\frac{3}{4}$) des répondants n'ont jamais été en couple avec une personne handicapée. 16,27% déclarent avoir été en couple avec une personne handicapée.



30 B) Répartition selon la nature du handicap



Nous remarquons que pour les répondants (16,27%) qui déclarent avoir été en couple avec une personne handicapée, 50% le furent avec une personne ayant un handicap physique identique, 42,31% avec une personne ayant un handicap physique différent, 7,69% avec une personne ayant un handicap mental.

Un homme, 41-45 ans, (Lésion médullaire, tétraplégie incomplète), seul, ayant été en couple par le passé, laisse ce commentaire intéressant qui pourrait nous donner un indice à propos des 73,49% de répondants qui n'ont jamais été en couple avec une personne handicapée: « *personnellement, je ne*

me projette pas avec une autre personne handicapée. Mais bien [avec] quelqu'un de valide. Une autre forme d'ostracisme, généré par moi-même? Ce serait peut-être l'objet d'un débat! Je crois que c'est une approche pragmatique de la potentielle situation de couple avec une personne invalide que je suis. « Trop c'est trop » = je ne me projetterais pas avec une autre personne physiquement handicapée, elle aussi » (127). Avis inverse pour cet homme, (Malformation physique, suites accident), seul, ayant été en couple 2 ans avec une personne valide, aimerait avoir la possibilité d'être en couple avec une personne handicapée (149).

Dans l'item « expliquez », plusieurs répondants ont laissé des commentaires.

Handicap identique

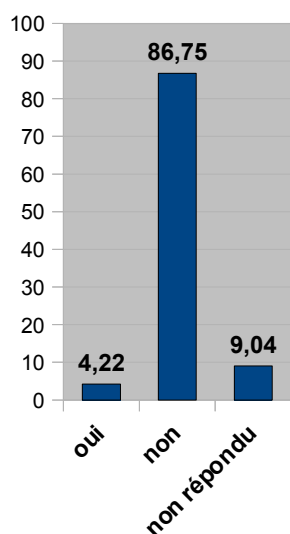
Un homme, 21-25 ans, (Aveugle), a déjà été en couple avec une personne ayant un handicap identique: *« mon premier copain était malvoyant »*. Actuellement son partenaire est voyant (7). De même pour cet homme, 21-25 ans, (Aveugle), il laisse ce commentaire: *« c'était un ami commun, qui est non voyant aussi. La relation est assez différente je pense par rapport à quelqu'un qui n'a pas d'handicap. Pour nous, l'aspect physique ne compte pas mais c'est surtout la complicité, ce que l'autre a dans la tête, sa façon de parler, de voir les choses etc... »* (9). Un homme, 41-45 ans, (Amputation d'un membre), vivant seul actuellement, déclare avoir été en couple avec une personne ayant un handicap identique au sien (78). Un homme, 26-30 ans, (Sourd), déclare être en couple avec une personne sourde également (89). Un homme, 36-40 ans, (Lésion médullaire), a été en couple avec un partenaire ayant un handicap identique (paraplégie): actuellement il est en couple avec un partenaire ayant un handicap physique différent (153). Un homme, 51-55 ans, (Poliomyélite), a été en couple avec un partenaire ayant le même handicap que lui; *« vieux copain d'hôpital »*, précise-t-il (160).

Handicap différent

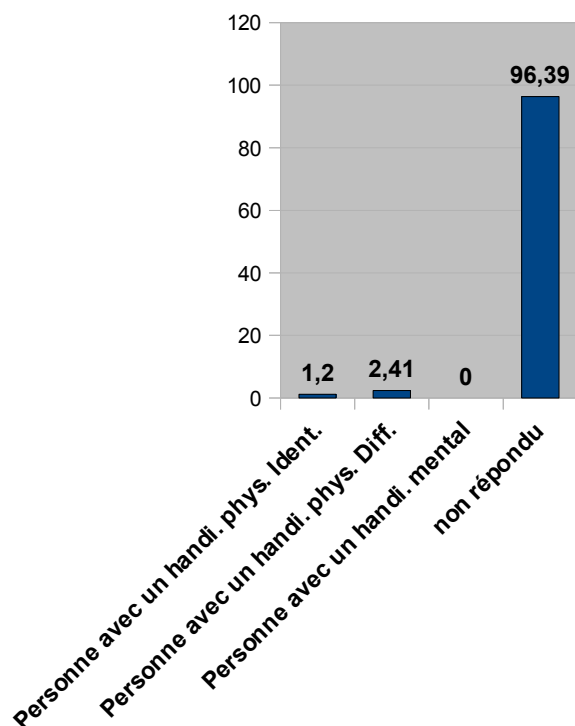
Une femme, 26-30 ans, (Triplégie), , explique qu'avant de découvrir son homosexualité elle était avec quelqu'un ayant une paraplégie (11). Une femme, 26-30 ans, (Amputation d'un membre), a été en couple avec une personne sourde (26). Un homme, 36-40 ans, (de petite taille), n'est pas en couple avec une personne handicapée, *« par contre, dit-il, je suis déjà sorti sexuellement parlant avec des mecs handicapés mais indépendants »* (54). Un homme, 21-25 ans, (Malentendant), a été en couple avec un partenaire qui avait le même handicap que lui. Il explique: *« on a fondé une association LGBT sourd (AGSEL) en Lorraine ce qui nous a permis de mieux se retrouver entre nous et à l'époque de trouver quelqu'un »*. Actuellement, il est depuis un an et demi avec une personne valide (entendante) et ajoute: *« une des rares personnes qui tolère la surdité »* (62). Un homme, 41-45 ans, (Handicap psychologique), vivant seul actuellement, a été en couple avec une personne en fauteuil. (85). Un homme, 31-35 ans, (Malformation physique), seul, a été en couple avec un partenaire déficient mental (45).

31 A) Proportion de répondants étant actuellement en couple avec une personne handicapée

Actuellement, 86,75% des répondants ne sont pas en couple avec une personne handicapée. 4,22% des répondants seulement forment des couples de pairs dont les deux membres sont en situation de handicap (le même ou un différent, cf. Figure 31 B).



31 B) Répartition selon la nature du handicap



Sur les 4,22% de répondants qui forment des couples pairs, 1,2% de répondants forment un couple avec une personne ayant un handicap physique identique; 2,41% forment un couple avec une personne ayant un handicap physique différent. 96,39% ne sont pas en couple, ou sont en couple avec une personne non handicapée. En conséquence, très peu de répondants ont laissé un commentaire à cette question.

Un homme, 26-30 ans, (Sourd), est en couple avec une personne ayant un handicap sensoriel identique (89). Un homme, 41-45 ans, (Myopathie), est actuellement en couple avec un partenaire ayant un handicap physique identique (136). Un homme, 36-40 ans, (Lésion médullaire, paraplégie incomplète), 8, est en couple actuellement avec un partenaire ayant un handicap physique différent (IMC). Ce répondant a été en couple avec un partenaire valide, mais c'était trop difficile à gérer pour lui au niveau sexuel et ajoute: « *je ne pouvais pas le satisfaire pleinement* » (par ex: lors de pénétrations – fuites urinaires importantes et éjaculations difficiles) (153). Ces deux répondants (89), (136), représentent une minorité étant donné qu'ils sont les seuls à être actuellement en couple avec un partenaire ayant un handicap sensoriel pour l'un et physique identique pour l'autre.

Deux répondants affirment ne fréquenter que des personnes valides, un homme, 46-50 ans, (Lésion médullaire), 8, (141). Même remarque pour cet homme, 26-30 ans, (Amputation de plusieurs membres), en couple avec un partenaire valide, laisse ce commentaire: « *Je ne suis jamais de sortie qu'avec des valides* ». (147).

Il est intéressant de noter qu'une enquête effectuée sur les comportements sexuels et le recours aux soins des personnes sourdes (Centre de dépistage du VIH de l'hôpital de la Salpêtrière, octobre 1996-décembre 1997), révélait la fréquence élevée des partenaires *entendants* chez les homosexuels, ce qui n'est pas le cas chez les hétérosexuels.

*Ainsi parmi les personnes qui ont un partenaire régulier, les homosexuels ont tous un partenaire entendant alors que c'est exceptionnel pour les hétérosexuels, hommes ou femmes. De même, parmi les personnes à partenaires multiples (ce qui est le cas de la plupart des homosexuels et bisexuels de l'enquête), les homosexuels et les bisexuels ont presque toujours des partenaires entendants, les hétérosexuelles une fois sur deux, les hétérosexuels exceptionnellement.*¹⁹⁶

Alix Bernard, fait remarquer que vivre avec un entendant apporterait une reconnaissance: cela valoriserait la personne sourde. Le discours de Rémi (20 ans, sourd et homosexuel), « *permet, dit-elle, de saisir comment vivre une relation homosexuelle avec un entendant a pu être à la fois une manière de trouver de la valeur aux yeux de son propre père, également entendant, et une façon de valoriser la surdité en transformant ce qui était initialement ressenti comme un manque en objet de désir pour son partenaire* ». ¹⁹⁷ Dans son analyse, elle fait également remarquer qu'être « *désiré par une figure idéale ancre le "sentiment d'estime de soi" et peut être envisagé comme une étape pour s'accepter sourd* ». ¹⁹⁸

Dans la présente enquête, sur les 11 répondants sourds, (uniquement masculins), 4 vivent seuls, les 7 autres vivent en couple. Parmi ces répondants, 3 déclarent avoir déjà été en couple avec une personne sourde également (16), (67), (89). Actuellement, 6 vivent avec une personne entendant. 4 d'entre eux ont rencontré leur(s) partenaire(s) dans les bars/discothèques, 2 sur les lieux extérieurs de drague, 2 sur Internet, 2 dans des associations. Cet échantillon n'est pas significatif de la population sourde homosexuelle, une étude plus approfondie serait à envisager.

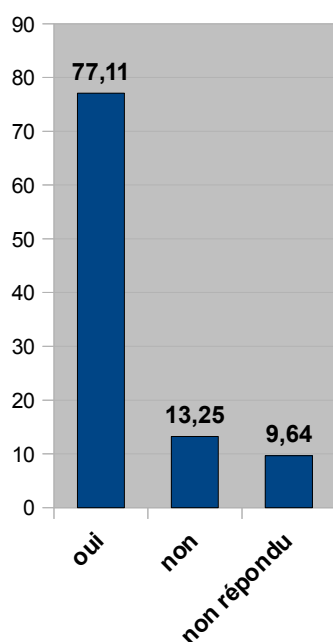
¹⁹⁶Bernard, Alix. (2001). *Choix d'objet homosexuel et appartenance à la communauté sourde*, dans « Adolescence » N°37, Paris, p. 258.

¹⁹⁷Bernard, Alix. (2001), *op. cit.*, p. 259.

¹⁹⁸Bernard, Alix. (2001), *op. cit.*, p. 266.

32) Proportion de répondants ayant été en couple avec une personne valide

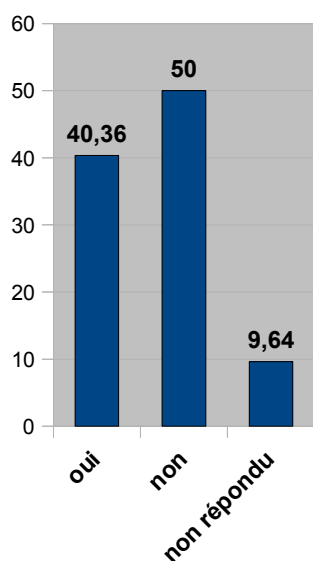
77,11% des répondants affirment avoir déjà été en couple avec une personne valide, 13,25% répondent qu'ils n'ont jamais été en couple avec une personne valide, 9,64% ne répondent pas.



Une femme, 41-45 ans, (Fibromyalgie), seule, laisse ce commentaire: *« je crois que le côté "invisible" entraîne une forme d'incrédulité qui se mue en déception ensuite, déception qu'on ne peut me reprocher, mais qui amène la relation vers la fin par fuite ou changement d'attitude... »* (10). Un homme, 41-45 ans, (MT), vivant en famille actuellement, a été en couple avec un partenaire valide avant son handicap. Son handicap a été la cause de la séparation (18). Un homme, 36-40 ans, (Malvoyant), en couple, précise: *« toujours des personnes sans handicap »*. (35).

33) Proportion de répondants étant actuellement en couple avec une personne valide

Actuellement, 40,36% des répondants vivent avec une personne valide, 50% répondent par la négative, 9,64% ne répondent pas à cette question (ne sont pas en couple).



Un bon nombre de répondants laissent un commentaire à cette question. On peut remarquer également que 6 répondants sur 10 ont un handicap physique et sont en fauteuil. Très rares sont les couples où les deux partenaires sont en fauteuil. Une femme, 61-65 ans, (SEP), ♂, précise qu'elle est depuis 10 ans avec une partenaire (13). Une femme, même profil, a été en couple avec une personne valide (« *son mari* »), actuellement elle est en couple avec une partenaire valide (« *sa campagne* ») (113).

Un homme, 46-50 ans, (Tétraparésie, suite à un accident 2004), ♂, n'ayant plus de relations avec sa famille depuis son accident, laisse ce commentaire: « *mon mec est valide, il ne m'a pas laissé tomber* » (14).

Une femme, 31-35 ans, (Amyotrophie spinale type III), ♂, ayant toujours été en couple avec des partenaires valides, laisse ce commentaire: « *mon amie est parfaitement valide. Mon mode de vie me permet de fréquenter beaucoup de personnes valides. Je suis d'ailleurs heureuse de vivre avec elle car elle m'aide beaucoup. Elle n'hésite pas à me porter lorsque l'on rencontre des escaliers. Elle me pousse en chaise roulante. Je ne suis jamais tombée amoureuse d'une personne handicapée mais il y a très peu de filles handicapées dans le milieu homo à Bruxelles. Ce monde est peut-être plus dur, plus exigeant...?* » (19). Un homme, 31-35 ans, (Malvoyant), seul, explique qu'à plusieurs reprises, il a fréquenté pendant quelques mois des personnes valides. Et ajoute: « *j'ai envie de relations affectives. Mais je suis tellement indépendant que j'ai du mal à vivre une relation amoureuse* » (20).

Un homme, 41-45 ans, (SEP), ♂, en couple avec un partenaire valide, ajoute: « *parfaite entente, une aide que j'apprécie chaque jour, toujours des gestes, des mots d'une grande gentillesse, d'un grand amour* » (25). Même chose pour cette femme, 36-40 ans, (Cérébro-lésée), en couple, laisse ce commentaire: « *je vis en couple avec ma compagne depuis 9 ans. Nous avons (et continuons) de vivre cette tempête de vie que peut être la maladie, déclarée en 2006* » (100).

Un homme, 36-40 ans, (Myopathie), ayant été et étant actuellement en couple avec un partenaire valide laisse ce commentaire: « *Mon handicap est apparu 3 ans après notre rencontre. La gestion du handicap n'a pas été simple, mon ancien compagnon acceptant difficilement ma situation d'handicapé, j'ai dû continuer à travailler et à essayer de vivre comme un "valide". Depuis 6 ans que je suis avec mon nouveau compagnon, qui a compris la nature de mon invalidité, le support qu'il m'a apporté est plus conséquent. Néanmoins, de par notre éloignement géographique de grandes villes et nos relations amicales nulles aujourd'hui, il est difficile de vivre et d'être épanouis. Nous vivons presque en autarcie, sans aucune aide extérieure et la situation de handicap peut être parfois difficile à vivre, voire présenter un danger pour ma santé à moyen/long terme* » (33).

Un homme, 46-50 ans, (Lésion médullaire), ♂, a un partenaire, et explique qu'il ne fréquente que des personnes valides. Il ajoute: « *j'ai eu deux histoires de sept et huit ans, les deux étaient valides. Je ne suis pas en couple car il a une autre vie, je suis simplement l'amant régulier et dévoué* » (141). Un homme, 31-35 ans, (Lésion médullaire), ♂, fait remarquer que tous ses partenaires étaient valides, et que son partenaire actuel est valide également (142).

34) Attentes des répondants par rapport à une/des relation(s)

Nous remarquons qu'un très grand nombre de répondants ont laissé un commentaire à cette question. Si 37,71% de répondants, en pourcentages cumulés, vivent actuellement seuls, ils ont une idée précise de ce qu'ils attendent d'une relation. Certains répondants ajoutent des commentaires et détaillent différentes valeurs (amour, respect, complicité, soutien...); le fait de désirer une relation sur du long terme revient assez souvent. Cette question est sans doute une question un peu « fourre-tout ». Les exemples les plus significatifs des commentaires sont classés par thématiques pour en faciliter la lecture et en faire ressortir, par la même occasion, les occurrences.

Dépasser le handicap, les représentations

Un homme, 41-45 ans, (Handicap physique inné) seul, attend d'une relation « *qu'elle dépasse le handicap* » (55). Une femme, 41-45 ans, (SEP), seule, attend de « *vivre à deux, tout partager* » et ajoute la remarque suivante: « *n'être pas vue comme une personne handicapée, mais comme une personne tout simplement* » (112).

Complicité, sincérité, dialogue, humour, soutien réciproque

Un homme, 46-50 ans, (Tétraparésie), ♂, en couple, déclare « *sans lui je serais mort, de maladie ou suicidé* » (14). Un homme, 21-25 ans, (Aveugle), en couple, laisse ce commentaire: « *ce que j'attends d'une relation est plutôt classique: des sentiments, une complicité, une envie de partager des idées, des émotions, des goûts à deux, un soutien mutuel dans les moments difficiles* » (7).

Un homme, 26-30 ans, (Malformation physique), ♂, seul, attend « *de la compréhension, de l'humour et de l'intelligence. Il n'y a que très peu de choses que je ne peux pas faire. Je suis en fauteuil roulant mais je ne suis pas paralysé. Mes jambes sont plus petites que la normale et pas assez fortes pour me porter* » (41). Un homme, 36-40 ans, (de petite taille), seul, attend de « *l'amour dans les 2 sens, la fidélité, le sérieux, la stabilité, le respect, les projets communs* » (54).

Un homme, 41-45 ans, (Lésion médullaire, tétraplégie incomplète), ♂, seul, ayant été en couple par le passé, laisse ce commentaire: « *j'attends... J'ai appris à ne plus attendre. J'espère une espèce de synergie autant intellectuellement que physiquement. Quelqu'un aux pieds de qui pouvoir déposer les armes et sur qui pouvoir me reposer. D'un point de vue physique et mobilité également... comprendre: quelqu'un de costaud (physiquement): un garçon avec qui pouvoir me projeter dans une vie active qui pallierait un brin mes impossibilités physiques! Pas seulement, naturellement. J'escompte une espèce de feeling mutuel. L'amour, dites-vous? Quelque chose comme ça, je suppose* ». (127).

Amour, bonheur, tendresse, respect, fidélité, sexe...

Une femme, 36-40 ans, (Handicap physique acquis), en couple cohabitants légaux, laisse un seul mot: « *du bonheur* » (12). Un homme, 41-45 ans (MT), ♂, actuellement en famille, a été en couple avec une personne valide « *avant son handicap* », désire: « *échanges, amour...* » (18). Un homme, 46-50 ans, (Épilepsie), en famille, a vécu 10 ans avec un partenaire valide, désirerait: « *une vie où le partage et la sincérité existeraient vraiment* » (22).

Un homme, 26-30 ans, (Sourd), en couple, avec un partenaire sourd également, laisse ce commentaire: « *confiance, partage, émotion, amour, amitié, sexe, épanouissement individuel et à 2*

sont les choses que j'explore dans mon couple depuis 5 ans avec le même homme ». Il ajoute: « c'est également ma première histoire d'amour » (89).

Relation sur du long terme

Un homme, 21-25 ans, (Aveugle), seul, ayant été en couple par le passé, laisse ce commentaire: « pour ma part, je cherche une relation amoureuse essentiellement sur du long terme, ce qui n'existe plus de nos jours... Une relation où nous sommes impliqués, où nous partageons beaucoup d'actes de la vie, des sorties, de discuter de tout et de rien même si les centres d'intérêts ne sont pas là, ce n'est absolument pas une barrière pour une relation. Il faut simplement s'impliquer sérieusement, se comprendre etc. Bien sûr, nous aurons également une relation sexuelle cela va de soi. Cette relation amoureuse/sexuelle m'apporterait la joie de vivre pour moi mais surtout pour quelqu'un qu'on aime très fort » (9). Un homme, 41-45 ans, (SEP), é, actuellement en couple avec un partenaire valide, attend « un amour que j'espère de tout coeur qui durera des années ». (25). Un homme, 41-45 ans, (Lombalgies chroniques), seul, ayant été en couple, attend « une relation qui dure et sincère avec du dialogue ». (36).

Partage, empathie...

Une femme, 31-35 ans, (Amyotrophie spinale type III), ♂, avec une partenaire valide, attend d'une relation: « un partage, des goûts communs et une parfaite entente. Une foi en l'autre et une empathie. Une communication permettant de démystifier le handicap. Et ajoute: « Tout est bien maintenant. La personne qui partage ma vie est super attentive et très englobante. On se parle beaucoup, très fluide » (19). Un homme, 36-40 ans, (Lésion médullaire), ♂, laisse ce commentaire à propos de sa façon de concevoir une relation: « vivre ensemble avec une personne dont je suis amoureux, respectueux, avec qui je suis bien. L'affectif serait plus important que le sexuel et c'est toujours là que les mecs fuient. Mais voilà, rien de bien compliqué, juste de l'amour, de l'affection, du respect et de la rigolade ». Il ajoute: « avec une lésion médullaire la vie sexuelle n'est plus aussi importante » (108). Un homme, 36-40 ans, (Lésion médullaire), attend comme tout un chacun « un épanouissement au sein du couple, en partageant les petits et grands moments de la vie » (122). Pour cet homme, 41-45 ans, (SLA), avec un/des enfant(s), une relation c'est d'abord une écoute et un soutien, mais c'est également « pouvoir s'exprimer » (125).

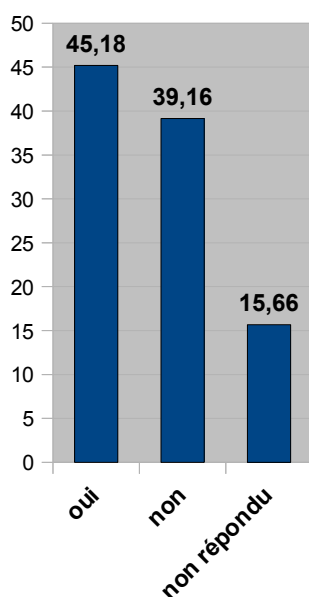
Amitié et peut-être plus si affinités...

Un homme, 31-35 ans, (Amputation d'un membre), en couple, attend: « une relation de couple, d'amis... Profiter du temps à deux, faire des choses ensemble, éventuellement envisager une vie commune » (15). Un homme, 31-35 ans, (Malvoyant), seul, désirerait: « une relation basée sur une proximité affective (qui peut être de l'amour, de l'amitié), et sexuelle, mais aussi sur le respect de la liberté de chacun. Je n'envisage pas une vie de couple sous le même toit, tout au moins pour l'instant » (20). Un homme, 56-60 ans, (Poliomyélite), seul, ayant été en couple par le passé, désire « surtout beaucoup d'amitiés pour ne pas vieillir seul ». (68).

Un homme, 31-35, (Sourd), en couple avec un partenaire entendant, déclare: « avoir une meilleure vie, que mon partenaire accepte ma vie culturelle et [mon] identité... Il doit s'assumer ma culture... » (16). Même attente de la part d'un homme, 21-25 ans, (Malentendant), en couple, « j'attends que le mec soit tolérant face à ma surdité et que l'on puisse s'aimer d'un amour qui n'a des fois pas de langage » (67).

35) Proportion de répondants ayant indiqué au moins un obstacle à l'épanouissement de la vie sexuelle et affective

45,18% des répondants affirment qu'il existe un obstacle à l'épanouissement de leur vie sexuelle et affective, soit un peu moins de la moitié de notre échantillon. Par contre, 39,16% affirment qu'il n'existe aucun obstacle; 15,66% ne répondent pas. D'après les nombreux commentaires laissés par les répondants, on peut remarquer que les personnes ayant un handicap physique (en particulier les blessés médullaires) sont davantage concernées par cette question que les personnes ayant un handicap sensoriel. Les commentaires sont classés par thématiques pour en faciliter la lecture et en faire ressortir, par la même occasion, les occurrences.



Le handicap, obstacle à la rencontre

Un homme, (Malformation physique, suite accident), déclare que son handicap est quelque fois un obstacle car il n'est pas accepté de ses partenaires, mais « pas toujours » et il ajoute: « *certaines prennent mon handicap comme un fantasme* » (149). Un homme, 21-25 ans, (Aveugle), en couple avec un partenaire voyant, explique que le handicap est un frein dans la phase de rencontre/séduction. « *J'ajouterais également, dit-il, la contrainte que représente le handicap dans la vie quotidienne du couple soit parce que ça peut engendrer un déséquilibre entre le partenaire valide et le partenaire en situation de handicap, soit parce que ça complexifie une partie des projets de couple* » (7).

Pour cet homme, 21-25 ans, (Amputé d'un membre), - qui laisse un commentaire intéressant - c'est sa timidité qui est le premier obstacle, ensuite « *c'est le fait que le milieu gay recherche des gens un peu trop parfaits, ce qui inclut des situations sans lien avec le handicap : recherche d'un physique particulier, de sexe sans émotion, d'un rythme de vie particulier, etc. finalement, la difficulté à rencontrer des gens hors du milieu gay* » (32). Pour cette femme, 41-45 ans, (de petite taille), « *le plus dur quand on est handicapée c'est de faire le premier pas vers les autres* » (129).

Pour cet homme, 41-45 ans, (Amputé d'un membre inférieur), vivant seul, ♂, c'est le fait d'être en fauteuil qui est le principal obstacle à la rencontre: « *mon fauteuil, sans lui je ne suis rien. Par sa vision, tant de choses s'évanouissent!* ». Il ajoute qu'il a des relations irrégulières avec deux de ses trois partenaires. « *C'est plus quand ils veulent. Pour l'un d'entre eux, j'ai l'impression d'être la roue*

de secours. "J'ai pu me libérer" ressemble plus à "je n'ai trouvé personne avec qui passer la nuit" (64).

L'homosexualité

Pour cette femme, 26-30 ans, (Aveugle), vivant seule, c'est son orientation sexuelle qui est un obstacle à l'épanouissement de sa vie affective, elle explique: « *Je suis lesbienne mais me fais aborder par la gent masculine. De plus, ce type de rencontres se fait généralement par le jeu du regard et ma cécité m'en empêche* » (109).

Le handicap, obstacle à la vie de couple, au désir

Un homme, 21-25 ans, (Malentendant), vivant en couple, avec domiciles séparés, déclare que le seul obstacle à sa vie affective c'est le fait que son partenaire n'accepte pas sa surdité (67). Pour cette femme, 26-30 ans, (Handicap physique non précisé), avec une partenaire, même domicile, le principal obstacle c'est « *le fait d'être limitée dans mes gestes quand je suis allongée... De ne pas pouvoir transmettre/donner à l'autre toute la tendresse que j'aurais à lui donner à ce moment là...* » (130).

Lésion médullaire et sexualité

Un homme, 41-45 ans, (Lésion médullaire, tétraplégie incomplète), ♂, laisse ce commentaire: « *pour ce qui concerne la vie affective, l'obstacle majeur est celui de la rencontre qui ne s'opère pas. Le cercle vicieux est infernal: je ne suis pas suffisamment autonome pour sortir. Partant, je ne rencontre pas de nouvelles têtes, de nouveaux visages. Je ne peux pas faire de nouvelles connaissances. Tristement simple. [...] Si la personne rencontrée est un garçon sensé – il n'existe pas qu'un modèle, une solution tout établie en amour - il y a tellement de choses à découvrir ensemble. Ce n'est pas ce qui me préoccupe. Il faudrait un début, voilà tout. Le début c'est une rencontre* » (127).

Pour cet homme, 46-50 ans, (Lésion médullaire), vivant seul, (ayant eu 6 partenaires au cours des 12 derniers mois) « *ses problèmes d'impuissance* » sont l'obstacle principal à l'épanouissement de sa vie sexuelle et affective qu'il qualifie de « *peu satisfaisante* » (84). Même remarque venant d'un homme, 51-55 ans, (Lésion médullaire), pour lui c'est « *l'absence d'éjaculation depuis 1978* », qui est le principal obstacle à l'épanouissement de sa vie affective et sexuelle. (115). Même remarque pour cet homme, 31-35 ans, (Lésion médullaire), ♂, en appartement supervisé, l'obstacle est « *psychologique sans doute* » dit-il, « *perte de contrôle d'une partie de mon corps, perte de jouissance et réactions de mon partenaire parfois* » ajoute-t-il (142).

Pour cet homme, 46-50 ans, (Lésion médullaire), vivant avec un partenaire, c'est « *le manque de mobilité [qui] empêche la spontanéité* » (90), de la même tranche d'âge, également blessé médullaire, vivant en famille, ce répondant explique que ce sera plutôt « *la peur du rejet et des obstacles psychologiques seulement* » qui entravent sa vie affective. (93).

Autre avis: un homme, 36-40 ans, (Lésion médullaire), seul, ayant été en couple par le passé, déclare que son désir serait de vivre avec une personne dont il serait amoureux, respectueux, avec qui il serait bien. Et ajoute: « *l'affectif serait plus important que le sexuel et c'est toujours là que les mecs fuient* ». Il recherche « *rien de bien compliqué, juste de l'amour, de l'affection, du respect et de la rigolade* ». « *Avec une lésion médullaire la vie sexuelle n'est plus aussi importante* » (108). Un

homme, 36-40 ans, (Lésion médullaire), déclare que *« la situation liée à mon handicap ne le permettant pas vraiment »* (122).

Un homme, 46-50 ans, (Tétraparésie), ♂, en couple avec une personne valide, aimant le sexe à plus que deux, fait remarquer que les lieux de drague sont inaccessibles aux personnes en fauteuil (14). De même pour cet homme, 51-55 ans, (Paraparésie), seul, ♂, le fauteuil est un obstacle à la rencontre car dit-il *« on ne peut draguer en fauteuil roulant »*. Il a alors recours à d'autres moyens de rencontre mais alors, un nouvel obstacle surgit: l'argent. Il fait également remarquer *« qu'au travers d'une relation "commerciale" un certain respect et presque une amitié peuvent très rarement éclore »* (17).

D'après ces commentaires laissés par des répondants blessés médullaires masculins, nous pourrions avancer l'hypothèse suivante: les blessés médullaires homosexuels éprouveraient plus de difficultés à trouver des partenaires que les blessés médullaires hétérosexuels. Des indices nous sont donnés par les commentaires laissés par les répondants masculins (32) et (108). Dans le milieu gai, rares sont ceux qui chercheraient, dans un premier temps, une relation fondée uniquement sur l'affectif. Cela demanderait à être vérifié par le recoupement d'autres témoignages.

L'âge

Un homme, 46-50 ans, (Épilepsie et troubles psychologiques associés), fait remarquer que *« l'argent et la jeunesse »* sont des obstacles à son épanouissement. Il souligne également que *« beaucoup d'homosexuels - y compris de ma génération (1961) - font de l'âgisme et/ou de l'handiphobie »* (22).

L'argent

Cet homme, 36-40 ans, (de petite taille), vivant seul, fait remarquer que *« l'argent manque à l'appel vu que les personnes handicapées sans emploi sont sous le seuil de pauvreté et vivent pour la plupart avec moins de 500€/mois sous l'ère sarkozyste quand toutes les factures et charges sont payées »* (54).

Évolution du handicap lié à une maladie

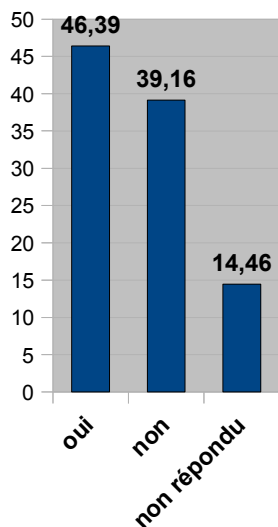
Un homme, 41-45 ans, (SLA), vivant seul (ayant été en couple par le passé), laisse ce commentaire: *« depuis la maladie, mon corps me trahit et je ne vois pas comment redevenir sexuellement actif... au sein d'un couple établi, je ne sais pas comment cette perte progressive de la motricité des membres inférieurs aurait pu être gérée. Dans le cadre de nouvelles rencontres, je considère (peut-être à tort!) que c'est mission impossible! Seul exutoire (pauvreté de la chair!!): sexualité virtuelle, les chats vidéo du net... »* (70).

Les obstacles ont été surmontés

Pour certains répondant, les obstacles ont été surmontés de diverses manières. Ils laissent alors parfois des explications positives, mais sont peu nombreux. Pour cette femme, 31-35 ans, (Myopathie), ♂, en couple, il n'existe plus d'obstacle, *« tout est bien maintenant. La personne qui partage ma vie est super attentive et très englobante. On se parle beaucoup »* et ajoute *« très fluide »* (19).

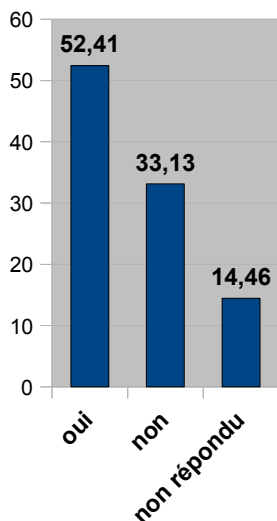
36) Proportion de répondants qui recherchent une relation amoureuse

46,39% des répondants recherchent une relation amoureuse, 39,16% répondent par la négative, 14,46% s'abstiennent de répondre.



37) Proportion de répondants qui recherchent des relations sexuelles

52,41% des répondants recherchent des relations sexuelles, 33,13% répondent par la négative, 14,46% s'abstiennent de répondre. Quand on compare les résultats des deux questions, un peu plus (6,02%) de répondants rechercheraient des relations sexuelles au lieu de relations amoureuses. 33,13% répondent par la négative (pour 39,16% à la question précédente).

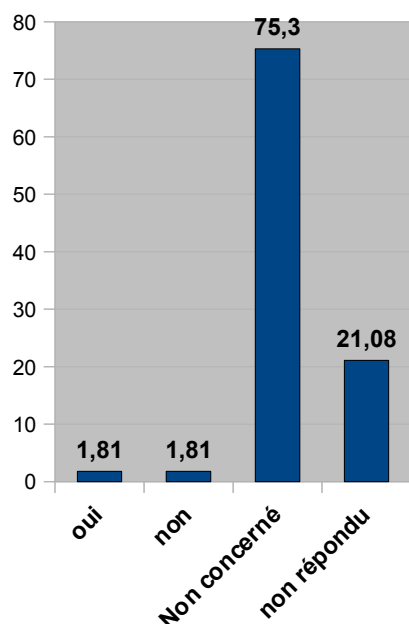


38) Proportion de répondants qui recherchent les deux

46,39% des répondants recherchent à la fois des relations amoureuses et sexuelles, 38,55% répondent par la négative.

39) Proportion de répondants en institution/centre d'hébergement ayant l'occasion d'avoir des relations amoureuses/sexuelles

Parmi les répondants de l'enquête aucun ne vit en institution ni en centre d'hébergement. Comme il a été dit plus haut (question 4), on remarque que l'enquête ne parvient pas à toucher ceux et celles qui vivent en appartement supervisé (cf. Q.4: 1,64%) ni en centre d'hébergement (cf. Q.4:1,09%). En pourcentage cumulé, 96,38% ne sont pas concernés ou ne répondent pas.

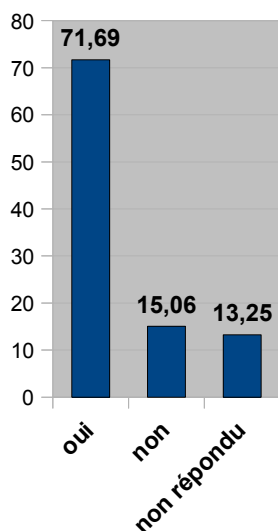


Cependant, deux répondants ont laissé des commentaires. Un homme, 36-40 ans, de petite taille, non concerné, donne un avis: « *Il est évident que tous les établissements dépendant de l'Association des Paralysé(e)s de France sont réticents et hermétiques à parler de la sexualité en général et bien sûr encore [plus] des diverses pratiques sexuelles, hétéros, bis, lesbiennes, etc ... Croyant que les personnes handicapées ne baisent pas. Ben, ils se mettent le doigt dans l'oeil pour ne pas dire ailleurs ;-)* Mais il serait bien que ce genre d'établissement parle de la sexualité en général et fasse de la prévention face aux risques de MST, dont le VIH, les IST et les Hépatites que courent beaucoup de personnes handicapées sans éducation sexuelle, pour quelqu'un qui se prostitue afin d'arrondir [ses] fins de mois difficiles » (54).

Un autre témoignage nous est laissé par un homme, 21-25 ans, malentendant, vivant depuis un an avec un partenaire entendant (domiciles séparés), il précise que ce partenaire « *est une des rares personnes qui tolère la surdité* ». Sa fratrie rejette le fait qu'il soit homosexuel. Ayant séjourné en institution, il déclare: « *j'ai été il y a quelques temps dans l'Institut des Jeunes Sourds et je peux dire par expérience que l'on ne nous laisse pas avoir une orientation sexuelle épanouie* » Il poursuit en faisant remarquer que son ex partenaire rencontré dans le même institut que lui s'est suicidé à cause « *de l'Institut des Jeunes Sourds* », et termine en ajoutant qu'il vit encore très mal ce suicide. Il est actif dans le domaine associatif (sourds/entendants) pour que « *l'on arrête de faire un ghetto [dans] toutes les communautés LGBT* ». (67).

40) Répartition des répondants ayant vécu une séparation au cours de la vie

71,69% de répondants ont vécu une séparation au cours de leur vie, 15,06% répondent par la négative et 13,25% s'abstiennent de répondre. Presque $\frac{3}{4}$ des répondants ont vécu au moins une séparation, ce qui est important. Quand on demande d'en préciser les raisons, les répondants laissent de nombreux commentaires. Les principales raisons sont classées par occurrences pour en faciliter la lecture.



Divorce

Un femme, 61-65 ans, (SEP), ♂, avec une partenaire même domicile, laisse ce commentaire « *divorce pour vivre avec ma compagne* ». (113). Un homme, 61-65 ans, (Malformation physique, pathologie lourde), se définit comme bisexuel, avec un partenaire, même domicile. Il est aujourd'hui divorcé après 22 ans de mariage, ses enfants vivent avec lui depuis 8 ans. « *Je suis, dit-il, à ce jour gay et cherche amitié homo* ». Il a vécu une séparation qu'il explique par ces quelques mots: « *mon épouse m'a quitté lors de ma dernière hospitalisation de deux mois* » (124).

Trompé(e)

Un homme, 46-50 ans, (Malvoyant), avec un partenaire, même domicile, laisse ces deux mots: « *des personnes volages* » (101). Un homme, 41-45 ans, (Lésion médullaire, tétraplégie « incomplète »), ♂, seul, en couple par le passé, laisse ce commentaire: « *j'évoque la séparation à un niveau bien modeste, puisque je n'ai jamais vécu que de bonnes relations. La constante, sans vouloir éviter de me remettre en question: une certaine forme de trahison, des manquements à certains engagements pris dont j'ai été victime. Même, en des temps plus reculés, ça s'est assorti d'une certaine spoliation financière. Triste épisode* » (127).

Mésentente

Un homme, 41-45 ans (Handicap physique acquis), explique la raison de la séparation: « *la maman de mon compagnon qui a mis la zizanie entre nous volontairement, nous avons seize ans de différence* » (28). Une femme, 26-30 ans, (Malentendante), en famille, explique la cause de la rupture, dans ce cas, le handicap n'en est pas la cause: « *partenaire très angoissée et égoïste. Bien qu'ayant proposé plusieurs possibilités pour essayer de maintenir le couple, elle (mon ex-partenaire) a préféré la séparation malgré tout. Je n'ai pas de regret car j'ai donné le meilleur de*

moi-même et j'ai fait tout ce que je pouvais faire pour l'aider. Mon handicap n'a jamais été un problème ou si cela a été le cas elle ne m'en a jamais parlé que ce soit avant, pendant ou après la relation » (50).

Incertitude/changement de l'orientation sexuelle du partenaire

Un homme, 26-30 ans, (IMC), seul, a vécu une séparation à cause de « *l'incertitude de l'orientation sexuelle exprimée par le partenaire* » (38). Un homme, 36-40 ans, en couple, (Malvoyant), en couple, a vécu une rupture à cause de son « *partenaire qui ne s'assume pas en tant qu'homosexuel, plus de sentiment...* » (81). Un homme, 41-45 ans, (Malvoyant), avec un/des enfant(s), explique les deux raisons de la rupture: « *la première: changement d'orientation sexuelle, la deuxième: par consentement (aucun rapport avec mon handicap)* » (145).

Problèmes de communication, d'incompréhension, distance, lassitude...

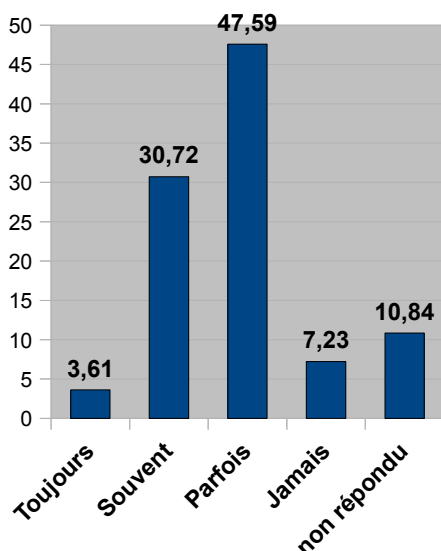
Un homme, 21-25 ans, (Aveugle), avec un partenaire, domiciles séparés, explique que la séparation n'a « *rien à voir avec le handicap vu que mon copain de l'époque était atteint du même handicap que moi. Problème d'incompréhension, de communication entre nous s'ajoutant à la disparition des sentiments amoureux* » (7). Un homme, 41-45 ans, (SEP), ♂, avec un partenaire, même domicile, explique la cause de sa séparation: « *un amour difficile dû aux envies différentes de mon ex* » (25). Un homme, 46-50 ans, (Lésion médullaire), ♂, avec un partenaire, même domicile, laisse ce commentaire: « *il arrive parfois à un moment de la vie [que l'on] ne vous aime plus de la même façon, dans ce cas il vaut mieux partir* » (141).

Non acceptation du handicap, de la maladie

Un homme, 41-45 ans, (MT), ♂, en famille, a vécu une séparation dont la cause était son handicap (18). Une femme 31-35 ans, (Amyotrophie spinale type III), ♂, avec une partenaire, même domicile, explique que sa « *dernière histoire étaient très douloureuse. Mon ex copine n'acceptait pas ma maladie, je le ressentais assez fort. Manque d'empathie et de patience. Blessure profonde* » (19). Un homme, 26-30 ans, (Malformation physique), ♂, seul, explique que son handicap est la cause de la rupture: « *mon handicap, dit-il, et le garçon est reparti vers son ex... Il est difficile de vraiment [séparer] problèmes de relations avec les mecs en tant que personne et en tant que handicapé* » (41). Une femme, 21-25 ans, (TED), seule, explique que son ex copine l'a quittée pour une autre fille, elle ajoute: « *je sens que à cause de mon handicap, je serai célibataire toute ma vie* » (117). Un homme, 36-40 ans, (Lésion médullaire), ♂, en couple cohabitants légaux, a vécu une rupture avec un partenaire valide et en explique les raisons: « *parce que je ne pouvais pas le satisfaire pleinement au niveau sexuel et lors des pénétrations j'ai des fuites urinaires importantes et des éjaculations difficiles* » (153). Un homme, 36-40 ans, (Lésion médullaire), ♂, seul, ayant été en couple par le passé, laisse ce commentaire: « *j'ai eu plusieurs relations qui ont foiré avant mon accident et une après* » (108). Un homme, 51-55 ans, (Lésion médullaire), seul, a vécu une séparation « *à cause de mon absence de sexualité* » car liée à son handicap (115).

41) Proportion de répondants, selon la fréquence du fait de se sentir déprimé au cours de la vie

Cette question interroge les répondants dans le domaine de la santé mentale, en leur demandant s'il leur est arrivé, au cours de leur vie, de se sentir déprimé. « Au cours de votre vie », est une notion sans doute trop large, en conséquence, les résultats seront donc à interpréter avec discernement. 30,72% déclarent avoir été « souvent » déprimés au cours de leur vie, 47,59% déclarent l'avoir été « parfois ». 3,61% le sont toujours pour 7,23% qui ne le sont « jamais ». 10,84% ne répondent pas à cette question.



Dans l'enquête « *Modes de vie et comportements des gays face au sida* », plus de la moitié des répondants (51%) déclarent avoir fait une dépression.¹⁹⁹ Dans l'EPG 2004, ce sont également 49% des répondants qui déclarent avoir eu une dépression au cours de la vie. Pour 16% d'entre eux, cette dépression a eu lieu au cours des 12 derniers mois. Les répondants ayant une relation stable avec un homme, au cours des 12 derniers mois, déclarent moins souvent avoir eu une dépression dans l'année. La dépression au cours des 12 derniers mois est également liée à des phénomènes de rejet, que ce soit dans la sphère privée ou sociétale.²⁰⁰

Pour affiner la compréhension de cette question, un bon nombre de répondants peuvent en expliquer les causes et nous laissent commentaires et explications. Pour un homme de petite taille, 36-40 ans, le fait d'être déprimé « *ça arrive à tout le monde, même aux valides!* » (54). Une femme, 21-25 ans, amputée, (qui a vécu une séparation) affirme: « *c'est la vie:* » (62). Un homme, 46-50 ans, malvoyant, pour lui être déprimé « *c'est une situation normale, il y a des hauts et des bas, la vie est un tout* » (101).

Le handicap et/ou une séparation

Un homme, 21-25 ans, vivant en famille, (Obésité sévère), reconnaît être souvent déprimé, il laisse comme commentaire: « *pas de sexe, pas d'amour* » (30). Un homme, 26-30 ans, vivant seul (a vécu une séparation en raison de son handicap), malformation physique, ♂, reconnaît être déprimé « *par moments* ». Mais il ajoute: « *j'ai un caractère assez fort et je ne peux pas rester dans cet état bien longtemps* ». Un homme, 31-35 ans, (Lésion médullaire), ♂, en appartement supervisé, déclare être

¹⁹⁹Martens, Vladimir (2005, août). *Modes de vie et comportements des gays face au sida*, Rapport de l'enquête 2004, *op. cit.*, p. 26.

²⁰⁰Rapport ANRS (2007, Juin). EPG 2004, *op. cit.*, p. 58.

parfois déprimé et en explique la double cause: « *dépression due à un surmenage et plus récemment, ma lésion médullaire* » (142). Un homme, 36-40 ans, (Lésion médullaire), ♂, en couple cohabitants légaux, reconnaît être déprimé parfois à cause des raisons de santé (153). Un homme, 36-40 ans, (Lésion médullaire), ♂, seul, [ayant vécu plusieurs séparations avant son accident et une après] est souvent déprimé « *parce que depuis mon accident j'ai l'impression de ne servir à rien si ce n'est à souffrir* » (108). Un homme, 36-40 ans, (Lésion médullaire, SLA), en appartement supervisé, éprouve « *un sentiment de déprime lié à la maladie en général: difficile de se projeter [dans l'avenir]* » (122). Un homme, 46-50 ans, (Tétraparésie), ♂, vivant avec un partenaire, n'accepte pas son handicap (2004), il reconnaît être « souvent » déprimé depuis qu'il est en situation de handicap. Il ajoute: « *sans lui [son partenaire] je serais mort, de maladie ou suicidé* » (14).

Le handicap et/ou l'homosexualité

Pour cet homme, 21-25 ans, (Handicap physique), vivant en couple: « *l'homosexualité et mon handicap* » en sont les raisons (3). Pour cet homme 21-25 ans, (Aveugle), vivant avec un partenaire, « *le handicap en est l'une des raisons, l'homosexualité pas vraiment ou alors sous l'angle des difficultés à trouver un partenaire sexuel/amoureux. À cela s'ajoutent les inquiétudes classiques autour de la vingtaine: questionnement sur son avenir, sur ses choix de vie* ». Un femme, 26-30 ans, (Handicap physique), ♂, vivant en famille, a été agressée [mais n'en connaît pas les raisons, peut-être son homosexualité?], elle reconnaît être souvent déprimée, mal dans sa peau, et ajoute: « *Je ne savais pas encore que j'étais lesbienne* ». A également fait une tentative de suicide (11). Un homme, 31-35 ans, seul, (Malentendant), est souvent déprimé, il en explique la raison: « *la peur de rejet en raison de mon homosexualité, exclusion dans la communauté gay dès que je parle de ma surdité* » (52). Pour cet homme, 26-30 ans, vivant seul [a vécu une séparation], (Handicap physique inné), souvent déprimé, l'addition du handicap et de l'homosexualité en sont la cause: « *le fait d'être si différent de la "normalité": homosexuel [et] handicapé* » (104).

L'âge, différences intergénérationnelles

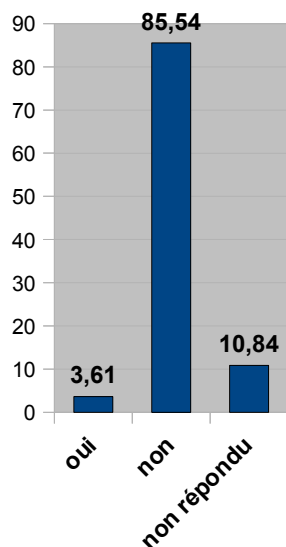
Un homme, 21-25 ans, seul, ayant été en couple par le passé, (Aveugle), ne se retrouvant pas dans les jeunes de sa génération (cf commentaire Q. 35), explique les raisons pour lesquelles il se sent souvent déprimé: « *lorsque je me vois vieillir et toujours seul, je trouve que l'intérêt de vivre est meilleur lorsqu'on partage sa vie avec quelqu'un qui aura une importance pour moi* » (9). Un homme, 46-50 ans, vivant avec un partenaire [a vécu une séparation avant son handicap], (Lésion médullaire), ♂, est parfois déprimé et en explique les raisons: « *souvent, c'est de ne plus avoir un corps qui attire le regard pour lui seul. Mais c'est sûrement aussi lié à l'âge qui avance...* » (90).

Évolution de la maladie

Une femme, 41-45 ans, seule, (Fibromyalgie), déclare être parfois déprimée et en donne les raisons: « *non identification de la maladie, depuis que je sais ce que j'ai et que j'ai des traitements et de la kiné cela va beaucoup mieux car je sais où j'en suis et comment gérer les évolutions de la maladie* » (10). Un homme, 56-60 ans, seul, (Poliomyélite), ayant vécu une séparation reconnaît être souvent déprimé en raison de « *l'évolution du handicap* » (68). Ne souhaite pas se définir par rapport à son sexe, 36-40 ans, vivant seul [a vécu une séparation] (Fibromyalgie généralisée), est souvent déprimé « *parce que c'est incurable et que votre vie n'a plus rien à voir avec celle d'avant... Et que cela affecte toute votre vie* » (79).

42) Répartition des répondants, selon le fait d'avoir déjà fait ou non une tentative de suicide

Au cours des 12 derniers mois, 3,61% déclarent avoir fait une tentative de suicide, 85,54% déclarent non et 10,84% ne répondent pas.



Dans l'enquête « *Modes de vie et comportements des gays face au sida* », 18% des répondants déclarent avoir fait une tentative de suicide.²⁰¹ Dans l'EPG 2004, la proportion de répondants ayant fait au moins une tentative de suicide au cours de la vie est élevée, puisqu'elle est de l'ordre de 19%, et que 7% ont tenté à leur vie à plusieurs reprises. Lorsque l'on compare ces résultats à ceux de la population masculine générale du Baromètre Santé 2005, on constate, à structure par âge égale, que cette proportion est presque 5 fois plus importante: 3% des hommes, en population générale, ont fait au moins une tentative de suicide au cours de leur vie contre 14% pour les hommes de l'EPG 2004. Les répondants vivant seuls ou ayant connu une rupture sentimentale dans l'année sont plus souvent susceptibles d'avoir fait une tentative de suicide que ceux vivant toujours en couple. Les répondants confrontés à l'ostracisme du fait de leur orientation sexuelle ont un taux de tentative de suicide plus important que les autres: 38% des répondants, dont l'orientation sexuelle est rejetée par les parents, sont concernés. De même, les répondants qui déclarent avoir subi des discriminations homophobes ont plus fréquemment fait des tentatives de suicide, tout comme ceux ayant été agressés physiquement du fait de leur homosexualité.²⁰²

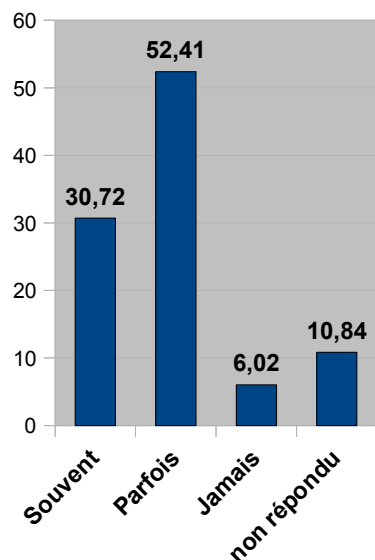
²⁰¹Martens, Vladimir (2005, août). *Modes de vie et comportements des gays face au sida*, Rapport de l'enquête 2004, *op. cit.*, p. 26.

²⁰²Rapport ANRS (2007, Juin). EPG 2004, *op. cit.*, p. 61.

IV.4 - D – SORTIES, LOISIRS, CULTURE...

43) Répartition des répondants, selon la fréquence des sorties (tous types de sorties)

À cette question 30,72% (un peu moins d'un 1/3) des répondants déclarent sortir « souvent », 52,41% « parfois » (un peu plus de la moitié) et 6,02% jamais, 10,84% ne répondent pas à cette question. Dans les questions 46, 47, 48, les répondants nous ont parfois laissé des commentaires qui en expliquent les raisons. En général, l'accès aux manifestations culturelles et aux loisirs peut être considéré comme un critère de qualité de vie et d'intégration sociale. Il est cependant rendu parfois plus difficile aux répondants, entre autres pour des raisons d'accessibilité architecturale, d'horaires...



44 A) Répartition des répondants, selon la fréquence de sortie pour les voyages

15,06% des répondants déclarent sortir « souvent », 51,81% ($\frac{1}{2}$) « parfois » et 21,08% « jamais ». 12,05% ne répondent pas à cette question.

44 B) Répartition des répondants, selon la fréquence de sortie dans des lieux culturels en soirée (Cinéma)

19,28% des répondants déclarent sortir « souvent au cinéma », 46,99% « parfois », et 22,89% « jamais ». 10,84% ne répondent pas à cette question.

44 C) Répartition des répondants, selon la fréquence de sortie dans les lieux culturels en soirée (Théâtre, Concert...)

12,65% des répondants déclarent sortir « souvent », 53,61% ($\frac{1}{2}$) « parfois » et 21,69% « jamais ». 12,05% ne répondent pas à cette question.

44 D) Répartition des répondants, selon la fréquence de sortie dans les lieux culturels en journée (Expositions, Musées...)

13,86% des répondants déclarent sortir « souvent », 48,8% ($\frac{1}{2}$) « parfois » et 25,3% ($\frac{1}{4}$) « jamais ». 12,05% ne répondent pas à cette question.

44 E) Répartition des répondants, selon la fréquence de sortie au restaurant

30,72% des répondants déclarent sortir « souvent », 47,59% « parfois » et 9,04% « jamais ». 12,65% ne répondent pas à cette question.

44 F) Répartition des répondants, selon la fréquence de sortie dans un club handisport

3,61% des répondants déclarent sortir « souvent », 7,83% « parfois » et 74,7% « jamais ». 13,86% ne répondent pas à cette question.

44 G) Répartition des répondants, selon la fréquence de sortie dans un club sportif

3,61% des répondants déclarent sortir « souvent », 9,64% « parfois » et 73,49% « jamais ». 13,25% ne répondent pas à cette question.

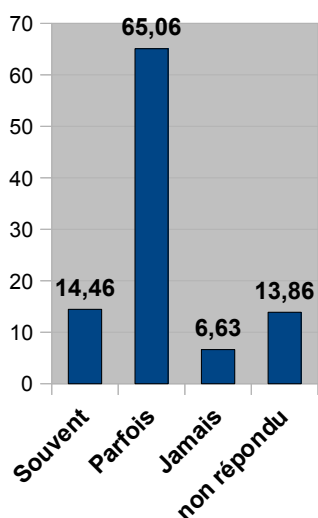
44 H) Répartition des répondants, selon la fréquence de sortie aux manifestations sportives

1,81% des répondants déclarent sortir « souvent », 17,47% « parfois » et 69,28% « jamais ». 11,45% ne répondent pas à cette question.

Dans l'item « autre », certains répondants précisent, ajoutent des lieux de sorties, des activités sportives ou non qui n'ont pas été prévus par le questionnaire. Un homme, 21-25 ans, (Aveugle), avec partenaire, domiciles séparés, précise qu'il fréquente « *quelques fois mais assez peu, des bars, discothèques,* » et ajoute « *avec des amis exclusivement* » (7). Un homme, 46-50 ans, (Lésion médullaire), ♂, avec un partenaire, même domicile, pratique « *rarement et uniquement le tennis* » (90). Une femme, 61-65 ans, (SEP), ♀, avec une partenaire même domicile, ajoute: « *sorties nature, promenades, visites de villes, manifestations (gay pride, marche contre le sida, pour la mobilité douce...)* » (113).

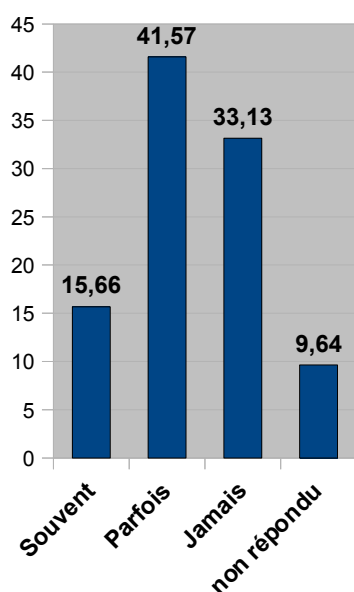
45) Répartition des répondants, selon la fréquence de l'accessibilité des lieux

Dans cette question il est demandé aux répondants d'évaluer eux-mêmes, de donner un diagnostic au sujet l'accessibilité des lieux énoncés plus haut. 14,46% des répondants déclarent que ces différents lieux sont « souvent » accessibles, 65,06% « parfois » et 6,63% « jamais ». 13,86% ne répondent pas à cette question.



46) Répartition des répondants, selon la fréquence de fréquentation des lieux de sociabilité gais ou lesbiens au cours des 12 derniers mois

15,66% des répondants déclarent avoir fréquenté « souvent » des lieux identitaires gais ou lesbiens au cours des 12 derniers mois. 41,57% déclarent les fréquenter « parfois », pour 33,13% qui ne les fréquentent jamais. 9,64% ne répondent pas à cette question. L'item « expliquez » a été ajouté pour connaître les lieux qui seraient les plus fréquentés par les répondants. Dans plusieurs cas, les répondants qui laissent un avis le font également pour les questions, 46 – 47 – 48, il n'est pas possible alors de scinder leur témoignage. Par souci de compréhension, les différents éléments de réponse se trouvent regroupés. Ces différents lieux ont été classés par types, le classement n'est pas absolu car certains répondants déclarent dans la même réponse qu'ils fréquentent plusieurs lieux très différents.



Ceux qui ne fréquentent pas les lieux gais et lesbiens

Tout d'abord, certains répondants font remarquer que les lieux de ce type n'existent pas là où ils vivent (44) (98). Un répondant, 41-45 ans, (Lésion médullaire), ♂, avec un partenaire, fait remarquer qu'il ne fréquente pas les lieux identitaires, car il n'a pas envie d'aller chercher ailleurs, « *je cherche quelque chose de sérieux, dit-il, mon amant me suffit pour le côté sexuel* » (141). Un autre homme, 26-30 ans, (Malentendant), explique qu'il ne fréquente jamais les lieux identitaires gais et en donne la raison: « *je n'ai clairement pas ma place dans ce genre d'endroit, trop de m'as-tu vu (haaa t'as vu lui il n'entend rien c'est un sourd!) Oui mais un sourd qui lit sur vos lèvres!* » (152).

Bars

Certains répondants fréquentent ces lieux avec des ami(e)s: un autre déclare les fréquenter pour rompre la solitude. Une femme, 41-45 ans, seule, (Fibromyalgie), sort essentiellement avec des amis homos (10). De même pour cette femme, 16-20 ans, (Paralysie cérébrale acquise), vivant en famille, fréquente « *un bar gay avec une amie* » (111). Un homme, plus de 65 ans, (Parkinson), sort dans les lieux identitaires « *toujours accompagné* » (148). Un homme, 36-40 ans, (Lésion médullaire), seul,

ayant été en couple par le passé, ♂, fréquente « *des bars accessibles* » (108). De même, un homme, 31-35 ans, (Lésion médullaire), ♂, en appartement supervisé, sort dans des bars (142).

Discothèques, boîtes...

Un homme, 21-25 ans, (Malentendant), ajoute « *discothèque, bar* » (67). Un homme, 26-30 ans, (Malformation physique), seul, fréquente: « *discothèques et bars* » (104). Un homme, 56-60 ans, (de petite taille), en couple cohabitants légaux, explique qu'avec son ami et sa fille parfois le samedi soir, ils vont prendre un pot dans une boîte gaie (143).

Lieux culturels, manifestations...

Une femme, 61-65 ans, (SEP), ♂, participe « [à la] *Gay Pride*, [au] *Festival du film Gay et Lesbien de Bruxelles* », elle fait toutefois remarquer « *qu'une salle sur deux était accessible* ». Selon son avis, en général ces lieux sont « *parfois accessibles* » et a le sentiment d'y avoir une place (13). Une femme, 31-35 ans, (Amyotrophie spinale type III), ♂, fréquente souvent des manifestations ou des lieux gais ou lesbiens de différents pays « *Gay Pride, soirées entre amies, Londres (Soho)* », et a des projets « *bientôt San Francisco (Castro)* »... Toutefois elle fait remarquer que ces lieux sont parfois accessibles (souvent une marche), mais elle ajoute: « *quand il y a une volée d'escaliers, mon amie me porte* ». Elle y a « *parfaitement* » [sa place] et ajoute non sans humour « *je suis une icône lesbienne! Souriante, sympathique et intéressante ;-)* » (19).

Lieux de drague, saunas, lieux commerciaux

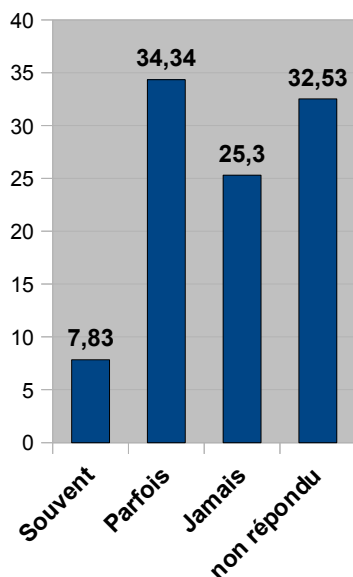
Un homme, 56-60 ans, (Sourd), précise qu'il sort dans les saunas et lieux de drague gais (39). De même, un homme, 41-45 ans, (Amputation de plusieurs membres), fréquente un sex-shop (139). Un répondant ne souhaitant pas se définir en terme de genre, 36-40 ans, (Fibromyalgie généralisée), fréquente des lieux « *transpédégouines* » (79). Un homme, 41-45 ans, (SLA), marié avec une femme pendant 22 ans, fréquente différents lieux identitaires dont « *lieux de drague, sauna, mais sans chercher, ajoute-il, par simple et pure curiosité car un homme avec un homme c'est différent qu'un homme avec une femme* » (125).

Associations, groupes...

Un homme, 51-55 ans, (Malformation physique), laisse ce commentaire: « *on ne peut pas dire que je sois un habitué des lieux gays mais je participe de temps à autres à un groupe de parents* » (95). Un homme, âge non précisé, (Malformation physique, séquelles accident), seul, sort dans le cadre « *de l'association "des gays et lesbiennes handicapés" et fréquente des bars et des restos gays* » (149). Un homme, 21-25 ans, (Amputé d'un membre inférieur), fréquente « *un groupe gay dans une université, parfois un bar* », et remarque que ces lieux sont « *seulement [accessibles] lorsqu'il s'agit de bâtiments universitaires* » (32). Un homme, 41-45 ans, (Aveugle), seul, fréquente des associations gaies (156).

47) Répartition des répondants, selon la fréquence de l'accessibilité des lieux de sociabilité gais ou lesbiens

Dans cette sous-question, il est demandé aux répondants d'évaluer eux-mêmes, de donner un diagnostic au sujet l'accessibilité de ces lieux. 7,83% des répondants déclarent que les lieux identitaires sont « souvent » accessibles, 34,34% « parfois », 25,5% « jamais » (1/4), 32,53% ne répondent pas à cette question. Les commentaires des répondants sont regroupés dans ce paragraphe selon les différents handicaps pour en faciliter la compréhension.



Handicap physique

Une femme, 26-30 ans, (Triplégie), ♂, fait remarquer que « les 9/10 des associations, bars etc homo ne sont pas accessibles » (Q.11). Cependant, elle fréquente « régulièrement [l'association] Tels Quels [Belgique], lieu accessible grâce aux rampes ». Elle ajoute qu'elle a le sentiment d'y avoir une place (11). Autre avis, un homme, 46-50 ans, (Tétraparésie), ♂, ne fréquente jamais les lieux identitaires, car ils ne sont jamais accessibles (14). Du même avis, un homme, 31-35 ans, (Myopathie), sort parfois dans « les bars gays surtout... », mais fait remarquer également qu'ils ne sont jamais accessibles, ce dernier ne précise pas qu'il est en fauteuil roulant comme les deux précédents.

Un homme, 51-55 ans, (Paraparésie), ♂, ne sort habituellement jamais, mais a profité d'un voyage à Barcelone pour visiter « un sex club » [qui était] accessible mais peu adapté tout de même » précise-t-il. (17). Un homme, 46-50 ans, (Lésion médullaire), ♂, ne fréquente jamais les lieux identitaires, car « l'accès est souvent difficile. La plupart du temps on n'y est pas et plus à sa place. Ils sont destinés uniquement à des personnes valides. L'homosexuel doit impérativement être "baisable" » (90). Un homme, 46-50 ans, (Lésion médullaire), ♂, avec un partenaire, même domicile, remarque que « souvent les lieux ne sont pas adaptés au fauteuil roulant, ou bien alors il faut faire du rodéo » (140). Un homme, 46-50 ans, Canada, (Lésion médullaire), ♂, remarque que « certains le sont, mais pas toujours » (142).

Un homme, 41-45 ans, (Lésion médullaire, tétraplégie incomplète), ♂, seul, ayant été en couple par le passé, constate que les lieux identitaires sont parfois accessibles et qu'il a le sentiment d'y avoir une place. Il ajoute ce commentaire: « en effet, il en va de même pour tous établissements lorsqu'il s'agit de restaurants ou autres: certains sont accessibles, d'autres moins, mais comme je suis

souvent et immanquablement accompagné (eu égard à mon autonomie délirante !), ce qui pourrait apparaître comme obstacle d'accès pour tout un chacun en fauteuil (ou autre) l'était structurellement moins pour moi qui puis toujours compter sur quelqu'un avec moi. Lorsque je sors, faute de quoi je ne sortirais pas également, il ne faut jamais hésiter à solliciter l'entourage local où que l'on soit. C'est une grande leçon que j'ai apprise au travers de mes années d'invalidité. Les gens sont bien plus souvent enclins à prêter main forte qu'on imagine. Bien souvent on dénigre lorsqu'il suffit de savoir sourire pour demander de petites choses. Le problème, en France, c'est que la plupart des gens [sont] un peu "coincés". Par pudeur, je crois, on n'ose pas toujours aller vers ma personne en situation de handicap. Il appartient alors à la personne handicapée d'aller vers l'autre. Ça peut sembler paradoxal, chacun pourtant à tout à y gagner! » (127).

Un homme, 26-30 ans, (Malformation physique), ♂, sort souvent, il remarque que les lieux gays sont parfois accessibles: *« certains bars font l'effort d'être adaptés et certains qui ne le sont pas sont assez cool avec cela. Ça m'est rarement arrivé de me voir refuser l'entrée, plutôt en boîte de nuit »* (41). Une femme 61-65 ans, (SEP), ♀, fait remarquer que *« les salles [ne sont] pas toutes accessibles, pas d'ascenseur; escaliers, trop de monde et difficulté de faire son chemin en fauteuil roulant »*. Elle ajoute qu'elle y a une place *« autant qu'une personne valide! Sauf l'accès! »* (113).

Un homme, 31-35 ans, (Malentendant), fait cependant remarquer que *« la plupart des bars sont simplement accessibles pour la terrasse quand on est en fauteuil »* (51). Un homme, 46-50 ans, (Malvoyant), fait remarquer également que ces lieux sont parfois accessibles et que l'on trouve *« une rampe, c'est tout. Pour l'humain c'est zéro »* (101).

Malvoyants/Aveugles

Un homme, 21-25 ans, (Aveugle), qui fréquente des bars et des cafés et dans une moindre mesure les discothèques, laisse cette appréciation: *« accessible au handicap visuel sans aucun problème. Pour un handicap moteur, c'est très variable (présence de marches, etc) »* (7). Un homme, 31-35 ans, (Malvoyant), fréquente bars et saunas, mais ajoute: *« j'y vais toujours avec un ami, qui va éventuellement me guider si le lieu est mal éclairé. Je ne vais jamais sur les lieux de drague en plein air »* (20).

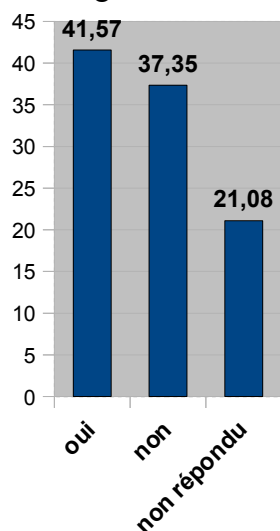
Malentendants/Sourds

Un homme, 31-35 ans, (Sourd), constate le manque d'accessibilité à la communication dans les lieux gais, et propose que soit employée *« [la] langue des signes selon les manifestations ou dans les bars ou dans les backrooms afin de mettre [des] ardoises ou [des] papiers pour écrire avec les autres »*. (Q. 55) (16). Un homme, 26-30 ans, (Sourd): *« les lieux comme les bars, restaurants ou discothèques restent relativement bruyants. La communication est donc difficile et la sonorisation est mal pensée: manque de lumière par exemple (pour la lecture labiale) ou insonorisation »*. Il affirme cependant y avoir une place (89). Même remarque d'un homme, 26-30 ans, (Malentendant), *« à Lyon aucun lieu n'est accessible aux personnes à mobilité réduite, pour les malentendants la musique est clairement trop forte (ça fait un bruit pas possible, impossible d'allumer nos appareillages) »* (142).

Un homme, 36-40 ans, (Malvoyant), qui déclare: *« pour moi ça va mais pour une personne en fauteuil c'est la galère! »* Il a le sentiment d'y avoir une place et ajoute la réflexion suivante: *« il suffit de dédramatiser, mais c'est vrai que pour un handicap visuel il me semble que c'est plus facile que pour un handicap physique »* (82).

48) Proportion de répondants ayant le sentiment d'y avoir une place ou non

Cette question interroge les répondants plutôt sur leur ressenti par rapport à ces lieux identitaires (accueil, regards, etc...) 41,57% des répondants affirment y avoir une place pour 37,35% qui répondent par la négative, 21,08% ne répondent pas. Les questions 47 et 48 ont été élaborées suite aux assez nombreux témoignages récurrents des personnes concernées. Certains témoignages sont plutôt descriptifs, après expérience, par contre d'autres sont plus engagés, militants et sont décidés à faire bouger les choses. Les témoignages sont classés par thématiques pour en faciliter la lecture.



Regardé et jugé...

Un homme, 21-25 ans, (Aveugle), demande que son avis soit relativisé « *dans la mesure où je ne fréquente ces lieux qu'avec des amis et que par conséquent s'y faire une place ne pose pas de problème* » (7). De même pour cet homme 21-25 ans, (Aveugle) qui fréquente « *le quartier du Marais à Paris et notamment les bars* » Il ne s'y sent pas à sa place « *puisque, dit-il, j'ai l'impression d'être jugé sans cesse ou regardé. C'est un sentiment assez particulier puisque je ne peux pas voir les gens s'ils me regardent par exemple. Cela n'arrive qu'au Marais, dans les bars homos* » (9). Un homme, 46-50 ans, (Malvoyant,) explique qu'il n'y a pas sa place, car pour lui, « *les homos rejettent les personnes âgées, handicapées... Tout ce qui ne correspond pas à leurs standards débiles* » (101).

Trop différent, mal à l'aise

Un homme, 51-55 ans, (IMC), explique qu'il est sorti « *dans un bar de travestis, j'étais mal à l'aise de boire mon verre seul à ma table avec une paille. Je n'ai pas été mal reçu mais j'étais mal à l'aise* » (43). Même réflexion venant de la part d'un homme, 36-40 ans, (de petite taille), qui fréquente parfois les lieux gais: « *je ne m'y sens pas vraiment à l'aise, suis plutôt hors milieu* ». « *Je ne me reconnais pas trop dans la mentalité générale du "milieu gay", et aussi, je n'aime pas être regardé comme un être étrange (un nain, disons le mot)... J'entends quasiment les pensées de certains, (regards) quand ce ne sont pas des moqueries réelles en direct (c'est déjà arrivé dans un bar gay). Ce que je trouve consternant dans une communauté qui subit souvent elle-même de la discrimination.... Un peu dommage!* » (63). Un homme, 31-35 ans, Canada, (Lésion médullaire), ♂, laisse ce commentaire: « *je n'ai pas l'impression de faire partie du "groupe"* » (142).

Un homme, 26-30 ans, (IMC), fait remarquer que « *les personnes en situation de handicap moteur ne sont pas très intégrées dans les milieux gay et lesbiens* » (96). Un homme, 41-45 ans,

(Amputation de plusieurs membres), laisse ce commentaire: « *discrimination du handicap dans le milieu gay pour une gestion de la population favorisée sans prise de tête* » (139). Un homme, âge non précisé, (Malformation physique, séquelles accident), fréquente « *les bars "nounours", là le handicap n'est[pas] un problème, dit-il, eux ayant le problème de l'obésité* » (149). Un homme, 26-30 ans, (Malentendant), déclare: « *non c'est clairement pas open du tout* » (152).

Une place à construire...

Un homme, 21-25 ans, (Amputé d'un membre inférieur), fait remarquer que « *le milieu gay ne semble guère vouloir accorder une place à des "minorités", en bonne partie à cause du culte du corps parfait qui y règne. Le communautarisme y est vu de manière étroite* » (32). Un homme, 26-30 ans, (IMC), fait remarquer qu'il y a sa place, mais que cette « *place est à construire. Il faut miser sur l'ensemble d'une personnalité pour ne pas focaliser l'interlocuteur sur le handicap, [mais] c'est parfois... épuisant* » (38).

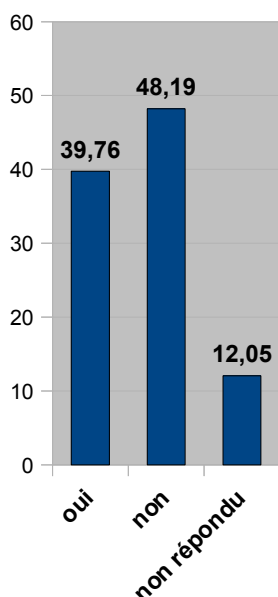
Visibilité!

Un homme, 26-30 ans, (Malformation physique), ☺, ajoute ce commentaire: « *j'ai décidé un jour que j'aurais ma place où je veux. Après il y a des obstacles mais je me laisse rarement faire* » (41). Même volonté chez cet homme, 36-40 ans, (de petite taille, nanisme dystrophique), déclare n'avoir pas sa place dans le milieu gai, « *mais je me force à sortir pour faire de la visibilité au sein de la communauté gay (assez majoritairement handiphobe quoi qu'on en dise et pense) et faire chier mon monde par le biais de ma présence existentielle et physique qui, je sais, dérange :-d j'essaye même de motiver d'autres personnes handicapées à fréquenter le milieu gay pour lui faire changer sa mentalité de nombriliste et de recherche de la perfection physique et esthétique* » (54). Une remarque semblable d'un homme, 46-50 ans, (Lésion médullaire), ☺, « *moi je m'en fous, quand j'y vais j'y vais! Je remarque que ça dérange, mais je m'en fous!* » (141).

Un homme, 41-45 ans, (Aveugle) déclare y avoir sa place et s'occupe de l'animation musicale (156). Un homme, 51-55 ans, (Malformation physique), déclare: « *je ne suis pas un militant de la cause et j'y vais plus parce que j'y ai des amis avec lesquels nous nous disons que c'est important pour la génération suivante* » (95). Un homme, 36-40 ans, (Lésion médullaire,) ☺, a le sentiment d'y avoir une place et fréquente « *des bars accessibles* » (108). Un homme, 46-50 ans, (de petite taille), remarque « *que sa place est limitée, mais qu'il y a des progrès au niveau des mentalités et maintenant je vois plus souvent des personnes souffrant de handicap sortir dans le milieu gay* ». (140). Une femme, 16-20 ans, (Paralysie cérébrale acquise) fréquente parfois un bar gai avec une amie, elle a le sentiment d'y être intégrée et ajoute: « *je suis gay aussi! ;-)* » (111).

49 A) Proportion de répondants membres ou non d'une association

39,76% des répondants déclarent faire partie d'une association, 48,19% des répondants n'en font pas partie et 12,05% ne répondent pas à cette question.



Nous remarquons également que certains répondants cherchent une association mais n'en trouvent pas dans leur région (98). Une femme, 36-40 ans, (Cérébro-lésée), ne fait pas partie d'une association mais « *j'aimerais beaucoup pouvoir échanger, dit-elle, et découvrir d'autres personnes vivant certaines similitudes* » (100). Un autre avis, un homme, 46-50 ans, (Malformation physique, séquelles accident), déclare: « *je refuse de m'enfermer dans un ghetto* », néanmoins il se pose la question suivante: « *peut-être est-ce stupide?!?* » (146).

Certains répondants explicitent leur réponse à cette question en précisant soit la nature, soit le nom de l'association en question. On peut remarquer que certains répondants sont investis dans des association directement liées avec la nature de leur handicap, dans certains cas, ils sont également membres d'une association LGBT.

49 B) Répartition selon la nature de l'association

Quant à la nature de ces associations, on remarque que 41,18% des répondants font partie d'une association destinée aux personnes en situation de handicap, 30,59% font partie d'une association LGBT, 8,24% s'investissent dans une association destinée aux LGBT en situation de handicap. 20% des répondants sont investis dans d'autres associations.

En voici quelques exemples: Une femme, 31-35 ans, (Amyotrophie spinale type III), , explique qu'elle a fondé le CHEN avec deux amis. ABMM (maladies neuro-musculaires) et Téléthon, et travaille sur la vie affective et sexuelle des personnes handicapées (19). Un homme, 21-25 ans, (Malentendant), est investi dans une association destinée aux LGBT en situation de handicap, l'AGSEL (Action Gay Sourd et Entendant de Lorraine) « *pour que, dit-il, les sourds et entendants puisse être ensemble et que l'on arrête de faire un ghetto dans toutes les communautés LGBT* » (67). Un homme, 26-30 ans, (SEP), fait partie de SINDEFI (Sclérose en plaques), il fait remarquer que pour sortir et ses loisirs il irait volontiers dans une association destinée aux LGBT en situation de handicap (69). Un homme, 56-60 ans, (SEP), , est membre de l'AFSEP (Association Française

pour Sclérosés En Plaques) (83). De même cette femme, 26-30 ans, handicap non précisé, est membre de l'AFM (Association Française contre les Myopathies), pour les rencontres et loisirs, elle irait volontiers dans une association destinée aux LGBT (130). Un homme, 26-30 ans, (IMC), ♂, est membre de l'APF (Association des Paralysés de France) (96).

Des répondants sont investis dans des associations uniquement destinées aux personnes en situation de handicap, pour avoir un soutien dans leur vie quotidienne, mais plusieurs désireraient s'investir dans une association LGBT pour faire des rencontres. En voici quelques exemples:

Un homme, 51-55 ans, (SLA), *« est membre de l'APF pour l'aider dans les démarches administratives et vie sociale »*, explique-t-il, mais il irait plus volontiers dans une association destinée aux LGBT en situation de handicap pour faire des rencontres (35). Un homme, 36-40 ans, (de petite taille), fait partie de plusieurs associations sans rapport avec le handicap ou LGBT, mais reconnaît qu'il irait volontiers dans une association LGBT pour faire des rencontres (63).

D'autres répondants font partie d'une association uniquement destinée aux LGBT, en voici quelques exemples:

Un homme, 51-55 ans, (Malformation physique), est membre d'une association destinée aux LGBT, en l'occurrence le Centre Gay et Lesbien de la Côte d'Azur (Nice) et ajoute: *« c'est purement formel vu qu'ils ne se sentent pas concernés par le handicap »* (155). Une femme, 36-40 ans, (Malvoyante), est investie dans une association destinée aux LGBT et en donne l'appellation: Couleurs Gaies à Metz (56). Un homme, 26-30 ans, (IMC), fait partie d'une association destinée aux LGBT ainsi qu'une destinée aux LGBT en situation de handicap et est administrateur des UEEH (76).

D'autres répondants font partie d'associations destinées aux LGBT en situation de handicap ou désireraient en faire partie. En voici quelques exemples:

Un homme, 36-40 ans, (de petite taille), ne fait plus partie d'une association, cependant, dit-il *« j'ai fait partie [pendant une] courte durée, de l'Association Gay Lesbienne Handicap qui ne se bougeait pas beaucoup »* (59). Une femme, 41-45 ans, (de petite taille), est membre d'une association uniquement destinée aux personnes en situation de handicap, *« mais, ajoute-t-elle, je compte adhérer à une association destinée aux LGBT en situation de handicap »* (129). Un homme, âge non précisé, (Malformation physique, séquelles accident), est membre de l'association "Gays et lesbiennes Handicap" à Paris (149).

D'autres répondants sont investis dans des associations humanitaires, qui n'ont pas de lien direct ni avec leur handicap, ni avec leur homosexualité. D'autres font partie d'associations Handisport. En voici quelques exemples:

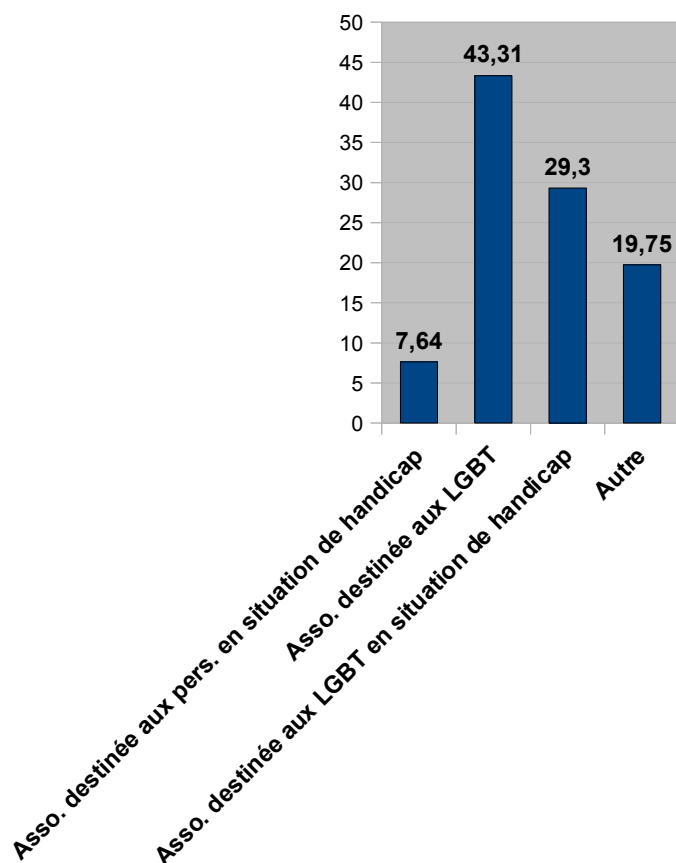
Une femme, 21-25 ans, (Amputation d'un membre), est investie dans une Chaîne Service et Amitié, (Aide aux enfants défavorisés) (62). Un homme, (Aveugle), laisse ce commentaire: *« je fais partie du mouvement handisport. Sportif, je pratique le torball en compétition »* (9). Une femme, 26-30 ans, (Malentendante), est membre *« d'un club d'arts martiaux, non répertorié comme étant "destiné" aux personnes en situation de handicap et/ou LGBT. Un club tout ce qu'il y a de plus banal en somme »* (50). Un homme, 41-45 ans, (SLA), fréquente un groupe de danses folkloriques. (125). Un homme, 36-40 ans, (Lésion médullaire), ♂, est membre du Sidaction (153).

49 C) Répartition des répondants selon l'association dans laquelle ils iraient le plus volontiers

Quand on compare les résultats de la question 49 B sur la répartition des répondants selon la nature des associations et la question 49 C à propos de l'association dans laquelle ils iraient le plus volontiers, on peut remarquer qu'un nombre non négligeable de répondants iraient plutôt dans une association destinée aux LGBT en situation de handicap, que dans une association uniquement destinée aux personnes en situation de handicap. On passe de 41,18% de répondants qui font partie d'une association uniquement réservée aux personnes en situation de handicap à 13,73%, et de 8,24% de répondants qui font partie d'une association destinée aux LGBT en situation de handicap à 30,72% qui iraient dans une association destinée aux LGBT en situation de handicap.

50) Répartition des répondants selon l'association dans laquelle ils iraient le plus volontiers pour faire des rencontres

Pour faire des rencontres, 43,31% des répondants iraient plus volontiers dans une association destinée aux LGBT, ensuite 29,3% iraient dans une association destinée aux LGBT en situation de handicap, 19,75% iraient dans une autre association et seulement 7,64% iraient dans une association uniquement destinée aux personnes en situation de handicap.



Selon les résultats de l'EPG 2004, l'utilisation d'Internet (45,4%) influence la désaffection des lieux traditionnels de sociabilité; celle-ci est encore plus prononcée dans le milieu associatif communautaire, en particulier chez les moins de 30 ans.

L'émergence d'internet coïncide avec une relative désaffection des espaces mêlant sociabilité et rencontre de partenaires. [...] On peut dès lors se poser, à terme, l'hypothèse d'une forme d'atomisation de la vie gay, le recours (solitaire) à internet et les lieux favorisant uniquement

*la "drague" et la sexualité devenant central, ceci d'autant plus que les jeunes générations semblent encore plus acquises à ces nouveaux usages.*²⁰³

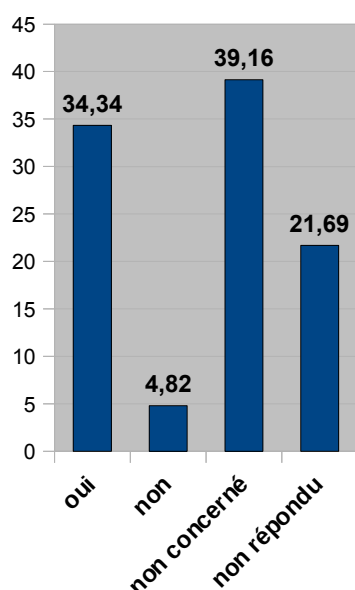
Dans cette même enquête, 5% seulement déclarent rencontrer leurs partenaires dans des associations,²⁰⁴ alors que dans la présente enquête 11,37% des répondants rencontrent leurs partenaires sexuels dans le milieu associatif (Cf. Q. 27).

51) Répartition des répondants selon l'association dans laquelle ils iraient le plus volontiers pour sortir, pour les loisirs

Pour sortir et pour les loisirs, 35,54% des répondants iraient le plus volontiers dans une association destinée aux LGBT, ensuite 24,7% iraient dans une association destinée aux LGBT en situation de handicap, 28,31% iraient dans une autre association et seulement 11,45% iraient dans une association uniquement destinée aux personnes en situation de handicap. Quand on compare les résultats de cette question avec la précédente, on peut remarquer que pour sortir et les loisirs, les répondants choisissent une autre association (28,31%), plutôt que les trois types d'associations proposés, tandis que pour faire des rencontres, ils iraient plus volontiers dans une association destinée aux LGBT.

52) Répartition des répondants, selon le sentiment ou non d'y être intégré

34,34% des répondants ont le sentiment d'être intégrés dans l'association dont il font partie, 4,82% n'ont pas le sentiment d'y être intégrés, 39,16% ne sont pas concernés et 21,69% ne répondent pas à cette question.



Intégré(e)

Un homme, 21-25 ans, (Aveugle) remarque qu'il est bien intégré dans l'association qu'il fréquente et ajoute: « oui, complètement. Il y a du respect » (9). Une femme, 31-35 ans, (Amyotrophie spinale type III), est intégrée mais elle est « à moitié active ou plus du tout. Membre uniquement de l'ABMM + Téléthon, la cause me touche plus et la récolte de fonds pour la recherche scientifique »

²⁰³Rapport ANRS (2007, Juin). EPG, 2004, *op. cit.*, p.

²⁰⁴Rapport ANRS (2007, Juin). EPG 2004, *op. cit.*, p. 110.

(19). Une femme, 36-40 ans, (Malvoyante), fait partie de l'association « Couleurs Gaies à Metz », et a le sentiment d'y être intégrée (56). Un homme, 41-45 ans, (SLA), fait partie d'une association de malades de la SLA et il y est bien intégré (70). De même pour cet homme, 56-60 ans, (SEP), ♂, est investi dans l'AFSEP (Association Française pour Sclérosés en Plaques), et il y est bien intégré. Pour faire des rencontres ainsi que pour ses loisirs il irait plus volontiers soit dans une association destinée aux personnes en situation de handicap, soit aux LGBT en situation de handicap (83). Un homme, 46-50 ans, (Lésion médullaire), ♂, est investi dans une association destinée uniquement aux personnes en situation de handicap, il y est bien intégré, puisque dit-il « *elle destinée aux handicapés* ». Pour faire des rencontres et pour ses loisirs, il irait dans des « autres » [associations] dont il ne précise pas la nature (90). Un homme, 26-30 ans, (IMC), ♂, fait partie de l'APF et y est intégré (96). Un homme, 41-45 ans, (Aveugle), fait partie d'une association destinée aux LGBT, il ajoute: « *dans le cadre des manifestations j'y suis maintenant bien accueilli* » (156).

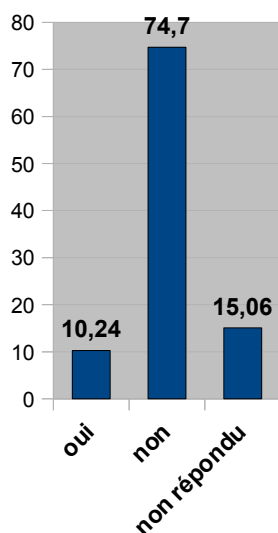
Des répondants font remarquer qu'ils font partie d'associations qui ont un rapport avec le handicap et l'homosexualité, mais également en vue d'y intégrer des personnes valides. Un homme, 21-25, (Malentendant), est président de l'AGSEL (Action Gay Sourd et Entendant de Lorraine) et en donne la raison: « *pour que les sourds et entendants puissent être ensemble et que l'on arrête de faire un ghetto dans toutes les communautés LGBT* ». Il ajoute cette remarque: « *à ma surprise des entendants commencent à intégrer notre association* ». Cependant, pour faire des rencontres et pour ses loisirs, il irait plus volontiers dans une association destinée aux LGBT en situation de handicap (67).

Pas intégré(e)

Un homme, 51-55 ans, (SLA), est membre de l'APF, il n'y est pas intégré car il ne peut pas se rendre aux réunions. Il irait plus volontiers dans une association destinée aux LGBT en situation de handicap pour faire des rencontres (35). Un homme, 41-45 ans, (Handicap psychique, séquelles tétanie néo-natale), fréquente deux associations LGBT chrétiennes, mais il ne s'y sent pas intégré, il déclare: « *je suis la seule personne en situation d'handicap, et je me sens la brebis galeuse* ». Il aimerait faire partie, ajoute-t-il, « *d'une association où je puisse raconter tout ce que vis* » (85). Une femme, 41-45ans, (de petite taille), fait partie d'une association uniquement destinée aux personnes en situation de handicap, elle ajoute: « *mais je compte adhérer à une association de personnes LGBT en situation de handicap* ». Elle n'a pas le sentiment d'y être intégrée pour des raisons de distances géographiques (129). Un homme, 41-45 ans, (Amputation de plusieurs membres), fait partie d'une association uniquement destinée aux personnes en situation de handicap, il regrette de ne pas y être intégré, car ajoute-t-il: « *il n'y a pas de libre échange sur la sexualité gay* » (139).

53) Proportion de répondants participant à un groupe de parole

10,24% des répondants font partie d'un groupe de parole, 74,7% ($\frac{3}{4}$) non, et 15,06% ne répondent pas à cette question.



54) Proportion des répondants désirant faire partie d'un groupe de parole

33,13% des répondants aimeraient faire partie d'un groupe de parole, 50% non, et 16,87% ne répondent pas à cette question. Ce résultat de 33,13% par rapport à celui de 10,24% (Q. 53) marque une attente des répondants vis-à-vis d'un groupe de parole. Quelques répondants ont laissé des commentaires à propos de leur participation à un groupe de parole.

Handicap physique

Un homme, 51-55 ans, seul, (SLA), éprouve « *un grand besoin de m'exprimer et d'écouter, dit-il, partager mes compétences, bref ne pas me sentir enterré vivant* » (35). Un homme, (âge non précisé), seul, (Malformation physique), désirerait faire partie d'un groupe de parole « *pour pouvoir apporter sa propre expérience et éviter peut-être même les suicides de personnes handicapées, refoulées (par le handicap + l'homosexualité)* » (149). Un homme, 51-55 ans, seul, (SLA), éprouve « *un grand besoin de m'exprimer et d'écouter, dit-il, partager mes compétences, bref ne pas me sentir enterré vivant* » (35).

Handicap sensoriel

Un homme, 21-25 ans, seul, ayant été en couple par le passé, (Aveugle), participe déjà à pas mal de groupes de parole sur le handicap, « *mon parcours etc, pour des formations européennes notamment. Des groupes sur handicap/homosexualité pourraient être très enrichissants. À méditer!* » (9). Un homme, 46-50 ans, avec un partenaire même domicile, (Malvoyant), ne fait pas partie d'un groupe de parole mais désirerait y participer, car « *nous avons tant de choses à dire, à partager et nous avons soif d'autrui... On peut s'aider, sortir ensemble, apprendre à se connaître...* » (101). Un homme, 21-25 ans, avec un partenaire, domiciles séparés, (Malentendant), désire faire partie d'un groupe de parole, « *car la LSF (Langue des signes) est une forme de langage et on peut communiquer de façon à pouvoir parler de nos problèmes quotidiens* » (67).

IV.5 - E – POUR CONCLURE...

55) Proportion des répondants ayant des remarques à formuler au sujet de l'enquête

34,45 % des répondants ont laissé un commentaire (1/3). Ces commentaires sont très variés, ils sont regroupés par thématiques.

Constats, remarques sur la thématique, sur l'enquête...

Un homme, 21-25 ans, (Aveugle), laisse ce commentaire: *« je trouve la démarche particulièrement intéressante et je vous félicite pour cette démarche. Certaines questions gagneraient à être précisées je pense. Je ne les ai malheureusement pas notées au fil de ma lecture. Erreur de ma part! J'apprécie votre démarche qui consiste à comparer handicap/homosexualité notamment dans le regard des autres. Ça m'intéresse d'autant plus que ma perception de la chose est que le handicap est autrement plus "handicapant", si j'ose dire que l'homosexualité. Le handicap véhicule tellement d'idées reçues dans la société que, d'après mon expérience, la personne en situation de handicap sera de toute manière toujours vue en tant qu'handicapée avant d'être vue en tant qu'homosexuel(le). Exemple que je reprends toujours pour appuyer mon propos: la seule fois où j'ai été insulté en raison de mon orientation sexuelle, c'était lorsque j'embrassais mon copain dans la rue et que mon handicap n'était pas visible (nous étions de dos et je n'avais pas ma canne blanche). J'ai pourtant depuis eu des gestes d'affection envers mon copain dans la rue (lui tenir la main, proximité physique notamment) mais j'ai le sentiment que le handicap a toujours conduit à ce que les gens excluent d'eux-mêmes la possibilité que je sois homosexuel, chose qu'ils n'auraient pu faire face à deux personnes valides (cf. le fait de se tenir la main autrement plus révélateur pour deux personnes n'ayant pas besoin d'être guidées) (7).*

Un homme 26-30 ans, (IMC), fait la remarque suivante: *« un enjeu existe sur la relation de couple. On trouve des homosexuels capables de dépasser le handicap d'un partenaire sexuel potentiel. Mais combien aujourd'hui sont prêts à assumer une vie de couple avec un partenaire handicapé ? Je n'en ai encore jamais rencontré » (38).*

Une femme 26-30 ans, (Malentendante), laisse un commentaire: *« Très bonne initiative, c'est la première fois que j'apprends que quelqu'un se penche sur le sujet. À choisir je crois qu'il est plus compliqué d'être handicapé qu'homosexuel. Il faut relativiser mon affirmation en prenant en compte le fait que je vis dans un pays où l'homosexualité n'est pas un crime, du fait de mon éducation je ne suis pas le genre de personne qui est très démonstrative envers sa partenaire que ce soit dans la rue ou en présence de tiers même s'il s'agit de très bons amis. Je n'étale pas mon homosexualité, car il s'agit de ma vie privée » (50).*

Remarques à propos du questionnaire

Un homme, 31-35 ans, (Malvoyant) fait remarquer que *« les dernières questions sur l'adhésion à des associations se répètent un peu. Je ne souhaite pas adhérer à des associations où je suis déjà. Cela dit, un grand bravo pour cette enquête. J'espère que mes réponses vous aideront. Bon courage » (20).*

Un homme, 41-45 ans, (Lombalgies chroniques, problèmes de marche), trouve que *« les questions sont bien posées et [que] c'est un sujet important à aborder. Bonne chance pour la suite l'idée est*

vraiment super salut! » (36).

Un homme 61-65 ans, (Séquelles maladies opportunistes VIH), fait remarquer qu'il manque des questions spécifiques pour les répondant atteints du VIH. (46).

Un homme, 46-50 ans, (Lésion médullaire), ♂, fait remarquer que *« parfois les questions posées portent sur la vie entière. Or à 46 ans j'ai eu 2 vies. Celle d'homo valide et celle d'homo handicapé. Les réponses auraient [auraient gagnées à] être nuancées »* (90).

Un homme, 41-45 ans, (Syndrome cérébelleux), ajoute: *« il faudrait distinguer situation avant handicap et après handicap. Tous les handicapés ne le sont pas depuis leur naissance. Merci. Christophe »* (120).

Un homme, 41-45 ans, (Aveugle), *« manque de cohérence dans l'enchaînement des questions. Mais félicitations pour cette démarche à laquelle j'avais cessé de réfléchir »* (156).

Remarques négatives

Un répondant, 36-40 ans, (Fibromyalgie généralisée), fait remarquer que l'enquête *« n'intègre pas les personnes à identité de genre non conforme et est le fait d'une université catho »* (79). Remarque négative également d'une femme, 46-50 ans, (SLA): *« Très nulle, car très orientée a priori sur un type de comportement présumé (mec homo, recherchant avant tout des relations sexuelles de type consommation et fun) »* (91). Un homme, 51-55 ans, (Lésion médullaire), remarque que *« les questions sont mal rédigées et ne mettent pas en avant les problèmes relationnels rencontrés par les invalides. Désolé.. :o) »* (115).

Être tenu au courant des résultats

Un homme, 21-25 ans, (Aveugle), déclare que l'enquête est une *« très bonne initiative. En revanche, j'aimerais beaucoup avoir connaissance du résultat de ce travail. Félicitations pour ce questionnaire et bon courage pour l'analyse des données »*. (Laisse son adresse électronique) (9).

Une femme, 31-35 ans, (Amyotrophie spinale de type III) trouve *« super cette idée de double discrimination. Informez-moi de la date de votre présentation de mémoire »* (Laisse son adresse électronique) (19).

Un homme, 41-45 ans, (Lésion médullaire), ♂, laisse ce commentaire: *« comme il est de coutume de le dire... elle a le mérite d'exister, cette enquête! Pour autant, j'y ai rencontré deux petits points obscurs, à mes yeux, du moins ! Mais l'ensemble est très intéressant. Pourvu que cela fasse avancer le schmilblik! Si l'on souhaite une adresse courriel pour me contacter (en vue de développer tel ou tel aspect de l'enquête, je me permets de communiquer un contact (laisse son adresse électronique). Il ne faut pas hésiter ! J'aime les choses qui avancent, j'aime également rendre service. Merci de votre temps... »* (127).

Un homme, 26-30 ans, (Malentendant), *« je vous souhaite bonne chance dans votre enquête, si vous avez des questions plus approfondies je serai ravi d'y répondre, je vous laisse mon mail »* (Laisse son adresse électronique) (152).

V. CONCLUSION GÉNÉRALE

Rappelons tout d'abord que le cadre d'un TFE limite nécessairement l'importance du travail mené, le développement donné à l'enquête, l'échantillonnage des témoins sollicités et donc - par conséquent - la portée des conclusions et des « enseignements » que nous pourrions tirer de notre analyse. Cependant, si cette considération doit rester à l'esprit du lecteur, nous voulons affirmer la rigueur qui a prévalu dans le traitement du sujet abordé et formuler l'espoir d'apporter quelques éléments de réponse à notre double interrogation de départ. Notre conclusion se présente comme une mise à distance - pour autant que ce soit possible - par rapport à l'analyse menée et constitue une invitation à une réflexion ultérieure.

Nous avons proposé une étude intitulée « *Handicap et homosexualité, double tabou, double discrimination?* » Il s'agissait donc de décrypter, d'étudier, tout particulièrement, les modes de vie, la vie affective et sexuelle de la population gaie et lesbienne en situation de handicap, mais également les mécanismes de rejet qui - dans de nombreux cas - remettent en cause la place de la diversité ainsi que la gestion sociale de l'altérité. Après avoir analysé les propos laissés par les répondants de la présente enquête, cette interrogation se transforme en affirmation: identités multiples, exclusions multiples. En effet, nombre de répondants déclarent des difficultés liées au « cumul » de leur handicap et de leur homosexualité et ce, en particulier, dans le champ de la vie affective et sexuelle. D'autres éléments s'ajoutent encore à cette « conjugaison » du handicap et de l'orientation sexuelle: l'âge, l'évolution de certaines pathologies, l'origine ethnique, l'appartenance à une confession religieuse...

Milieu gai et handicap

Notre question de départ était celle-ci: « Comment se fait-il qu'une population discriminée, comme la « communauté » gaie, stigmatise à son tour ceux qui n'entrent pas dans ses représentations, en l'occurrence les personnes en situation de handicap? » Bien entendu, ce mécanisme de segmentation n'est pas propre au milieu gai. Ce dernier est observable sous diverses formes et dans d'autres minorités. Nous remarquons cependant qu'à la ségrégation spatiale s'ajoute une stigmatisation par les individus eux-mêmes. Les résultats de l'enquête apportent des éléments permettant de la confirmer. Les gais et les lesbiennes en situation de handicap connaissent le rejet et l'exclusion en raison d'une culture de la beauté physique et du paraître. Mais aussi, dans beaucoup de cas, d'après le diagnostic posé par les répondants eux-mêmes, par la non accessibilité des lieux

de sociabilité et de convivialité identitaires. Les sourds/malentendants se plaignent des bars et discothèques trop bruyants et éprouvent des difficultés de communication, même en lecture labiale, du fait du manque d'éclairage.

Nous pourrions penser qu'une part du rejet dont ils sont l'objet est à associer à une rupture des codes de ce milieu. Ce que l'on pourrait appeler la « gai-normativité » est dénoncée de manière récurrente par les répondants, en soulignant, dans certains cas, une évolution au niveau des mentalités. Si, en majorité, les répondants, tant en situation de handicap physique que sensoriel, se disent regardés et jugés comme « étranges, trop différents, objets de remarques », quelques-uns déclarent que leur place reste à construire dans le milieu et essayent de faire changer les représentations des gais valides en affirmant qu'ils y ont « leur place ».

Si certaines formes de stigmatisation existent au sein même de la communauté gaie, nous avons remarqué, dès la diffusion de l'enquête, par exemple, que les associations de personnes en situation de handicap n'étaient pas non plus toujours prêtes à aborder l'homosexualité auprès de leurs membres. Nous constatons donc que certaines « communautés » handicapées hétérosexuelles tendent à manifester la même homophobie que la société en général. Les répondants confirment aussi leur difficulté de se faire accepter par les deux « communautés ». N'ayant pas la possibilité d'exprimer ce qu'ils sont vraiment, ils se retrouvent dans un entre deux, entre agrégation à l'une et ségrégation par l'autre.

Handicap et homosexualité

Comme l'expriment différents constats et sondages, après les motifs raciaux, le handicap est la deuxième source de discrimination, tant en Belgique qu'en France. Les résultats de enquête confirment également que cette population est stigmatisée davantage en raison du handicap que de l'orientation sexuelle. Certains répondants affirment que le handicap est autrement plus « handicapant » que l'homosexualité. Il prend souvent plus de place dans la vie quotidienne, tout en tenant compte de ce que les répondants ne déclarent pas toujours leur orientation sexuelle et donc le poids de cette dernière. La personne en situation de handicap est, dans de nombreux cas, toujours vue en tant que personne handicapée avant d'être perçue en tant que gaie ou lesbienne. Si certaines dénoncent la difficulté d'assumer handicap et homosexualité, elles déclarent « qu'assumer leur handicap leur a permis d'assumer également leur homosexualité ». D'après la majorité des répondants, les difficultés liées au handicap sont d'abord l'intégration sociale et la gestion de la vie quotidienne, l'accessibilité, les rencontres, la vie affective et sexuelle, l'emploi et le logement. Les

difficultés liées à l'orientation sexuelle sont l'homophobie, la non acceptation par l'entourage, la vie affective et sexuelle. Comme nous le remarquons à la lecture des commentaires laissés par les répondants, le handicap comme l'homosexualité restent encore source d'injures, d'agressions verbales, de remarques malveillantes, de moqueries, d'hypocrisie, mais également de « regards qui tuent ».

Affirmation de soi et entourage

Les chiffres de notre enquête nous révèlent que la moyenne d'âge des répondants est plus élevée comparativement à d'autres études réalisées auprès des gais valides. Nous pouvons - peut-être - avancer l'hypothèse suivante: le handicap interférerait, en le retardant, sur le processus d'affirmation de soi. Tous d'ailleurs ne sont pas prêts à révéler leur homosexualité, craignant de subir des difficultés supplémentaires. Dans certains cas, quelques amis sont au courant, ceux qui veulent bien l'entendre et l'accepter. Nous remarquons ainsi, chez les répondants, des « doubles biographies » devenant, dans certains cas, difficilement gérables au niveau de l'épanouissement personnel. Comme le constatent différentes recherches, l'évolution du sentiment d'acceptation de l'homosexualité par l'entourage a évolué en l'espace de 20 ans, constatant chez la mère une tolérance plus marquée que chez le père. Si nous observons une plus grande acceptation de la part du père et de la fratrie vis-à-vis du handicap, l'inverse se produit du côté de la mère, des amis et collègues de travail.

Vie affective et sexuelle

Si plus d'un tiers des répondants vivent seuls, nous remarquons que les attentes par rapport à la vie affective et sexuelle sont importantes. Le désir d'une relation sur le long terme est assez récurrent pour donner sens, par exemple, à la situation de handicap quand il s'agit d'une maladie évolutive. Une relation de couple favoriserait l'épanouissement personnel et le soutien réciproque. Ce mode de vie serait, pour un bon nombre, un moyen pour dépasser leur situation de handicap.

Internet est le moyen le plus employé pour chercher et/ou rencontrer un partenaire. Cependant, ce pourcentage est moindre que dans les enquêtes auprès du public gai valide. Si sur Internet la mise à distance des corps peut permettre une communication non biaisée par les représentations sociales négatives et les tabous liés au handicap, les répondants déclarent néanmoins éprouver des difficultés en employant ce moyen de rencontre. Le fait, par exemple, de mentionner le handicap peut mettre fin à toute possibilité de rencontre. Un quart des répondants ne mentionnent

pas leur handicap pour ne pas faire l'expérience d'être rejetés voire même insultés. L'enquête laisse apparaître que cette population semble trouver davantage de partenaires par le biais du milieu associatif que les gais valides. Nous remarquons que plus d'un tiers des répondants s'investissent dans une association liée à la nature de leur handicap, mais également qu'ils fréquentent une association LGBT. Ce résultat est important quand on le compare aux résultats des différentes enquêtes menées auprès des gais valides, où l'on remarque un désinvestissement dans le milieu associatif. Une majorité a le sentiment d'y être intégré. Si on leur donne le choix du type d'association qu'ils désireraient fréquenter, un tiers des répondants déclarent qu'ils choisiraient plutôt une association destinée aux LGBT en situation de handicap. Nous remarquons que les répondants désirent plutôt fréquenter leurs « pairs » que des personnes valides, du moins dans un premier temps.

Quand on demande d'évaluer la qualité de la vie sexuelle, la moitié des personnes de l'échantillon se déclarent être très satisfaites à satisfaites contre un tiers qui se déclarent être peu satisfaites ou insatisfaites. Cependant, presque la moitié des répondants affirment qu'il existe un obstacle à l'épanouissement de leur vie affective et sexuelle; le handicap étant mentionné en tout premier lieu. Cela se remarque tout particulièrement chez les blessés médullaires masculins. Nous pourrions avancer l'hypothèse suivante: les blessés médullaires gais et bisexuels éprouveraient davantage de difficultés à trouver des partenaires que les blessés médullaires hétérosexuels. D'après les commentaires laissés par les répondants, dans le milieu gai, rares sont ceux qui chercheraient, dans un premier temps, une relation fondée uniquement sur l'affectif.

Certains répondants remarquent que l'on trouve des homosexuels valides capables de dépasser le handicap d'un partenaire sexuel potentiel, mais très peu sont prêts à assumer, sur le long terme, une vie de couple avec un partenaire en situation de handicap. L'enquête nous montre d'une façon très claire également que la majorité des répondants vivent en couple « mixte » où l'un des deux est en situation de handicap. Néanmoins, nous remarquons qu'un nombre non négligeable ont vécu, dans un premier temps, en couple « pairs » c'est-à-dire avec une personne ayant un handicap semblable, pour la moitié, différent, pour les autres, et que, par la suite, certains répondants ont rencontré une personne valide.

Presque trois quart des répondants ont vécu une séparation au cours de leur vie; ce pourcentage est important. Si les causes en sont diverses, la non acceptation du handicap, quand il est acquis au cours d'une relation, en est une des causes principales. Un tiers des répondants

déclarent avoir été souvent déprimés au cours de leur vie. Cet état est lié, en premier lieu, à la situation de handicap, à la solitude affective due à la difficulté de trouver un partenaire, mais également au phénomène de rejet qu'il se produise dans la vie privée ou plus largement dans la société.

Sorties, loisirs, culture...

La participation aux manifestations culturelles et aux loisirs peut-être considéré comme un critère de qualité de vie et d'intégration sociale. Nous remarquons d'emblée qu'il est souvent rendu difficile à cette population, entre autres pour des raisons d'accessibilité. Nous remarquons qu'un tiers des personnes de l'échantillon sortent « souvent » pour une moitié qui déclarent sortir « parfois ». Si un tiers sortent pour aller au restaurant, un quart au cinéma, les autres lieux culturels sont beaucoup moins fréquentés. Un très petit nombre pratiquent un sport adapté.

Groupe de parole

Un tiers des répondants aimeraient faire partie d'un groupe de parole pour diverses raisons: apprendre à mieux communiquer avec les personnes valides, ils éprouvent le besoin de s'exprimer et d'être écoutés, partager un vécu dans certains cas lourd à gérer, mais également avoir l'occasion de partager certaines compétences avec d'autres personnes.

Pour conclure...

Dans l'introduction de cette recherche, nous avons remarqué, avec Didier Eribon et Judith Butler, que face à l'injure, les gais et les lesbiennes avaient développé un processus de « subjectivation » ou de « resubjectivation » en recréant leur identité personnelle à partir de l'identité qui leur avait été assignée. Ce travail de réappropriation apparaît chez certains répondants de notre enquête. Cette « resignification » est l'acte de liberté par excellence et pourrait être le seul possible. Il semble que ce processus vaut autant pour le handicap que pour l'homosexualité. Auprès de certains, des formes de résistance apparaissent face à la domination. Il s'agit alors de produire de nouveaux modes de vies, de créer de nouveaux espaces. Quand on s'entend dire ces mots assassins: « *en plus d'être pédé, maintenant il est handicapé* », cités par un répondant, ne convient-il pas de travailler à se défaire de l'emprise des normalisations qui rendent certaines vies impossibles ou difficilement vivables dans le but de les rendre plus vivables, plus désirables et moins soumises à la violence? Ce même répondant ajoute: « sans mon ami je serais mort ou suicidé! ». Dans ces quelques lignes laissées par une répondante, ne pourrait-on pas deviner, un exemple de ce processus

de « resignification » mis en œuvre? « *Tout à fait à l'aise avec mon handicap ainsi qu'avec ma sexualité, ces deux stigmates ont été apprivoisés et assimilés grâce à l'amour ambiant* », elle ajoute: « *mon homosexualité ne m'apporte que du bonheur* ». Si ce projet de vie peut devenir possible pour certains, peut-il l'être pour tous et à quel prix?

VI. BIBLIOGRAPHIE

A.S.P.H. asbl. (2007, Déc.). *Homosexualité et handicap. La construction d'une vie sexuelle.*

Adam, Philippe. (2001). *Dépression, tentatives de suicide et prise de risque parmi les lecteurs de la presse gay française* dans *Vulnérabilité des jeunes gays et lesbiennes et risque de suicide. Etat de la question et pistes de prévention.* Bruxelles, Facultés universitaires Saint-Louis, p. 9.

Albrecht, Gary L. ; Ravaud, J.-F. ; Stiker, H.-J. (2001, Décembre). *L'émergence des disability studies : état des lieux et perspectives* dans « *Sciences Sociales et Santé* » Vol. 19, N°4, pp. 43-73.

Baïdak, Nathalie. (2007, Juin). Note d'expertise. *Contributions des Disability Studies au Royaume-Uni à la compréhension sociologique du handicap.* DEA interuniversitaire en sciences sociales

Baïdak, Nathalie. (2008, Mars). *Le handicap comme oppression sociale* dans « *La revue nouvelle* », pp. 76-79.

Bardot, Janine (compte-rendu) de **Epstein, Stephen.** (1996). *Impure Science : AIDS, Activism and the Politics of Knowledge* dans *Ethnologie française*, (1998, Janv.-Mars.). XXVIII, t.1, *Sida : deuil, mémoire, nouveaux rituels.* Paris, Éditions Armand Colin, pp. 154-155.

Barral, Cath. ; Paterson, Fl. ; Sticker, H.-J.; Chauvière, M. (2000). *L'institution du handicap.* Le rôle des associations. Coll. « des sociétés ». Rennes, Presses Universitaires de Rennes.

Barraud, Sébatien ; Vourc'h, Fr. (Dir). (2004-2005). *Être un homme homosexuel et d'origine maghrébine à Paris et en région parisienne : stratégies psychosociales, identités intersectionnelles et modernité.* Université Paris VII – Denis Diderot. U.F.R. Sciences Sociales. D.E.A. Migrations et Relations Interethniques.

Bech, Henning. (1997). *When Men Meet. Homosexuality and Modernity.* Chicago et Londres, The University of Chicago Press.

Bernard, Alix. (2001). *Choix d'objet homosexuel et appartenance à la communauté sourde*, dans « *Adolescence* » N°37, Paris, pp. 257-268.

Bersani, L ; Bourdieu, P. et al. (1998). *Les études gay et lesbiennes.* Paris, Editions du centre Pompidou.

Bersani, Léo (1995). *Trahisons gaies* dans *Les études gay et lesbiennes.* Paris, Editions du centre Pompidou, pp. 65-72.

Blidon Marianne. (2007). *Approcher les trajectoires des gays et des lesbiennes* dans *L'enquête Têtu 2007 : une enquête en ligne.* Séminaire du CRIDUP du 14 oct. 2009.

Borrillo, D. ; Formond, Th. (2007, Oct.). *Homosexualité et discriminations en droit privé.* Coll. « Études & recherches ». Paris, La documentation Française (Halde).

Bourdieu, Pierre (1998). *Quelques questions sur la question gay et lesbienne* dans *Les études gay et lesbiennes*. Paris, Editions du centre Pompidou, pp. 45-50.

Butler, Judith. (2006, Avril). *Défaire le genre*. Paris, Éditions Amsterdam.

Butler, Judith. (2005). *Trouble dans le genre. Pour un féminisme de la subversion*. Paris, Éditions La Découverte.

Castañeda, Marina. (1999, Sept.). *Comprendre l'homosexualité. Des clés, des conseils pour les homosexuels, leurs familles, leurs thérapeutes*. Coll. « Réponses ». Paris, Éditions Robert Laffont.

Chauncey, George (1998). *Genres, identités sexuelles et conscience homosexuelle dans l'Amérique du XX^e siècle* dans *Les études gay et lesbiennes*. Paris, Editions du centre Pompidou, pp. 97-107.

Ciccone, A (dir) ; Korff-Sausse et al. (2010, Août). *Handicap, identité sexuée et vie sexuelle*. Coll. « Connaissances de la diversité ». Toulouse. Éditions Érès.

Commission européenne (2007). *Lutte contre la discrimination multiple: pratiques, politiques et lois*. Luxembourg: offices des publications officielles. 73 p.

De Busscher, P.-O. (2000.). *Le monde des bars gais parisiens : différenciation, socialisation et masculinité*. Journal des anthropologues [En ligne], 82-83 /2000 mis en ligne le 01 décembre 2001. URL : <http://jda.revues.org/3372>

Delor, François. (1997). *Jeunes entre deux risques : découverte de son identité sexuelle et risque du sida* dans *Les adolescents et la prévention*, cahier n°3 : Les jeunes homosexuels face à la prévention du sida. Bruxelles, Asbl Ex Æquo, Ministère de la communauté française, pp. 6-7.

Delor, François. (2001). Quelques réflexions au sujet de la problématique de la dépression et du suicide chez les gays et les lesbiennes dans *Vulnérabilité des jeunes gays et lesbiennes et risque de suicide. Etat de la question et pistes de prévention*. Bruxelles, Facultés universitaires Saint-Louis, pp. 50-55.

Delorme, Olivier. (2008). *L'or d'Alexandre*. Béziers. Éditions H&O.

Devaure Eric ; Calogirou (dir.). (2007). *De l'homosexualité à l'intimité : Quel positionnement pour l'assistant social polyvalent de secteur ?* Département supérieur en travail social.

Di Chiappari, Valérie. (2006, mai). *Homosexualité et handicap : le double tabou* dans « Faireface », Vie pratique. L'œil du psy. N°642, pp.34-35.

Différence magazine. (2006). *Valide ou handicapé mais femme*. N°1. Paris, Editions AGLH, pp. 18-19.

Différence magazine. (2007). N°2. Paris, Editions AGLH.

Discrimination des personnes avec un handicap. De quoi s'agit-il et comment y réagir ? Informations et conseils pratiques (2009, Juillet). Bruxelles, Centre pour l'égalité des chances et la

lutte contre le racisme.

Dorais, Michel. (2001). *Mort ou fif. La face cachée du suicide chez les garçons*. Québec, VLB éditeur.

Dorais, Michel. (2001). *Les jeunes gays et le suicide* dans *Vulnérabilité des jeunes gays et lesbiennes et risque de suicide. État de la question et pistes de prévention*. Bruxelles, Facultés universitaires Saint-Louis, pp. 6-8.

Dorlin, Elsa. (2008, Juin) *Sexe, genre et sexualités*. Paris, PUF.

Dupras, André. *Sexualité et handicap : de l'angélisation et la sexualisation de la personne handicapée physique* (2000, Juin) dans « *Erudit* », N°1, Vol. 13, pp. 173-189.

Fassin, Eric. (1998, Déc.). *Politique de l'histoire : Gay New York et historiographie homosexuelle aux Etats-Unis*, dans « *Actes* » N°125. Paris, Éditions du Seuil, p. 3-8.

Fassin, Eric. (1999, Nov.). *Le « outing » de l'homophobie est-il de bonne politique? Définition et dénonciation*, dans « *L'homophobie, comment la définir, comment la combattre?* » sous la direction de Daniel Borrillo et Pierre Lascombes. Paris, Éditions ProChoix, pp. 29-38.

Eribon, Didier. (1998). *Traverser les frontières* dans *Les études gay et lesbiennes*. Paris, Éditions du Centre Pompidou, pp. 11-25.

Eribon, Didier. (1999). *Réflexions sur la question gay*. Paris, Editions Fayard

Eribon, Didier.(dir.) (2003). *Dictionnaire des cultures gays et lesbiennes*. Paris, Editions Larousse.

Fillieule, Olivier. (1998). *Mobilisation gay en temps de sida* dans *Les études gay et lesbiennes*. Paris, Éditions du centre Pompidou, pp. 81-96.

Foucault, Michel. (1976). *La volonté de savoir. Histoire de la sexualité I*. Paris, Editions Gallimard, Bibliothèques des histoires.

Giami, Alain, Humbert, Chantal, Laval, Dominique. (2001). *L'ange et la Bête. Représentations de la sexualité des handicapés L'homosexualité*, Paris, CTNERHI.

Giami, A ; Olomucki, H ; De Poplavsky, J. (1998, Janv.). *Enquêter sur la sexualité et le sida : les enquêteurs de l'ACSF* dans *La sexualité aux temps du sida*. Coll. «Sociologie d'aujourd'hui ». Paris, P.U.F.

Goffman, Erving. (2007). *Stigmate. Les usages sociaux des handicaps*. Paris, Les éditions de minuit.

Guter, Bob ; Killacky, John R. (2004). *Queer crips. Disabled gay men and their stories*. New York, Harrington Park Press.

« *H* » comme homosexualité... et comme handicap (2010, Novembre) dans « *Têtu* » N°. 160, p. 138.

- Halperin, David.** (2001). *Identité et désenchantement* dans *L'infréquentable Michel Foucault. Renouveaux de la pensée critique*. Paris, Éditions EPEL.
- Halperin, David.** (2010, Oct.). *Que veulent les gays ?* Essai sur le sexe, le risque et la subjectivité. Paris, Éditions Amsterdam.
- Halperin, David.** (2000, Janv.). *Cent ans d'homosexualité et autres essais sur l'amour grec*. Paris, Éditions EPEL.
- Halperin, David.** (2000, Mai). *Saint Foucault*. Traduction Didier Eribon. Paris, Éditions EPEL.
- Halperin, David.** (1998). *L'identité gay après Foucault* dans *Les études gay et lesbiennes*. Paris, Editions du centre Pompidou, pp. 117-123.
- Hamonet, Claude.** *De l'invalidité (et de la déficience) au handicap*. Récupéré de Cofemer, <http://www.cofemer.fr/UserFiles/File/Ha3InvHand.pdf>
- Herbigniaux, F. ; Laot, J.** *La perception de l'homosexualité chez les jeunes de 13 à 21 ans*. Bruxelles, Enquête des centres de planning familial des FPS.
- Hocquenghem, Guy.** (1972, rééd. 2000, Mai.). *Le désir homosexuel*. Paris, Éditions Fayard.
- Jablonski, O. ; Le Talec, J.-Y. ; Sidéris, G. (dir).** (2010). *Santé gaie*. Paris, Éd. Pepper – L'Harmattan.
- Je suis dans la marge de la marge* (1998, Juillet-août) dans « *Têtu* » N°. 26, p. 50.
- Je suis Homo. Je vaudrais moins qu'un-e Hétéro ? Construire ensemble l'égalité.* (2007). Campagne 2007 de lutte contre le sexisme et l'homophobie dans le monde du travail.
- Jeune et homo sous le regard des autres* (2010, mars). Livret d'accompagnement des courts métrages de lutte contre l'homophobie. Paris, Inpes et Ministère de la santé et des sports.
- Kerloc'h, Anne.** (2005). *Handicap : Silence on discrimine. Homophobie et handiphobie, la double discrimination*. Paris, Le cherche midi, pp. 144-148.
- Kerr, David.** (2006). *Mal nommer, c'est discriminer. Une comparaison entre France et Grande-bretagne* dans « *VST* », N°92, Paris, Erès, pp. 76-79.
- L'homosexualité, meilleur vecteur d'intégration que le handicap* (2003, Janvier) dans « *Handirect* ».
- Kosofsky Sedgwick, Eve.** (1998). *Construire des significations queer* dans *Les études gay et lesbiennes*. Paris, Éditions du centre Pompidou, pp. 109-116.
- Lavigne, Ch.** (2003, Oct.) *Handicap et parentalité. La surdité, le handicap mental et le pangolin*. Conférence Paris X-Nanterre. SPSE, p 9-24.
- Le Dorze, Albert.** (2008). *La politisation de l'ordre sexuel*. Paris, L'Harmattan.

Lejard, Laurent. (2004, Sept.) *Handicap auditif. Sourd... et homo ?* Récupéré de Yanous en août 6, 2010, <http://www.yanous.com/tribus/sourds/sourds040924.html>

Leroy, Stéphane. (2010, Janv. Version 1). *La possibilité d'une ville. Comprendre les spatialités homosexuelles en milieu urbain.* Université Paris-Est Créteil. Publié Espaces et sociétés, 139 (2009), 159-174.

Lhomond, Brigitte. (2001). Attirance pour le même sexe et entrée dans la sexualité des jeunes de 15 à 18 ans en France dans *Vulnérabilité des jeunes gays et lesbiennes et risque de suicide. État de la question et pistes de prévention.* Bruxelles, Facultés universitaires Saint-Louis, pp. 36-50.

Lesbiennes : sexualité et handicap ? (2002, Août 09) dans « Handirect ».

Ex Æquo, Les actes. (2004, Nov.). *Quelles actions pour remobiliser le secteur associatif et commercial autour de la prévention ? IST*/Sida, la prévention dans les relations entre hommes.*

Lucey, Michaël. (1998). *Un projet critique :* dans *Les études gay et lesbiennes.* Paris, Editions du centre Pompidou, pp. 27-34.

Marcellini, A ; de Léséluc, E ; Le Roux, N. (2008). *Vivre en fauteuil roulant : aspects symboliques.* Paris, Frison-Roche, Actes des 21es entretiens de la fondation Garches, pp. 123-133.

Marcellini, Anne. (2005, Janv.). *Des vies en fauteuil. Usages du sport dans les processus de déstigmatisation et d'intégration sociale,* Coll. «Etudes et Recherches», N° 253. Paris, CTNERHI.

Marcellini, Anne. (2007, Sept.). *Nouvelles figures du handicap ? Catégorisations sociales et dynamiques des processus de stigmatisation/déstigmatisation* dans *Corps normalisé, corps stigmatisé, corps* sous la direction de G. Boëtsch ; Ch. Hervé Borrillo et J.-J. Rozenberg. Bruxelles, Éditions De Broeck Université, pp. 201-219.

Marquet, J. ; Janssen Chr. (dir) (2010). *@mours virtuelles. Conjugalité et internet.* Coll. « Famille, couple, sexualité », n° 33. Louvain-la-Neuve, Academia Bruylant.

Martel, Frédéric. (1996, Avril.). *Le rose et le noir. Les homosexuels en France depuis 1968.* Paris, Éditions du Seuil.

Martens, Vladimir. (2001). *Vulnérabilité des jeunes gays et lesbiennes et risque de suicide. État de la question et pistes de prévention.* Introduction. Bruxelles, Facultés universitaires Saint-Louis, pp. 2-5.

Martens, Vladimir. (2004). *Citoyenneté, discrimination et préférence sexuelle.* Coll. « Travaux et Recherche », n° 48. Bruxelles, Publications des Facultés universitaires Saint-Louis.

Martens, Vladimir. (2005, Août). *Mode de vie et comportements des gays face au sida.* Rapport de l'enquête 2004 pour l'association Ex Æquo. Bruxelles, FUSL.

Mendès-Leite, R ; Proth, B ; De Busscher, P.-O. (2000.). *Chroniques socio-anthropologiques au temps du sida. Trois essais sur les (homo)sexualités masculines.* Coll. «Sexualité Humaine », Paris, l'Harmattan.

- Mercier, Michel (dir.).** (2004, Sept.). *L'identité handicapée*. Coll. « Psychologie », N° 5. Namur, Presses universitaires de Namur.
- Méreaux, Julien.** (2002/2). *La codification de la beauté chez les homosexuels masculins parisiens*, Champ Psychosomatique, n°26, p 67-80.
- Messiah, Antoine.** (1998, Janv.). *Homosexualité, bisexualité : nombre de partenaires, caractéristiques socio-démographiques et pratiques sexuelles*. Coll. «Sociologie d'aujourd'hui ». Paris, P.U.F.
- Monheim, Myriam.** (2006, Janv.-Fév.). *Destin de l'homosexualité masculine maghrébine*, dans agenda Interculturel 239-240. Bruxelles, pp. 32-36.
- National Disability Authority By QE5.** (2005, Avril). *Disability and sexual orientation. A Discussion Paper*. Dublin. Récupéré de www.nda.ie
- Nuss, Marcel.** (2008). *Handicaps et sexualités. Le livre blanc*. Paris, Dunod.
- Paillard, Bernard.** (1998, Janv.-Mars.). *Réintégration du disparu dans le cortège des vivants* dans Ethnologie française, XXVIII, t.1, *Sida : deuil, mémoire, nouveaux rituels*. Paris, Éditions Armand Colin, pp. 75-79.
- Pelgrims, Greta ; Chatelanat, Gisela.** (2003) *Education et enseignement spécialisés : ruptures et intégrations*. Bruxelles, De Boeck, pp.57-76.
- Périer, Jean-Marie.** (2010). *Casse-toi!*, Paris, Oheditions, pp 141-162.
- Pirlouit.** (2007, Mars) *Handicap et homosexualité : récit d'une double acceptation et réflexions sur un double tabou*, dans Ta vie/Expériences vécues. Récupéré de et alors ? en août 6, 2010, http://www.et-alors.net/articles/tavie/experience-vecues/320/Handica...cit_d_une_double_acceptation_et_de_reflexions_sur_un_double_tabou.html
- Pollak, Michael.** (1993, Sept.). *Une identité blessée*. Etudes de sociologie et d'histoire. Paris, Éditions Métailié.
- Pollak, Michael.** (1993, Sept.). *L'homosexualité masculine ou : le bonheur dans le ghetto ?* Coll. «Communication», n°35, 1982, dans *Une identité blessée*. Études de sociologie et d'histoire. Paris, Éditions Métailié.
- Rapport ANRS* (2007, Juin). Enquête Presse Gay 2004. Maladies infectieuses. Paris, Éditions Labrador. InVs.
- Rapport sur l'homophobie* (2004). SOS homophobie, Paris cedex.
- Rapport sur l'homophobie* (2005). SOS homophobie, Paris cedex.
- Rapport sur l'homophobie* (2010). SOS homophobie, Paris cedex.
- Ravaud, J.-F. ; Hauet, E. ; Paicheler, H.** (1994). *Trajectoires sociales et inégalités : recherches*

sur les conditions de vie. *Handicaps et inégalités liés aux déficiences et incapacités fonctionnelles : santé, handicaps, déficiences*. Erès, pp. 141-160.

Ravaud, Jean-François. (2004, Déc.). *La recherche sur le handicap en France : un retard à combler* dans « Tribune », N° 49, adsp., pp. 73-75.

Richard, Louis ; Seguin, M.-Th. (1998). *Homosexualités et tolérance sociale*. Moncton Canada, Editions d'Acadie.

Riedmatten, Raphaël. (1998, Janv.). *Femme, lesbienne et handicapée*, dans Forum, Proinfirmiss, pp. 24-26.

Riedmatten, Raphaël. (1998, Janv.). *J. H. cherche*, dans Forum, Proinfirmiss, pp. 28-29.

Riedmatten, Raphaël. (1998, Janv.). *Je revendique mon homosexualité*, dans Forum, Proinfirmiss, pp. 20-22.

Riedmatten, Raphaël. (1998, Janv.). *Les hommes qui passent*, dans Forum, Proinfirmiss, pp. 30-32.

Roncier, Charles. (2003, Janv.). *Homos Handicapés une minorité dans la minorité* dans « Têtu » N°. 74, pp. 73-80.

Ryan, B. ; Frappier J.-Y. (1994). *Quand l'autre en soi grandit : les difficultés à vivre l'homosexualité à l'adolescence* dans *La peur de l'autre en soi. Du sexisme à l'homophobie*. Coll. «Des hommes en changement », N°9. Montréal, Éditions VLB.

Saint-Pé, Marie-Claude ; Lely, Sandrine. (2008, Juin). Actes de la journée d'étude. *L'approche de Genre dans la déconstruction sociale du handicap*. Institut international de Recherche-action -2IRA.

Schilts, Randy (2009, Mars.). *Harvey Milk : Sa vie, son époque*. : Paris, Editions M6.

Schiltz, Marie-Ange. (1997). *Parcours homosexuels: une sexualité non traditionnelle dans les réseaux d'échanges sexuels à forte prévalence du VIH* dans Le séminaire Gai. [En ligne], URL: http://semgai.free.fr/doc_et_pdf/MA_SCHIL.pdf

Schiltz, Marie-Ange. (1998, Déc.). *Un ordinaire insolite : le couple homosexuel*, dans « Actes » N°125 Paris, Editions du Seuil, pp. 30-43.

Sinecka, Jitka. (2008). *Je suis valide. Je suis sexuel. Je suis un homme. Être sourd et homosexuel : l'histoire d'un jeune homme*. *Disability and Society*. Vol 23, N°5, pp.475-484.

Soulier, Bernadette (dr.), (2005). *Un amour comme tant d'autres ? Handicaps moteurs et sexualité*. Paris, A.P.F., pp. 60-64.

Sticker, H.-J. (2000). *De l'infirmité au handicap: un basculement sémantique*. Dans *L'institution du handicap*. Le rôle des associations. Coll. «des sociétés». Rennes, Presses Universitaires de Rennes, pp. 31-38.

- Sticker, H.-J.;** (1999). *Quand les personnes handicapées bousculent les politiques sociales* dans *Esprit* n° 259, pp. 75-106.
- Tamagne, Florence.** (2000). *Histoire de l'homosexualité en Europe*. Berlin, Londres, Paris, 1919-1939. Éditions du Seuil.
- Tamagne, Florence.** (2001, Oct.). *Mauvais genre ? Une histoire des représentations de l'homosexualité*. Paris, Éditions EdLM.
- Tamagne, Florence.** (1998, Déc.). *Histoire comparée de l'homosexualité en Allemagne, en Angleterre et en France dans l'entre-deux guerres*, dans « Actes » N°. 125. Paris, Editions du Seuil, pp. 44-49.
- Taquin, L. ; Pireau, C. ; Mercier, M.** (2010). *L'utilisation d'Internet dans une perspective de recherche de relations affectives et sexuelles par des personnes en situation de handicap physique*, dans *@mours virtuelles. Conjugalité et internet*. Coll. « Famille, couple, sexualité », n° 33. Louvain-la-Neuve, Academia Bruylant.
- Tchernonog, Viviane.** (2000). *La place des associations de personnes handicapées dans L'institution du handicap*. Le rôle des associations. Coll. «des sociétés». Rennes, Presses Universitaires de Rennes, pp. 39-56.
- Tin, Louis-Georges (Dir.).** (2003, Mai). *Dictionnaire de l'homophobie*. Paris, Éditions du Seuil.
- Touraine, Alain.** (1973, Oct.). *Production de la société*. Coll. "Sociologie". Rennes, Presses Universitaires de Rennes, pp. 31-38.
- Turpin, J.-Ph. ; Barbin, J-Mc ; et al..** « *Plaisir et handicap physique* », *Corps et culture* [En ligne], Numéro 21997, mis en ligne le 18 juin 2007. <http://corpsetculture.revues.org/389>.
- Turpin, Pierre** (2000). *Les mouvements radicaux de personnes handicapées en France pendant les années 1970* dans *L'institution du handicap*. Le rôle des associations. Coll. «des sociétés». Rennes, Presses Universitaires de Rennes, pp.315-324.
- Velter, Anne.** (2007, Juin). *Enquête Presse Gay 2004*. Maladies infectieuses. Paris, Éditions Labrador, InVS.
- Welzer-Lang, D ; Dutey, P ; Dorais, M.** (1994). *La peur de l'autre en soi. Du sexisme à l'homophobie*. Coll. «Des hommes en changement », N°9. Montréal, Éditions VLB.
- Welzer-Lang, Daniel.** (2000, Janv.). *Comprendre l'homophobie...* [En ligne], textes : article dans les Troubles <http://www.troubles.org/text/txtunivhom.html>
- Welzer-Lang, D ; Le Talec, J.-Y. ; Tomolillo, S.** (2000). *Un mouvement gai dans la lutte contre le sida. Les sœurs de la Perpétuelle indulgence*. Coll. «Logiques sociales ». Paris, Édition L'Harmattan.
- Welzer-Lang, D ; Mathieu, L.** (1997). *Les abus dits sexuels en prison : une affaire d'hommes*. [En ligne], textes : article dans les Troubles <http://www.troubles.org/text/txtpris.html>

Wittig, Monique (1998). *A propos du contrat social* dans *Les études gay et lesbiennes*. Paris, Editions du centre Pompidou, pp. 57-64.

VII. ANNEXE 1: ENQUÊTE DOCUMENTAIRE - TÉMOIGNAGES

Ce chapitre donne la parole à des témoins. Ils s'appellent Yves, Ludovic, Frédéric, Sabrina ou Étienne, d'origines et de milieux différents, ayant des handicaps ou physiques ou sensoriels, ils subissent au quotidien le rejet des gais valides et l'incompréhension d'une société qui considère les personnes handicapées comme ne pouvant pas avoir de sexualité. Aujourd'hui, ils s'expriment, entre autres, à travers les différents témoignages regroupés ci-dessous pour faire entendre leur voix, parfois leur colère, mais aussi leurs espoirs. Ces textes proviennent de sources diverses: revues éditées par des associations de personnes handicapées, mais également magazines gais et lesbiens, ainsi que forums et sites internet.

Entre les villes inadaptées et les regards en biais, être handicapé relève toujours du parcours du combattant. Quand, à cette différence, s'ajoute celle de l'homosexualité, les difficultés pourraient sembler insurmontables. Si certains acceptent leur homosexualité, la vivent pleinement et la revendiquent, du côté du handicap les choses sont plus difficiles à vivre et à assumer. Pour d'autres, le fait d'être à la fois handicapé et gai est lourd à porter au quotidien. Et les femmes? Elles témoignent également, car être femme, lesbienne et handicapée ce n'est pas simple tous les jours!

Plusieurs témoins n'ont pas peur d'employer le terme « *cumuler* » quand ils parlent de leur handicap et de leur homosexualité. Cependant, il faut nuancer, car les témoignages des homos handicapés rassemblés font apparaître beaucoup de diversité. Si comme l'affirment certains, ils sont une « *minorité dans la minorité* » et se sentent « *doublement discriminés* » en étant souvent mis en marge de la communauté gaie et n'y trouvant pas leur place, d'autres s'organisent pour mettre en place des dispositifs qui permettront de se rencontrer, de communiquer, d'échanger des informations en essayant de faire changer le regard et les représentations des homos valides, mais également plus largement ceux de la société.

VII.1 - Revue « In Forum » (Pro Infirmis)

Femme, lesbienne et handicapée

Raphaël de Riedmaten interroge une femme lesbienne, handicapée en fauteuil dans *In Forum* (1998). Lorsque l'on est une femme, avec un handicap et une brillante carrière de relations publiques derrière soi, comment vit-on son « coming out »? Pour Christina Vuilleumier, 52 ans, cette prise de conscience tardive d'une homosexualité latente a débouché sur une nouvelle liberté.

Rédaction: Quand et comment avez-vous pris conscience de votre homosexualité?

Christina Vuilleumier: *Je ne sais pas. Contrairement à d'autres femmes qui savent qu'elles préfèrent les femmes déjà bien avant la puberté, j'ai eu une vie d'hétérosexuelle tout à fait normale et j'ai très bien vécu cette période. Je suis ce qu'on appelle une "tardive". Mon "coming out" s'est déroulé d'une manière très élégante, au moment où j'ai vécu des changements importants dans ma vie et où je suis devenue indépendante dans ma vie professionnelle. J'ai connu une femme avec qui j'ai eu une relation très brève. Ce fut le déclic.*

Réd.: Avant, n'avez-vous jamais été attirée par les femmes?

C.V.: *Oui, j'aimais beaucoup les femmes qui étaient autour de moi. J'avais un faible pour les femmes androgynes, minces, mais je ne m'imaginais pas avoir de relations sexuelles avec elles.*

Réd.: Quelles ont été les réactions de votre entourage?

C.V.: *Ma mère a réagi d'une manière formidable. D'abord, je ne voulais pas lui annoncer ma préférence, j'avais peur qu'elle se sente coupable, mais elle s'est rendu compte que je cachais quelque chose. J'ai essayé d'éviter la discussion. Elle a insisté et finalement je lui ai dit: "J'ai réalisé que je préfère vivre avec une femme". Ma mère, qui avait 80 ans à l'époque, a alors éclaté de rire: "Mais enfin, ma chère, je sais depuis 30 ou 40 ans que tu préfères les femmes, mais tu devais le découvrir par toi-même". Pour son 80^{ème} anniversaire, je lui ai demandé si je pouvais venir avec ma partenaire. Elle m'a répondu que si ce n'était pas un problème pour moi, les autres devaient s'en accommoder. Ils ont très bien réagi et jamais personne dans la famille n'a manifesté ouvertement une animosité.*

Par rapport à mes amis, je n'ai pas eu de problèmes. J'étais déjà tellement loin de cette vie "normale" et prédestinée de toute femme qui veut faire sa carrière dans une entreprise. En tant qu'indépendante, j'avais un entourage d'artistes, de journalistes, toutes sortes de personnes très ouvertes à différentes façons de vivre. Une seule de mes amies, très religieuse, a eu de la peine à accepter mon homosexualité, parce que cela ne correspondait pas à sa conception de la vie. Mais elle m'a dit: "Ton caractère n'a pas changé. Je t'accepte comme tu es". J'ai apprécié sa franchise.

Réd.: Dans le milieu des lesbiennes, le culte du corps occupe-t-il une place aussi importante que dans le milieu homosexuel?

C.V.: *Je ne connais pas très bien le milieu homosexuel, mais je crois que c'est différent chez les femmes. Les femmes, lesbiennes ou non, ont toujours ce côté maternel: elles prennent en compte d'autres aspects importants.*

Réd.: En tant que personne handicapée, avez-vous eu de la peine à faire des rencontres dans ce milieu?

C.V.: *Je n'ai jamais eu besoin de faire d'énormes démarches. Il faut dire que je suis extravertie et que je sors souvent. Après une première relation très courte, j'ai eu une amie pendant presque deux ans. Ma partenaire actuelle, je l'ai rencontrée lors d'une après-midi de jeu. On s'est amusé comme des fous, mais je n'avais absolument pas envie de rencontrer*

quelqu'un. C'est le même principe que dans le milieu hétéro, plus vous cherchez, moins vous trouvez.

Réd.: Vous sentez-vous intégrée dans le milieu des lesbiennes?

C.V.: J'ai été très bien accueillie et je pense que je suis mieux intégrée que dans les autres milieux. Je n'ai plus besoin de jouer un rôle. Je me sens beaucoup plus libre d'être moi-même. Entre femmes, les masques tombent. C'est peut-être aussi question d'âge. J'ai fait ma carrière et j'ai créé mon agence de relations publiques: je n'ai plus besoin de prouver quelque chose à quelqu'un.

Réd.: Osez-vous afficher votre homosexualité en public?

C.V.: C'est une très bonne question. Avec mon amie, nous avons décidé de ne pas faire l'erreur de vivre cachées, car, pour moi, vivre cachées signifie que l'on se ment à soi-même. Quand je me promène dans la rue, elle me donne la main, se met sur mes genoux ou se penche tendrement par-dessus.

Réd.: Dans le milieu du handicap, comment réagit-on face à votre orientation sexuelle?

C.V.: Là, j'ai quelques doutes. Je ne suis pas sûre que les personnes handicapées veulent être confrontées avec un problème supplémentaire, le handicap suffit. Elles sont parfois gênées. Je pense que beaucoup de personnes handicapées lesbiennes ou homosexuelles n'osent pas afficher leur orientation sexuelle. Imaginez la situation de celles qui vivent dans une institution!

Réd.: Vous avez vécu en Suisse romande, pensez-vous qu'il soit plus facile d'afficher sa différence à Zurich?

C.V.: Je crois que, d'une manière générale, il est plus facile d'afficher sa différence dans une grande ville. C'est peut-être un peu plus facile en Suisse allemande, car, dans ce domaine, les Suisses allemands sont plus ouverts. Les Romands ont une vision plus "classique" de la relation.

Réd.: Femme, lesbienne et handicapée. N'avez-vous pas parfois le sentiment d'être triplement discriminée?

C.V.: Je donne l'impression que tout va pour le mieux, mais il y a des jours où je suis triste, déprimée, furieuse. Dans ces moments-là, je me dis: "Je suis femme, lesbienne, et handicapée! J'ai tout pour ne pas plaire dans notre société". Heureusement, je peux le dire avec humour.

Réd.: Quelle place occupe le handicap dans votre vie affective et sexuelle?

C.V.: Je n'ai pas de problème particulier dans ma relation. Il y a des différences, mais elles ne sont pas liées au handicap. On a une vie sexuelle très épanouie, on s'amuse beaucoup. Si l'on ne peut pas faire l'une ou l'autre position, il faut avoir de la fantaisie. La sexualité se passe avant tout dans la tête.

Réd.: Comment votre partenaire vit-elle votre différence?

C.V.: Je lui ai posé la question. Elle a répondu par écrit: "pour moi, il n'y a pas de différence entre une femme handicapée et non handicapée. Nous avons toutes, handicapées ou non, nos coins d'ombres. Les problèmes commencent lorsque la société pose un regard sentencieux sur la différence et l'anormalité, et ne veut pas accepter le handicap. Ces problèmes résultent souvent de la manière de penser de la majorité 'normale', qui domine le contexte socio-politique actuel. Au niveau sexuel, pourquoi cela devrait-il être différent? Pour les loisirs, je n'aime pas beaucoup bouger, mais si j'avais une soudaine envie de faire du sport, je pense que nous trouverions une solution satisfaisante pour les deux".

Réd.: Voyez-vous une différence par rapport au milieu hétérosexuel que vous avez bien connu?

C.V.: A mon humble avis, un homme et une femme ne peuvent pas vraiment se comprendre. La vie sexuelle pour un homme ne veut pas dire la même chose pour une femme. Avec une femme, la relation est beaucoup plus calme, plus douce. Nous avons plus d'égards l'une envers l'autre. Il n'y a pas un qui a, soudain, une envie folle de se libérer d'un trop plein. J'avais toujours un peu honte d'être nue devant un homme. Je me sentais diminuée. Je pensais que ma démarche n'était pas belle à voir. Le regard des femmes est différent, je n'ai plus ce problème.²⁰⁵

J.H. Cherche...

« Jeune homme, 25 ans, blond aux yeux bleus, cherche jeune homme, âge en rapport, pour passer de bons moments ensemble. Si tu es tolérant et ouvert d'esprit, tu n'auras pas de peine à accepter le handicap physique qui me dérange depuis le début de ma vie. »

Cette petite annonce est, il faut bien le reconnaître, encore peu banale dans le milieu homosexuel suisse. Pourtant, bon nombre de personnes handicapées sont homosexuelles et recherchent des partenaires pour découvrir les plaisirs de la sensualité, mais également dans l'espoir de trouver l'âme sœur.

Interdit de plaisir

Le milieu homosexuel, caractérisé par la recherche du goût, de la perfection, du corps parfait, semble quelque peu fermé aux représentants d'une minorité parmi la minorité: les personnes handicapées physiques homosexuelles.

Moi-même handicapé et homosexuel, j'en ai fait l'amère expérience. Je ne suis pas le genre de "beau mec" dont rêvent les jeunes hommes homosexuels. Je n'ai, souvent, pas d'autre choix que de me replier sur moi-même et de cacher mes envies et mes pulsions. Quand le besoin d'entretenir une relation intime avec une tierce personne est plus fort que la « raison », qui me permet d'évoluer normalement dans la société, je n'ai d'autre choix que de recourir aux services d'un "professionnel" qui accepte de vendre ses charmes à ses "clients". (Ces dernières années, la prostitution homosexuelle s'est passablement développée en Suisse. Les jeunes prostitués sont en grande partie issus des milieux de la toxicomanie ou de la jeune délinquance).

²⁰⁵Riedmatten, Raphaël. (1998, Janv.). *Femme, lesbienne et handicapée*, dans In Forum, Pro Infirmis, pp. 24-26.

Un client particulier

Comment réagit le prostitué face à la demande d'un client souffrant d'un handicap physique? Plusieurs réactions peuvent être relevées. Tout d'abord, il y a le jeune homme qui refuse tout contact, évite le problème et s'en va purement et simplement sans chercher à établir un quelconque dialogue. D'autres n'ont qu'un seul but: trouver la solution la plus simple et la plus pratique pour obtenir de l'argent sans fournir la prestation souhaitée. Bonjour l'arnaque. Que reste-t-il alors pour le jeune homme homosexuel et handicapé? De la frustration, de l'angoisse, mais surtout le terrible sentiment de ne pas avoir le droit à la vie intime et au plaisir que chaque être humain recherche dans sa vie.

Tout n'est pas si noir. Il m'est arrivé de tomber sur un jeune homme compréhensif, ouvert et tolérant, qui, en acceptant d'établir une relation avec une personne handicapée, a l'impression de faire un « travail social ». J'ai aussi rencontré des jeunes hommes amicaux, qui s'approchent de ce client potentiel avec beaucoup de douceur et de charme. Ont-ils eu l'impression de retrouver le sentiment de marginalité qu'ils connaissent si bien?

Condamné à payer

Le premier contact établi, le problème n'est pas pour autant résolu. Il est difficile pour une personne handicapée d'accepter de se "mettre à nu" devant un inconnu et de devoir donner de longues explications pour obtenir l'aide technique nécessaire afin de créer une situation agréable pour entretenir un rapport intime. Une grande force de caractère et la faculté d'abandonner ses craintes naturelles sont indispensables.

Puis, après avoir enfin pu vivre le rapport intime tant espéré, que reste-t-il des sentiments et de l'émotion? Que reste-t-il de l'envie de créer une relation stable et durable? Relations furtives dans les parcs publics, services de salons spécialisés ou par petites annonces, toutes ces rencontres fortuites sont lourdes de sens et me laissent avec un sentiment de vide terrible, de malheur et de frustration. La personne handicapée est-elle condamnée à payer pour vivre sa sexualité?

Un parallèle peut parfaitement être fait entre la relation homosexuelle et la relation hétérosexuelle. J'ai, à plusieurs reprises, créé le contact entre des professionnelles féminines et des amis handicapés pour favoriser leur accès à la vie intime. Ils m'ont fait part de sentiments très similaires. Toutefois, le milieu hétérosexuel me semble plus souple et plus disposé à accepter la « déviance physique » que le milieu homosexuel.

Trouver l'âme sœur

Malgré mon handicap important, j'assume mon homosexualité. J'espère seulement parvenir, un jour, à trouver l'âme sœur et ne plus avoir à déboursier 100.- à 200.- francs la passe pour le simple droit d'avoir accès à une vie intime. La tolérance et l'acceptation de l'autre sont-elles si difficiles à trouver? ²⁰⁶

Xavier, février 1998

206 Riedmatten Raphaël. (1998, Janv.). *J.H. cherche...*, dans In Forum, Pro Infirmis, pp. 28-29.

Je revendique mon homosexualité

Jeunesse, bonne santé et beauté plastique occupent une place de choix dans le palmarès des valeurs du milieu homosexuel. Comment le handicap est-il accepté dans ce milieu, miroir de notre société? Peut-on avoir une vie (homo)sexuelle satisfaisante lorsque, comme Urs Weyermann, l'on a un handicap moteur? Reflets. (Propos recueillis par Raphaël de Riedmatten).

Rédaction: Vous sentez-vous intégré dans le milieu homosexuel?

Urs Weyermann.: *Dans ce milieu, il faut être jeune, musclé et en bonne santé. Les relations sont principalement basées sur le culte du corps. A 32 ans, je suis déjà vieux. En tant que personne handicapée, je ne suis pas bien accepté. Je vous donne un exemple. Les homosexuels non handicapés se rencontrent dans les parcs (dans les buissons). Je suis très curieux. Un peu provocateur, j'y suis allé avec ma chaise, mais je n'ai pas réussi à faire de rencontre. Dès que j'entrais dans les buissons, ils se vidaient immédiatement. Ma chaise s'est même embourbée et l'ami qui m'accompagnait a dû m'aider à ressortir. Par contre, un ami m'a accompagné dans un sauna accessible pour moi. Je suis allé dans le bain de vapeur (lieu faiblement éclairé, où tout est permis). Je n'avais pas de chaise et comme il faisait noir, on ne voyait pas mes jambes spastiques. Il y avait des mains qui venaient de partout pour me toucher. C'était quelque chose de nouveau. Là, j'ai eu l'impression que, sans la chaise, les rencontres étaient possibles.*

Réd.: Quelle satisfaction retirez-vous de telles rencontres?

U.W.: *Cela dépend de ce que l'on cherche, mais les hommes ont moins de difficultés à séparer la relation physique des sentiments amoureux.*

Réd.: Pensez-vous que le thème de l'homosexualité des personnes handicapées n'est pas suffisamment abordé en Suisse?

C'est un thème inexistant. L'association Dialogai de Genève a mis sur pied un groupe de travail "Gay handicap",²⁰⁷ mais pour l'instant seulement cinq personnes y participent. Son objectif est de regrouper les personnes handicapées homosexuelles qui n'osent pas s'affirmer.

Réd.: Voyez-vous une différence entre la Suisse romande et la Suisse alémanique?

U.W.: *Le milieu homosexuel de Suisse romande est très en retard sur celui de Zurich. Les homosexuels s'y affichent beaucoup moins, mais les rencontres sont plus conviviales. Le milieu de Zurich est très superficiel, celui de Bâle un peu moins.*

Réd.: Comment votre homosexualité est-elle acceptée dans votre entourage?

U.W.: *Mon père est décédé. Ma mère est au courant, mais on n'aborde jamais sérieusement le sujet. Elle fait seulement des blagues de temps en temps. Ma tante accepte bien la situation, mais elle a peur à cause des extrémistes qui brutalisent les homosexuels. Quant à mes amis,*

²⁰⁷« Gay handicap », Association Dialogai. En 1998, à l'époque de la publication de cet article, un groupe de travail et d'échange sur le thème de l'homosexualité et du handicap existait au sein de l'association Dialogai (Genève). L'objectif de ce groupe était de rassembler les homosexuels et lesbiennes handicapé(e)s de Suisse romande. Actuellement, nous ignorons si ce groupe existe encore.

les réactions sont diverses. J'ai un couple d'amis dont je garde les enfants de temps en temps. Je leur ai dit que j'étais homosexuel et ils ont très bien réagi. Les enfants étaient même fiers d'avoir un baby-sitter homosexuel. C'est un couple très ouvert. Par contre, certains de mes amis, auxquels j'ai annoncé mon homosexualité, ne me parlent plus. Les personnes qui me rejettent ne doivent pas être très au clair avec leur propre orientation sexuelle.

Réd.: Quand avez-vous pris conscience de votre homosexualité?

U.W.: A l'âge de 28 ans, je suis tombé amoureux d'un homme. Avant, j'avais été attiré par des femmes et je pensais que si je rencontrais la bonne personne, je pourrais avoir une relation. J'ai demandé l'avis d'un psychologue. Certains savent depuis toujours qu'ils sont homosexuels, d'autres le découvrent à la puberté et un grand nombre seulement plus tard (vers l'âge de 30 ans).

Réd.: Avez-vous eu une relation avec cet homme?

U.W.: Non, car il est hétérosexuel. Pendant un an, il ne m'a plus parlé, mais aujourd'hui nous sommes de bons amis.

Réd.: Avez-vous eu de la peine à accepter votre homosexualité?

U.W.: Oui, parfois quand je suis dans un bar homo, qu'il y a beaucoup de jeunes hommes et qu'aucun ne me regarde, je pense que, handicapé et homosexuel, je suis doublement discriminé. Parfois, j'aimerais trouver la clef pour passer à l'autre bord.

Réd.: Avez-vous rencontré beaucoup d'hommes?

U.W.: J'ai eu un ami pendant un mois. Je pense qu'il voulait faire une expérience de relation avec un homme. Maintenant, il sort avec une femme.

Réd.: Le handicap vous limite-t-il vos relations sexuelles?

U.W.: Je ne peux certes pas me mettre dans toutes les positions et je ne suis pas très souple à cause de mon handicap. Avec mes spasmes, la pratique du sexe anal n'est pas possible, mais je n'aime pas la pénétration. Il faut dire que le sexe anal est très peu pratiqué dans le milieu homosexuel. La pratique la plus courante est le sexe oral. J'ai certaines limites et, par exemple, je ne peux pas faire le 69. Par contre, cet ami m'a fait un très beau compliment. Il m'a dit que quand j'étais au lit, allongé, on ne voyait plus mon handicap.

Réd.: Vous êtes-vous affichés en public?

U.W.: Je suis plutôt extraverti, mais je ne voulais pas le mettre mal à l'aise. Il était très timide. Pourtant, c'est lui qui a commencé à me prendre la main, à me caresser les jambes. On s'embrassait seulement à la maison.

Réd.: Cette relation était-elle satisfaisante sur le plan sexuel?

U.W.: Non. Mon ami vivait mal cette relation, parce qu'il n'était pas sûr. Il avait un sentiment de dégoût. Dans notre socialisation, être avec un homme est considéré comme quelque chose

d'anormal. On pouvait être tendres, mais quand ça devenait trop sexuel pour lui, il se retirait. C'est peut-être aussi pour cela que notre relation n'a tenu qu'un mois.

Réd.: Avez-vous eu d'autres relations?

U.W.: *Non, et je n'aime pas devoir payer pour avoir une relation. Je n'ai pas assez d'argent pour cela. Il faut compter entre 100 et 150 francs pour une passe. On peut avoir une passe moins chère avec les toxicomanes qui se prostituent dans la gare ou au parc (à Zurich), mais il y a plus de risques de transmission du SIDA ou de l'hépatite. J'aime me définir comme un ours en peluche, tendre. J'ai constaté que dans le milieu, il existe des groupes qui ont chacun leur spécialité. Personnellement, je n'aime pas les choses spéciales (latex, cuir, etc.). Au sein même de cette "subculture", il existe de fortes discriminations entre les différents groupes. En tant que personne handicapée, je suis encore plus discriminé et j'ai beaucoup de peine à faire des rencontres. Sans compter que beaucoup de lieux de rencontres ne me sont pas accessibles.*

Réd.: Êtes-vous satisfait de votre vie sexuelle?

U.W.: *Je regarde des magazines ou des vidéos pour homosexuels et je me satisfais tout seul. J'économise pour pouvoir me payer un homme agréable de temps en temps. Mais après une heure, c'est déjà fini, je suis de nouveau seul et j'ai un sentiment d'insatisfaction.*

Réd.: Avez-vous fait de mauvaises expériences?

U.W.: *Oui, un soir, je me suis laissé entraîner par un politicien homosexuel. Après coup, il m'a déclaré qu'il voulait seulement savoir comment c'était avec une personne handicapée. Je n'avais pas encore beaucoup d'expérience. Je me suis senti très mal. C'était affreux.*

Réd.: Connaissez-vous beaucoup de personnes homosexuelles qui ont un handicap?

U.W.: *Non, mais je pense que pour les personnes handicapées qui vivent dans une institution, il est très difficile de parler de sexualité et encore plus d'homosexualité.²⁰⁸*

VII.2 - Magazine « Têtu ».

Depuis juillet 1995, le magazine français « Têtu » a publié, à quatre reprises, des témoignages de gais et de lesbiennes en situation de handicap physique ou sensoriel. Le premier témoignage, celui de Frédéric, est tiré d'un article intitulé: « *1-98, Portraits de garçons et de filles d'aujourd'hui* » publié en juillet – août 1998. En janvier 2003, le même magazine publiait un article plus conséquent intitulé « *Homos handicapés, une minorité dans la minorité* ». En novembre 2010, Têtu consacrait une page à l'association AGLH (Association Gay et Lesbienne Handicap) avec une interview de son président Hervé Chenais.

« Je suis dans la marge de la marge. » Frédéric, 29 ans, cadre à EDF.

Vous me reconnaîtrez, je suis en fauteuil roulant. Il est là, avec un copain. Cumuler deux

²⁰⁸Riedmatten, Raphaël. (1998, Janv). *Je revendique mon homosexualité*, dans In Forum, Pro Infirmis, pp. 20-22.

handicaps sociaux, ça fait beaucoup. Je suis dans la marge de la marge, quel que soit le côté où on prend la marge. Il y a juste vingt ans, une maladie de la moelle épinière l'a privé de l'usage de ses jambes. Je ne le digère pas, et je ne sais pas si je le digèrerais un jour. Il souffre des rêves de sa mère, qui veut le persuader qu'il pourra remarcher. Adolescent, à Lyon, son maître-nageur kiné est son premier amour: Il m'a initié. Il avait un corps qui me ferait baver aujourd'hui. Dans sa famille, on est catho, et ses parents sont âgés. Ils ne sont pas au courant, on n'en parle pas. En 1990, quand il entre à Sup de Co, il découvre à la fois Marseille et l'autonomie. Et puis à 24 ans, j'ai commencé à faire du Minitel. Mais son coming out à lui-même se fait attendre: C'était il y a deux ans. C'est tard, hein? J'ai rencontré un mec sur le réseau. Il m'a demandé si je connaissais Aides, j'ai dit que non. Il m'a emmené au Groupe Action Gay. Ça a changé ma vie. Dans les lieux gays, Frédéric s'énervait des mecs qui lui demandent s'il est pédé. Ce deuxième "handicap", il l'a "surmonté" très vite. Je ne fréquente pas les Paralysés de France. Ils sont très handicapés de leurs handicaps, et très peu activistes. Lui, utilise les méthodes apprises sur le front gay pour lutter contre les obstacles de la vie quotidienne: Si j'arrête de gueuler, je m'arrête. Bientôt, il se lancera à l'assaut des maisons d'éditions de la rive gauche: J'ai écrit un roman. Je veux rencontrer les éditeurs, même si je dois me faire porter pour arriver à leurs bureaux. (TD. Ph: AD)²⁰⁹

Jean-Pierre, 24 ans, en réinsertion, Belfort.

Le 30 août 2000, j'étais sur ma moto, quand un homme qui roulait à 130 km/h avec 2,7 grammes d'alcool dans le sang m'a percuté. J'ai été touché au cerveau et j'ai eu un traumatisme crânien. Je suis resté dans le coma pendant cinq semaines, puis j'ai passé un an et demi dans un centre pour handicapés. J'ai des relations homos depuis l'âge de 17 ou 18 ans, mais, avant l'accident, je me croyais hétéro. À l'époque, je ne crachais pas sur une fille si l'occasion se présentait, et je faisais en sorte que personne ne sache que je couchais avec des mecs. Aujourd'hui encore, les parents de l'un de mes ex, avec lesquels je suis resté en contact, ne se doutent pas que je suis sorti avec leur fils pendant un an et demi! Depuis l'accident, j'ai compris que j'avais le choix et que je pouvais dire non. Désormais, je fais davantage ce que j'ai envie de faire. J'ai dit à ma mère que j'étais gay quand j'ai rencontré le premier garçon avec lequel j'ai eu une liaison après mon accident. Je voulais qu'il puisse venir à la maison sans que cela pose problème. Ma mère a bien réagi, et s'est montrée très complice. La seule personne de la famille qui a eu du mal à me comprendre, ça a été mon grand-père. Un jour, il est venu me voir au centre pour me dire que je ne savais pas comment c'était d'être avec une femme. Je lui ai répondu qu'il ne savait pas comment c'était avec un homme. Et on en est resté là. J'ai essayé de parler d'homosexualité avec le personnel soignant du centre, mais j'ai vite abandonné: personne n'a su répondre à mes questions sur la sexualité.

Je sors d'une relation amoureuse d'un an avec un homme de 43 ans. Il est ambulancier et travaille toute la journée avec des handicapés; pour lui, j'étais normal. La séparation a été très difficile. J'essaie de faire des rencontres sur le Net. Mais, à partir du moment où tu es handicapé, les gens ne te regardent plus. Pourtant, ce n'est pas parce que je suis en fauteuil et mes jambes sont paralysées que je ne sens plus rien et que je ne peux m'envoyer en l'air. Je suis autonome et, oui, j'ai des fantasmes! Maintenant, je ne dis plus que je suis handicapé. Si la personne veut juste tirer un coup et si elle s'arrête à ça, je lui dis « au revoir ». Si elle veut vraiment créer des liens, le fauteuil n'est pas important. Je fréquente aussi les bars gays. La plupart du temps, je bois mon demi tout seul, et, au bout d'une demi-heure, je rentre chez moi. Mais qui ne tente rien n'a rien... Parfois, je me dis qu'il faut que je me dépêche de marcher ou

209Frédéric. (1998, Juillet-août). *Je suis dans la marge de la marge*, dans « Têtu » N° 26, p. 50.

de redevenir hétéro, parce qu'être à la fois handicapé et homo c'est lourd à porter.

En général, les gens ne savent pas comment réagir. Pourtant, on peut construire des choses ensemble: les gens valides avec les handicapés, les hétéros avec les homos. Malheureusement, le handicap comme l'homosexualité sont des sujets tabous. En tant que handicapé, on se bat sans arrêt. Je lutte pour que le regard des gens change, pour que tous les lieux soient accessibles... Ça m'aide à me lever le matin. Le fauteuil, je fais avec, même si on ne peut pas dire que je l'ai accepté. Mon homosexualité, en revanche, je l'ai acceptée. Je la revendique et je la vis pleinement. Je n'ai jamais subi d'agression homophobe, mais cela est peut-être dû à l'image que je renvoie. Un homo valide peut avoir un déhanché féminin, un truc comme ça; moi, on ne voit pas mes hanches. Dans le fauteuil, on ne peut regarder que mon visage.²¹⁰

Ludovic, 23 ans, étudiant, Poitiers.

Mon handicap est lié à une spina bifida, une maladie congénitale. Ma chance, c'est que cette maladie, normalement très invalidante, a eu chez moi des effets moindres. À cause des risques d'hydrocéphalie, j'aurais pu être débile. Ma maladie n'est pas évolutive, mais elle nécessite des soins fréquents. Ce n'est pas évident à gérer au jour le jour, mais je ne pense pas que cela m'oblige à rester seul.

Je suis célibataire depuis deux mois. Ma précédente histoire s'est terminée à cause de mon handicap. C'est ce qui m'a poussé à témoigner. J'avais rencontré un garçon sur le Net. On est restés ensemble deux semaines. Au bout de deux jours, il me confiait déjà avoir du mal à passer outre mon handicap. Je ne lui en ai pas voulu, j'ai cherché à comprendre. Il m'a expliqué que, lorsqu'il était petit, à l'église, on faisait passer les handicapés devant, avec les personnes âgées et les enfants. Dans sa tête, les handicapés étaient donc des personnes "à part", et il avait du mal à dépasser cette vision. C'était la première fois que j'étais confronté à cette situation. Avant de rencontrer ce mec, j'étais resté pendant un an et demi avec un garçon qui m'avait dit qu'il "prenait tout" chez moi. C'est ce que j'attends d'un mec.

Sur les lieux de drague, le handicap ne pose pas trop de problème. Souvent les mecs cherchent seulement des bites, et ils ne sont pas effrayés par les béquilles dans la pénombre. En club, les gens demandent à mes amis ce que j'ai, ils se posent plus de questions et viennent moins vers moi. À Poitiers, je n'ai pas de problèmes d'accessibilité aux lieux homos. Nous avons une boîte gay formidable, La Dam'Roulière, qui accepte les gens en fauteuil et dispose de rampes d'accès. Là-bas, les gens sont très sympathiques. La dernière fois que j'y suis allé, une fille costarde m'a dit que je pouvais l'appeler si des gens m'embêtaient. Le fait d'être homo ne me pose aucun problème. C'est plus dur d'être homo parmi les hétéros que d'être handicapé parmi les homos. Quand je me lève le matin, je ne me dis pas que je suis handicapé. Je vis comme quelqu'un de valide. Mon expérience, c'est ma force, ma petite particularité. Et j'en ai une autre: je suis pédé.²¹¹

Sabrina, 21 ans, artiste, Versailles.

J'ai eu un accident de scooter il y a deux ans. Je suis paraplégique incomplète, ce qui veut

²¹⁰Jean-Pierre, 24 ans. Roncier, Charles. (2003, Janv.). *Homos Handicapés une minorité dans la minorité* dans « Têtu » N°74, pp. 74-75.

²¹¹Ludovic, 23 ans. Roncier, Charles. *op. cit.*, p. 76.

dire que je peux marcher un peu. Je sortais déjà avec des filles avant mon accident, et je continue de le faire. Comme je connaissais déjà le milieu, je n'ai pas eu peur d'y retourner. Je trouve que le regard des gens a changé, mais il exprime beaucoup de sympathie. On me demande souvent ce qui m'est arrivé, si je marcherais de nouveau un jour, on m'encourage, on me dit que c'est bien de bouger, de sortir en boîte... C'est important de montrer que les handicapés peuvent faire les mêmes choses que les autres.

*J'ai rencontré Séverine au mois d'avril dernier. Mon handicap ne lui a pas posé problème. Je l'ai emmenée à la Marche des fiertés. Ça s'est très bien passé. Je me suis accrochée aux chars, c'était vraiment sympa. Séverine et moi allons souvent à Paris. Heureusement qu'elle a de la force, parce qu'entre le métro, le RER et les voitures mal garées... Mais on se débrouille, on y arrive. Rien n'est adapté aux handicapés. En boîte, par exemple, les toilettes ne sont pas accessibles. Je ne fréquente plus les bars que j'aimais, car ils ne sont pas accessibles. Je compte m'installer à Paris, parce qu'il y a quand même plein de trucs à faire là-bas. Versailles, c'est l'enfer: tout ferme à 21 heures. Avant, je pleurais davantage sur mon sort. Depuis quelque temps, j'ai envie de vivre à fond, de m'amuser, de profiter de la vie tant que je le peux. Et je veux vraiment que les gens comprennent que je suis comme tout le monde.*²¹²

Séverine, 23 ans, intermittente du spectacle, (compagne valide de Sabrina).

*Quand j'ai rencontré Sabrina, je ne pensais pas qu'elle était aussi active. Ça m'a beaucoup impressionnée. Malheureusement, je trouve que, parfois, les gens expriment beaucoup de pitié. Je voudrais que les mentalités changent, par rapport aux handicaps comme par rapport à l'homosexualité. Je n'ai jamais vu quelqu'un qui a un caractère aussi fort que Sabrina. Au Pulp, quand elle est la seule à danser au milieu de la piste, c'est grandiose.*²¹³

Christophe, 28 ans, assistant administratif et informatique, Paris.

Souvent, les gens se demandent si la surdité est un handicap. C'est une bonne question. Ce n'est pas une véritable infirmité, mais plutôt un handicap situationnel de communication. Ce n'est pas vraiment la même chose. Le handicap des personnes sourdes ne se voit pas. Moi, je ne me considère pas comme handicapé. Nous, les personnes sourdes, nous communiquons, tout comme les personnes entendantes. Mais nous fonctionnons sur un mode visuel. À part ça, nous partageons la même vie. En tant que sourd, on ne subit pas [de] réelle exclusion, mais une petite oppression. Les gens ont beaucoup d'a priori. Certaines personnes trouvent que nous prenons trop de place quand nous communiquons.

Dans les bars homos, les patrons, s'ils ont eu un jour un problème avec un groupe de sourds, ont tendance à généraliser: on oublie de payer, alors tous les sourds sont des voleurs; on ne se pousse pas assez vite, alors tous les sourds sont malpolis. Chez les homos, nous avons une image persistante de mecs faciles. On pense aussi souvent que nous nous prostituons. Il y a parfois un manque de respect par rapport aux sourds.

Mon petit ami est entendant. Je partage ma vie entre ces deux mondes. J'ai grandi en parlant, et j'ai appris ensuite la langue des signes. J'ai donc l'habitude d'utiliser la langue orale. Le vendredi, je vais prendre un verre avec mes amis sourds et, le samedi, je sors avec mes amis entendants. Mais, si je me retrouve dans un groupe constitué uniquement de personnes

212Sabrina, 21 ans. Roncier, Charles. *op. cit.*, p. 78.

213Séverine, 23 ans. Roncier, Charles. *op. cit.*, p. 78.

entendantes, je m'ennuie rapidement. Pour les mêmes raisons, mon petit ami ne m'accompagne pratiquement jamais dans mes sorties avec mes amis sourds.

Ces dix dernières années, j'ai fréquenté diverses associations. Depuis mai dernier, je suis président de l'Association culturelle des gays et des lesbiennes sourds de France [ACGLSF]. À l'origine de cette association, il y avait un groupe de sourds qui faisaient partie d'Act Up-Paris. Ils estimaient avoir le droit d'obtenir des informations sur le sida. Ils ont créé Sourds en colère, qui est ensuite devenu le groupe Aides-Sourds. Au début, l'ACGLSF fonctionnait très bien. Mais il y a eu de moins en moins d'activités organisées, en particulier parce qu'il nous est arrivé d'avoir des problèmes par rapport à l'écrit. Nous n'avons pas non plus su expliquer que l'association avait une vocation nationale. La dernière présidente était une lesbienne. Nous avons décidé qu'il y aurait une alternance homme-femme tous les deux ans. Actuellement, il y a 33 membres. J'espère que 2003 sera une année positive. Concernant le sida, nous avons dû faire face à beaucoup de décès dans la communauté sourde homo. Nous manquons vraiment d'information sur les IST [infections sexuellement transmissibles]. Beaucoup de personnes sourdes sont en difficulté par rapport à la lecture. L'information et la prévention doivent passer par la langue des signes.²¹⁴

« H » comme homosexualité... et comme handicap

Les gays et les lesbiennes handicapés sont doublement « discriminés » : par les LGBT valides, en raison de leur handicap, et par les handicapés hétéros, à cause de leur sexualité. Soutien, sorties, charte d'accueil avec les établissements : l'AGLH milite pour le droit de chacun à vivre son homosexualité.

"Hervé aime les mecs de 20 ans. Mais il n'est pas toujours facile de satisfaire ses désirs quand on est différent des modèles qui ornent les couvertures des magazines... Les choses vont-elles changer quand Hervé rencontre un beau mâle de 21 ans *devotee*?"²¹⁵ Tel était l'argument du court-métrage de Rémi Lange, réalisé en 2007, avec dans le rôle principal Hervé Chenais, président de l'Association gay et lesbienne handicap (AGLH) et coauteur du scénario. Une rencontre née au Printemps des associations, en 2005, avec la découverte d'une envie commune : "*Montrer au grand jour l'existence du handicap et de l'homosexualité. Comme Les Films de l'ange est une société qui lutte contre toute forme de discrimination, elle voyait dans ce projet un beau combat. Et l'AGLH, une très bonne visibilité sur ce sujet...*"

L'association compte quelque 80 membres (dont 90% d'hommes), de tous âges, avec une grande majorité de handicapés de naissance. Mais pas toujours. Ainsi ce jeune homme devenu aveugle à la suite d'un abus de poppers... Ou encore des personnes atteintes par le VIH, comme Pierre Gouet, 66 ans, séropositif depuis quinze ans et secrétaire de l'AGLH depuis sa création, en 2003. Celui-ci explique l'objectif de l'association : "*Être un pôle d'écoute et régler certains problèmes quand les personnes sont seules*", grâce notamment à la permanence d'accueil le deuxième samedi du mois au Centre LGBT Paris-Île-de-France et à la ligne d'écoute. Mais aussi proposer des sorties, *même si c'est très lourd à organiser*". Pas évident d'arriver dans un établissement gay en chaise roulante, par exemple... Certains commerces ont cependant signé une "charte morale" avec l'AGLH : "*L'adhérent doit respecter le lieu avec les règles de sécurité, les employés et les clients. L'établissement doit être vigilant sur les règles de respect inverses*", détaille Hervé Chenais. Pas évident non plus de vivre sa sexualité,

²¹⁴Christophe, 28 ans. Roncier, Charles. *op. cit.*, p. 79.

²¹⁵Un *devotee* est une personne valide qui ressent une attirance pour une personne handicapée.

comme le rappelle Pierre Gouet, "dans les associations d'aide aux personnes handicapées, c'est tabou, au contraire d'ici!". Et dans les familles, le coming out peut être dévastateur: "Certains adhérents ont révélé leur homosexualité à leurs parents, qui les ont mis dans des établissements spécialisés et on ne les a plus revus..." L'AGLH conseille et oriente chaque individu, "mais nous souhaitons que la personne se débrouille seule pour les démarches. Nous ne voulons pas qu'elle soit assistée", insiste son président. Avec toujours les mêmes conseils: "Nos conseils: ne plus se lamenter, avoir le courage de sortir et ne pas être impatient, car une rencontre cela prend des mois". Et une dernière précision: "L'association n'est pas une agence matrimoniale..."²¹⁶

VII.3 - Sourd... et homo?

Président d'une association gaie et lesbienne, Christophe Le Gall évoque les problèmes spécifiques que rencontrent les sourds homosexuels. Entretien... L'Association Culturelle des Gays et Lesbiennes Sourds de France a été créée en 1991. Elle lutte contre l'isolement et l'exclusion, réalise des activités mêlant sourds et entendants, apporte un soutien aux malades du SIDA (deux membres fondateurs de l'association en sont morts), organise des cours de langue des signes française. Depuis trois ans, Christophe Le Gall en assure la présidence:

L'association est ouverte à tous, sans exclusive. Nous estimons la population des sourds homosexuels 'affichés' à 750 personnes, dont 250 en région parisienne. Parmi eux, nous connaissons sept sourds transsexuels. Quant aux bisexuels, la plupart ne s'avouent pas comme tels. Notre association compte près de 70 membres.

L'homosexualité s'est développée dans des institutions avec internant non mixte. J'ai moi-même commencé à avoir une vie sexuelle à l'école. Le sourd a un problème de communication, dans sa famille comme au-dehors. Quant il est homosexuel, cela crée des tensions familiales différentes selon que ses parents sont entendants ou sourds: les premiers acceptent plus facilement l'homosexualité de leur enfant que les seconds. Les parents sourds ont peur du qu'en-dira-t-on et du regard des autres sourds. Et il arrive fréquemment que plusieurs enfants sourds d'une même famille soient homosexuels. Il y a une différence entre ce que l'on montre ou l'on cache; le monde des sourds est petit, sa culture et son identité sont fortes. La discussion avec les parents les aide à accepter l'homosexualité même si la peur du Sida est importante. La situation la plus difficile concerne les parents sourds d'enfants sourds homosexuels: ils subissent une véritable peur de ce qu'ils ne connaissent pas, d'autant que le Sida s'est davantage répandu chez les sourds. La maladie a fait de nombreuses victimes durant les premières années de l'épidémie, de 1984 à 1991. La création du groupe Sourds au sein de l'association Aides, des spots télévisés sous-titrés et une information générale dans les médias, ont amélioré la situation durant six ans. Depuis 1997, les spots ne sont plus sous-titrés, l'information s'est relâchée, la contamination a gagné du terrain, plus particulièrement chez les hétérosexuels. Chaque semaine, un sourd est contaminé par le Sida. Lors d'une prise de sang à l'hôpital, on constate que sur 10 sourds, trois sont séropositifs! Les couples sourds homme/femme se font naturellement confiance, ils utilisent peu le préservatif lors des premières relations sexuelles. Dans les couples hétérosexuels sourd/entendant, on l'emploie davantage.

²¹⁶« H » comme homosexualité... et comme handicap (2010, Nov.), op. cit., p. 138.

La surdité pose, dans les lieux de drague homosexuelle, un réel problème en matière de prévention des maladies sexuellement transmissibles. Christophe Le Gall explique: *Quand un sourd a une relation avec un entendant, dans un sauna par exemple, il peut ne pas réagir quand son partenaire lui demande s'il doit mettre un préservatif parce qu'il n'entend pas et que ces lieux sont souvent sombres.*

Les sourds ne se distinguent pas des autres dans des espaces de rencontres où la relation est souvent muette, limitée à l'acte sexuel. Christophe Le Gall affirme sa volonté d'ouvrir davantage l'action de son association sur l'identité sourde et la visibilité. En juillet dernier, l'A.C.G.L.S.F. participait aux débats de l'Université d'été Homosexuelle qui s'est déroulée à Marseille; elle occupera un stand lors du salon Rainbow Attitude (4 au 7 novembre 2004 à Paris-Expo, Porte de Versailles). *Les sourds n'aiment pas lire, la plupart sont illettrés, j'opte plutôt pour des conférences sur l'homophobie, le Pacs...*

Bien que l'A.C.G.L.S.F. n'ait pas pris officiellement position en faveur du bilinguisme, la volonté de ses dirigeants est de promouvoir une communication alliant à la fois la langue des signes et le français, et d'établir une égalité entre sourds et entendants. Cette non-militance pour la suprématie de la langue des signes a d'ailleurs valu à l'association d'être rejetée par la Fédération Nationale des Sourds de France. Cela n'entame pas l'action d'ouverture revendiquée par Christophe Le Gall: *Nous voulons regrouper, réfléchir, travailler, échanger sur tous les sujets de société. Avec le projet de créer, en 2006, le premier congrès des sourds de France. De tous les sourds...*²¹⁷

VII.4 - Homophobie et handiphobie, la double discrimination

Yves Burger, 36 ans, webmestre,  le-de-France.

Pour dire les choses rapidement, j'ai un handicap moteur, un problème de hanche et une bo terie, du fait de mauvaises manipulations médicales lors de ma naissance et de bavures chirurgicales. Les homosexuels et les handicapés sont tous deux en marge de la société. C'est pourquoi je trouve invraisemblable l'handiphobie que manifeste le milieu homosexuel parisien et branché. L'homophobie est un phénomène détestable, c'est grave et il faut lutter contre. Mais si ceux qui luttent contre ne sont pas capables par ailleurs de tolérance envers les autres différences, c'est scandaleux. Or, au niveau collectif et associatif, il n'y a pas de problème, on soutient l'association que j'ai créée: l'AGLH, l'Association gay lesbienne handicap.

Lors de la marche de la fierté de juin 2003, nous avons mis en place avec l'APF le premier char "handicap et homosexualité". Cet  v nement a été historique. En effet, pour la première fois en Europe, des personnes handicapées étaient présentes sur un char. Notre volonté était de montrer que le handicap ne doit plus être une barrière d'exclusion et qu'il est temps d'accepter réellement toutes les différences. Les organisateurs de la marche nous ont salués. Pour la première fois, le regard des gens n'était pas hostile. On sentait de l'amitié et du respect.

²¹⁷Lejard, Laurent. (2004, Sept.) *Handicap auditif. Sourd... et homo?* Récupéré de Yanous en août 6, 2010, <http://www.yanous.com/tribus/sourds/sourds040924.html>

"Dans les rapports individuels et amoureux, les faits sont là, il y a une intolérance folle pour le handicap".

On se doit d'être beau, musclé, bien fringué, en forme, avec un corps très esthétique. On fait de la muscu, on soigne sa tenue. C'est une caractéristique de nos sociétés occidentales modernes d'idéaliser la perfection physique et l'esthétique du corps. On vit dans le culte de l'argent et de la mode. Mais ces tendances sont encore plus nettes dans le milieu homo parisien. Cela me tape sur le système quand je vois une personne homosexuelle valide se plaindre de l'homophobie, mais être incapable de réaliser que, par ailleurs, elle fait preuve d'handiphobie. Le corps et sa beauté prennent une importance capitale. Et je l'ai malheureusement vérifié des dizaines de fois, à mes dépens.

Lorsque je suis arrivé à Paris, en 1997, je pensais être enfin libre. Pensez, j'ai vécu des années dans un petit coin de la Moselle, où je devais taire et cacher mon homosexualité. Mes proches n'étaient pas au courant, et ce que j'entendais des propos de certaines personnes ne me donnait pas spécialement envie de dévoiler mon orientation sexuelle. Un jour, lors d'un entraînement de muscu, une connaissance m'a lancé au détour d'une conversation: "Si jamais j'apprenais que tu es pédé, je ne t'adresserais plus la parole".

Pour un homo de base, Paris c'est le paradis. Mais pour un homo handicapé, c'est une illusion. J'ai écumé les bars, les lieux à la mode, et le scénario était à chaque fois le même. On ne me regardait pas, je finissais la soirée comme je l'avais commencée: seul. Alors, et comme je suis webmestre et que j'ai suivi de près l'évolution d'Internet, je me suis mis à fréquenter les sites de rencontres, qui me semblaient être un bon vecteur pour sympathiser avec les gens. Je me suis dit que, là, on pouvait prendre le temps de se rencontrer, de se parler, et que le physique viendrait après dans la relation, lorsque chacun serait suffisamment en confiance. Après quelques échanges, j'envoyais ma photo, ça allait bien, on me trouvait plutôt mignon et on me donnait rendez-vous. Et quand on me voyait au rendez-vous, tout s'arrêtait. Je vais vous donner un exemple. Au cours d'un "chat" sur Internet en 1998, la personne avec qui je dialogue me demande une photo. J'envoie. Visiblement, je lui plais, elle me trouve pas mal du tout, et me fixe rendez-vous. Je commets simplement une erreur, en arrivant un peu avant le rendez-vous. En fait, elle était là, et elle a eu tout le temps de m'observer. Moi, je ne l'avais pas vue. Mon portable se met soudain à sonner. Je décroche. C'était lui. J'entends: "Tu m'as menti! Tu ne m'as pas dit que tu étais handicapé". Non, effectivement, je ne lui avais pas dit que j'étais handicapé. Est-ce qu'une boiterie est quelque chose de vital à communiquer lorsqu'on entre en relation? J'encaisse. Et lui réponds: "Oui, j'ai un handicap, cela te pose un problème?" Réponse: "Oui". Et il a raccroché. Il n'a même pas osé me dire tout cela en face. Il s'est réfugié derrière son portable. J'étais tellement mal après ce coup de fil que j'ai traversé la rue de Rivoli sans regarder, au risque de me faire renverser par une voiture. J'étais parti à ce rendez-vous l'esprit serein, sans remarquer, sans penser que j'étais différent. Des histoires comme celle-là, j'en ai vécu un paquet.

Ne serait-ce qu'à la Gay Pride, en 2001. Je croise sur un char une personne avec qui je faisais de la gym. Il était tout réjoui, à danser comme un malade, à faire le malin en faisant saillir ses biscotos. Quand il m'a vu, il m'a lancé un regard très méprisant, pas seulement indifférent, méprisant. Ce connard me crie: "Ah, tiens, tu es là, aussi!", en me dévisageant de manière insistante. Et il finit par me tendre un prospectus donnant droit à une réduction de 20% pour aller dans un lieu de rencontre: "Toi, tu en auras besoin... Fais-en bon usage, hein!"

Oh! bien sûr, j'ai rencontré des personnes. Mais franchement, pour aller au-delà du sexe, fonder une vraie relation durable, je me suis rendu compte que mon handicap me conduisait à chaque fois à l'échec, à cause de l'intolérance. Je ne veux plus d'histoires avec des valides. J'ai la conviction que l'immense majorité des valides qui s'intéressent aux handicapés sont mal dans leur peau et ont une mauvaise image d'eux-mêmes. Auprès de nous, ils se sentent supérieurs, finissent par regagner confiance en eux... et l'histoire s'arrête là. Je n'ai plus confiance dans ce type de relation. Ce n'est pas un choix délibéré, mais je dois admettre qu'après avoir vécu autant de rejets, il n'y a qu'auprès des handicapés que je me sens bien. Je suis amoureux depuis quelque mois, une personne adorable et intelligente. Il a également un handicap léger. On se comprend, il y a un véritable amour et de la tendresse entre nous.

Curieusement, je pense en plus que le handicap a joué dans mon orientation sexuelle. Tout simplement parce qu'à l'adolescence, avec la découverte de la sexualité et de la séduction, les relations avec les personnes de sexe opposé se compliquent, deviennent tendues. Je me souviens que les filles étaient très dures avec moi. Je garde en mémoire des phrases terriblement blessantes, genre: "Oh, celui-là, quand je le vois, il me donne le mal de mer, on dirait le radeau de la méduse". Je ne trouvais de la bienveillance et de la sympathie que du côté des garçons. C'est sans doute une des raisons qui a fait que j'ai développé une attirance pour les personnes du même sexe. En fait, je me sens un peu comme un hétéro dans un monde d'homos. Et aujourd'hui, de la même façon, sans doute parce que justement il n'y a pas de rapports de séduction, j'ai plein de copines avec qui je m'entends très bien!

Au final, j'ai beaucoup plus souffert de l'handiphobie que de l'homophobie. La rencontre amoureuse, la relation durable, ce n'est pas facile du tout lorsque l'on a un handicap. La majorité des lieux de loisirs et de convivialité homosexuels comme hétérosexuels sont inaccessibles, de toute façon. Pour beaucoup, les échecs, les petites lâchetés, l'hypocrisie, les rendez-vous manqués, le célibat sont dus au handicap. On a du mal, en France, et encore à notre époque, à considérer que les personnes handicapées puissent avoir une vie affective et sexuelle. Avec des collègues de mon ancienne entreprise, nous avons donc décidé d'agir. Et comme nous travaillons dans le milieu de l'Internet, nous avons tout naturellement lancé des sites de rencontres. Il y a handilove.com pour les hétéros. Et handigay.com pour les homos. On veut faire bouger les choses.²¹⁸

VII.5 - Différence Magazine, AGLH.

Créée en juin 2003, l'AGLH a pour but de répondre aux attentes des personnes handicapées homosexuelles (besoin de rencontres, de rompre l'isolement...) et de susciter une réflexion autour de la sexualité des personnes en situation de handicap. Pour cela, elle organise des permanences au Centre Gay et Lesbien (CGL) de Paris. Une fois par trimestre, elle invite également ses adhérents à se retrouver pour une activité culturelle (cinéma, théâtre...) à Paris ou en province où elle a quatre délégations. Enfin, elle milite pour une meilleure visibilité des personnes handicapées homosexuelles lors de conférences, débats ou salons.²¹⁹

218Kerloc'h, Anne. (2005). *Handicap: Silence on discrimine. Homophobie et handiphobie, la double discrimination.* Paris, Le cherche midi, pp. 144-148.

219AGLH – C/O Centre gay et Lesbien – 63, rue Beaubourg, F- 75003 Paris.

Être étranger, musulman, homosexuel et handicapé.

J'ai fait la rencontre ou plus précisément c'est ce jeune homme de confession musulmane qui a pris contact auprès de la permanence de l'association AGLH, un jour de septembre 2006. Il était à bout de nerfs, près à faire une bêtise. Au début je n'ai pas assimilé qu'il avait un handicap, d'où mon questionnement pour savoir pourquoi il ne s'adressait pas à une association dans le même registre de culture. Il m'a vite expliqué qu'il y avait un rejet de ces groupes du fait de sa différence physique.

Jusqu'à 20 ans, il a vécu son enfance et son adolescence comme un être valide. Un jour de juin, sa vie a basculé de l'autre côté de la barrière: dans le monde de la pitié et du rejet. Il avait tout: une relation stable avec un boy's friend, un futur travail après son diplôme etc... Un matin de bonheur; un chauffard vient tout briser. Après des semaines de coma, le jour de son réveil son ami lui précise que leur relation est finie car il ne souhaite pas s'afficher avec un "boiteux". Il lui a fallu près de un an de rééducation pour pouvoir remarcher avec un léger handicap au niveau des membres inférieurs.

Dans les débuts de nos appels téléphoniques, l'association lui a conseillé de sortir dans les établissements qui acceptent la différence physique. Voulant s'en sortir il a accepté de se rendre dans les établissements en question: Le Central, le Bear's den et le Okawa. Depuis quelques semaines, il va beaucoup mieux et il a fait découvrir à l'association un nouveau bar le "Wolf" très en couleur, du fait que cet établissement est tenu par des personnes libanaises.

Son moral va de mieux en mieux, il commence à comprendre le comportement de la communauté Homo et les lieux où il se sentira bien dans sa peau. En ce moment, le lieu où on peut le rencontrer c'est un sauna le Key West. Un établissement très bien tenu et dont le comportement de la direction et du personnel est irréprochable dans sa tolérance des différences; cela influe dans le comportement des clients.²²⁰

VII.6 - « Faire Face », Homosexualité et handicap: le double tabou

Pas toujours facile de vivre son homosexualité. Au désir d'un alter ego du même sexe qui renvoie souvent à la marge s'ajoute la difficulté de faire tout simplement reconnaître son besoin de sexualité. Le tout dans un milieu gai où l'image du corps parfait s'accommode mal du handicap, physique surtout peut-être. Mouloud, Yann et Renée témoignent.

Jamais de proposition de rencontre

Mouloud²²¹ a passé une annonce sur un site Internet pour homosexuels valides, avec sa photo. Après son âge, 34 ans, il a écrit qu'il était handicapé, en précisant avoir des difficultés d'élocution, puis cette phrase: *Je sais que ce n'est pas facile pour vous de me parler mais je suis comme vous et je suis gay.* Tous les jours, il navigue sur divers sites à la recherche de l'âme sœur. Très souvent, dès que je mentionne mon handicap, une infirmité motrice cérébrale, la discussion s'arrête. Si elle continue, elle n'aboutit jamais à une proposition de rencontre. La plupart des homos valides ne voient pas la personne en moi et s'arrêtent à mon

²²⁰Différence magazine. (2007). *Avoir la totale: être étranger, musulman, homosexuel et handicapé*, N°2. Paris, Éditions AGLH, p. 11.

²²¹Le prénom a été changé.

handicap. Pourtant, je peux avoir des relations physiques, donner du plaisir et en éprouver; mais ça, c'est difficile à imaginer pour eux.

Dans le foyer parisien où il vit depuis 1998, tout le monde sait qu'il est homosexuel. Il en a parlé autour de lui et assume à 100%. *Le problème c'est qu'en établissement, c'est dur d'avoir une sexualité tout court. C'est tabou. D'ailleurs, ici, deux personnes ne peuvent pas dormir dans le même lit.* Mouloud a eu sa première histoire d'amour à 22 ans avec un homme valide et depuis, plus rien. Parfois, il se sent découragé. D'autant plus qu'il se heurte à sa famille, qui n'a jamais accepté son homosexualité. *Mon seul espoir, c'est de trouver un homme valide ou handicapé qui m'aime et que j'aime et de partir d'ici.*²²²

Planquer ses béquilles

Rénée, 56 ans, a une arthrose invalidante qui évolue depuis une vingtaine d'années. Ses rencontres, elle les a faites chez des amis, aussi dans des bars de la ville où elle habite. *En fait, je me suis mise à fréquenter ces lieux ainsi que des associations de lesbiennes quand mon handicap est devenu plus important. La maladie isole. J'ai eu alors plus besoin d'aller vers les autres. Mes béquilles, j'arrivais avec et souvent, je les planquais. Il ne faut pas croire que le culte du corps parfait est réservé aux hommes gays.*

Renée vit à nouveau en couple depuis quelques mois. *Dans ce domaine, il faut savoir échanger, parler, apprendre et ça, c'est valable pour n'importe qui. La différence, c'est que mon handicap peut constituer un frein à ma vie intime car avoir mal, prendre des médicaments, cela influe sur le désir. L'autre doit alors être suffisamment gentil, attentif. De mon côté, j'ai toujours expliqué ma maladie et jamais caché qu'un jour, je pourrais me retrouver dans un fauteuil roulant.*

À sa famille qu'elle qualifie d'autoritaire et de rigide, elle n'a jamais parlé de son homosexualité. *De toute façon, moi, je ne demande pas aux hétérosexuels ce qui se passe dans leur lit, alors pourquoi moi je devrais le dire? Le coming out c'est quand même un peu ça.*²²³

Affirmer sa personnalité

J'ai mis treize ans à me sentir bien dans ma peau. C'est un chemin assez long qui dépend de soi, mais aussi des personnes que vous rencontrez. J'ai eu deux relations suivies. Aujourd'hui, j'entame la troisième, et je me sens pleinement épanoui sexuellement. Depuis quelques mois, Yann, 37 ans, infirme moteur cérébral, vit avec Jacques. Ensemble, ils envisagent d'adapter la maison de ce dernier puis de se pacser en 2007.

Toutes mes rencontres, je les ai faites sur Internet, les bars homos étant rarement accessibles, souvent en sous-sol avec des escaliers. J'ai toujours affirmé ma personnalité avant mon handicap, en soulignant que je travaillais et que je vivais seul. Quand je rencontrais quelqu'un, je l'invitais chez moi pour lui montrer la réalité. Le culte du corps dans la communauté gay l'agace: T'es beau, t'es pas beau, t'es musclé, t'es pas musclé, c'est vraiment malsain. Je ne fais pas de sport, et alors? L'important, c'est l'être humain dans son ensemble:

²²²Jamais de proposition de rencontre, Mouloud, 34 ans. Di Chiappari, Valérie. (2006, mai). *Homosexualité et handicap: le double tabou* dans « Faire Face », Vie pratique. L'œil du psy. N°642, p. 34.

²²³Planquer ses béquilles, Renée, 56 ans. Di Chiappari, Valérie. *op. cit.*, pp. 34-35.

esprit et corps. Les deux ne sont pas dissociés chez les valides et je voudrais que ce soit pareil pour les handicapés.

Parler de sexualité chez les personnes handicapées avant d'aborder la question de l'homosexualité lui semble une nécessité, un tabou à faire tomber. Il s'y emploie en assurant la communication de deux sites Internet de rencontres. Quant à son coming out, il lui a posé les mêmes difficultés qu'à n'importe qui. *Cela n'a rien à voir avec le handicap. C'est l'histoire des parents qui croient toujours que ça n'arrive qu'aux autres.*²²⁴

VII.7 - Handicap et homosexualité: récit d'une double acceptation et réflexions sur un double tabou.

Ce témoignage a été rédigé et publié par Pirlouit sur le Forum intitulé: « Et alors? Une autre vision du monde LGTB ». Flash back et monologue: de la découverte à l'acceptation de mon homosexualité, retour sur mon parcours, sur mes interrogations et sur mes craintes avec en arrière plan la présence d'un handicap.

Remarques liminaires

J'ai longtemps hésité avant de rédiger ce texte. Était-ce le bon moment? Mes réflexions étaient-elles pertinentes? Serais-je capable d'énoncer clairement ce que je ressens? A vrai dire, je n'ai de réponse certaine à aucune de ces questions aujourd'hui. Mais j'ai quand même envie de tenter de retracer le cheminement (le terme est décidément à la mode) qui a été le mien sur la voie de l'acceptation. Acceptation de quoi? Je ne le précise pas encore à dessein.

Jusqu'à présent, j'ai toujours repoussé le moment de cette introspection salutaire en arguant de mon manque d'expérience et donc, par conséquent, de recul. Comment pourrais-je parler de l'acceptation de mon homosexualité alors que j'ai le sentiment de n'être pas au bout du chemin? Ou de n'être qu'au milieu du gué si vous préférez. Puis-je parler de mon homosexualité alors que je n'ai jamais vécu d'histoire d'amour avec un garçon?

Depuis que j'ai commencé à me poser des questions sur mon orientation sexuelle, un autre trait constitutif de mon identité à savoir mon handicap visuel (ma cécité pour être précis) n'a cessé d'être présent à mon esprit pesant fortement sur mes réflexions, mes doutes et mes craintes. Je ne conçois pas pouvoir retracer les étapes de mon cheminement en faisant abstraction du handicap car il a participé et participe encore à la construction de mon identité au même titre que mon homosexualité. Ce sont pourtant deux éléments qui a priori n'ont aucun lien. Par conséquent, l'acceptation de l'un ne devrait pas venir « parasiter » l'acceptation de l'autre. Et pourtant... Pourtant je ne peux me défaire de cette sournoise et probablement irrationnelle conviction que ce serait moins dur si je n'avais que ou l'un ou l'autre. Ce n'est qu'une conviction et donc une construction psychologique personnelle (une peur infondée peut-être). Ceci explique mes doutes sur la pertinence d'une telle réflexion. Établir des liens, des parallèles entre ces deux thèmes n'est-ce pas finalement symptomatique d'un manque d'acceptation personnel qui n'a rien à voir avec ma condition réelle d'aveugle ou d'homosexuel? Insérer la question du handicap dans le processus d'acceptation de mon homosexualité, n'est-ce pas un moyen un peu facile pour expliquer mes difficultés à vivre ma

²²⁴Affirmer sa personnalité, Yann, 37 ans. Di Chiappari, Valérie. *op. cit.*, p. 35.

vie d'homo?

Par ailleurs, cette démarche qui consiste à mettre de l'avant mon expérience d'homosexuel aveugle (ou d'aveugle homosexuel si vous préférez) revêt une dimension paradoxale. Je suis à titre personnel un farouche partisan de l'intégration, du droit à l'indifférence (appelez ça comme vous voulez) que ce soit en matière de handicap ou d'homosexualité. Or, il y a quand même un risque à trop vouloir souligner les spécificités du parcours d' "un petit pédé bigleux". N'est-ce pas vouloir affirmer une différence au sein d'un groupe qui est déjà différent? Dit plus crûment, n'est-ce pas vouloir faire son intéressant? [...]

Et tu doutes, doutes doutes jusqu'au bout de la nuit

Ça fait donc deux ans que j'ai réussi à mettre un mot sur ce que je ressens: l'homosexualité. En deux ans, j'ai eu le temps de réfléchir, de me plonger dans les méandres tortueux de mon esprit, de me prendre la tête, de me livrer à de grandes remises en question et ce à de multiples reprises. J'ai finalement acquis la quasi certitude d'être homo parce que au fil du temps j'ai constaté que mes désirs étaient exclusivement orientés vers les garçons. J'ai aussi pris conscience que je ne m'imaginais vivre en couple qu'avec un garçon (dans un hypothétique futur). Pourtant, cette conviction ne repose que sur des désirs, des attirances, des fantasmes, des rêves guimauves et non sur des expériences sentimentales et/ou sexuelles. Et c'est pourquoi je parle de quasi certitude. Tout ceci en somme ne repose que sur des constructions psychologiques.

Une crainte sournoise demeure en moi. Et si je cherchais à étayer cette homosexualité pour me rassurer? Et si le véritable problème était ma capacité – ou plutôt en l'occurrence mon incapacité – à aimer quelqu'un, à tomber/être amoureux? Je ressens encore, malgré l'accumulation d'attirances qui vont toutes dans le même sens, le besoin d'attendre d'avoir vécu une histoire d'amour pour être à l'aise avec mon homosexualité. Certains n'ont pas besoin de cela pour se sentir pleinement homosexuel, personnellement j'en éprouve la cruelle nécessité. Mais peut-être que ce besoin relève plus de l'envie de se prouver qu'on peut aimer/être aimé que de celle de se sentir homo.

Une autre crainte m'a longtemps habité et, même si à présent j'ai dépassé ce stade, elle revient parfois: et si mon handicap biaisait ma perception de la sexualité? En l'absence « d'expériences plus poussées », si je ne peux m'appuyer sur le regard comment puis-je être certain que je préfère les garçons aux filles? Lorsque j'y réfléchis je trouve cette inquiétude tout à fait irrationnelle dans la mesure où la cécité n'a aucun lien avec les sentiments ou les attirances. Me poserais-je cette question si j'étais hétéro? Probablement pas. Je la mentionne cependant car à un moment je me suis effectivement demandé si je douterais moins de mon homosexualité dans la situation où je pourrais voir les filles et les garçons. C'est stupide je le reconnais. [...]

Un double tabou social?

Avant de tenter de décrire ce que je ressens à propos de ce double tabou que constitue la juxtaposition du handicap et de l'homosexualité, je dois encore faire une mise en garde afin de relativiser les affirmations que je vais développer dans la suite. Je suis, par nature, plutôt timide et renfermé. Ces deux traits de mon caractère influencent, je crois, grandement mon rapport aux autres. Lorsque je parlerai de tabou ou de gêne chez mes interlocuteurs il me

semble donc important de garder à l'esprit que mon attitude joue probablement elle-même un rôle dans leur réaction. On le sait la réaction d'autrui à notre égard dépend tout autant de l'autre que de nous-mêmes. Je ne veux surtout pas laisser croire que la majeure partie de mon mal être repose sur les tabous de la société et sur la gêne d'autrui, avec plus de caractère de ma part, l'équation ne serait pas la même et par conséquent mon rapport aux autres aussi.

Une fois cette précaution prise, je crois tout de même que ma perception d'un tabou ou tout au moins d'une gêne entourant le handicap dans la société n'est pas que le fait de mon imagination. Bien entendu les handicapés (je ne prétends pas connaître tous les handicaps mais j'ai une vision assez précise de la situation du handicap visuel: cécité ou mal-voyance) sont de moins en moins cantonnés dans un rôle social qu'on leur impose: celui de l'éternel assisté. Dans les faits, les handicaps quels que soient leur nature sont de moins en moins des obstacles pour accéder aux études, à la vie professionnelle, bref, pour être concrètement intégrés à la société. Cependant, des blocages psychologiques, des préjugés, des limites à cette intégration apparente demeurent: un certain nombre d'individus persistent à ne voir en la personne handicapée que le handicap.

Le handicap est peut-être de moins en moins tabou dans la mesure où on n'hésite plus à en parler. Néanmoins l'incapacité de certaines personnes à voir autre chose au-delà du handicap est symptomatique d'une certaine gêne. Je vous laisse donc imaginer à quel point cette gêne peut-être décuplée lorsqu'on entremêle ces deux tabous de notre société que sont le handicap et la sexualité. Il suffit pour s'en rendre compte de lister un certain nombre de réactions cocasses et néanmoins anodines qui témoignent de cette gêne. Ça m'a toujours « amusé » de constater que lorsque je me retrouvais dans un groupe où l'on discutait de sexualité, bizarrement personne n'osait me demander mon avis alors qu'on harcelait les autres pour qu'ils s'expriment. Et ça m'amuse toujours autant de voir à quel point je suis toujours présumé innocent en cette matière. En fait, inexpérimenté peut-être mais innocent...

Sympathique encore de cette double gêne c'est l'attitude qui consiste à toujours présupposer que si un handicapé est en couple, c'est probablement avec un autre handicapé (comme si c'était la seule sexualité envisageable pour un personne handicapée). Je le souligne une fois de plus difficile de faire la part entre ce qui relève de ma timidité et de mon handicap dans cette gêne mutuelle de ma part et de celle des autres. Si la sexualité est taboue, l'homosexualité l'est sans doute plus encore. L'individu handicapé dans son acception sociale la plus répandue c'est-à-dire dans le schéma de rôles et de fonctions que lui a attribué la société est un individu asexué. Certaines personnes (ce n'est bien entendu pas le cas de tout le monde et je suis bien conscient du risque que représente toute généralisation abusive) sont à des années lumières d'imaginer que des personnes handicapées puissent avoir une sexualité ordinaire. Alors qu'ils puissent être homosexuels?

L'existence de ces tabous, de ces gênes invite inmanquablement à se demander si le handicap ne pourrait pas être un frein à la naissance d'un sentiment amoureux. Il me semble difficile lorsqu'on ne voit en la personne que le handicap d'envisager une relation amoureuse par exemple. Bien entendu vous trouverez nombre de personnes parfaitement sincères prêtes à dire que l'amour permet de surmonter le handicap. Je ne doute nullement de ce que permet l'amour lorsqu'il existe au préalable. En revanche, une question demeure: en amont, l'amour peut-il éclore malgré le handicap? En somme une personne atteinte de handicap est-elle vue comme potentiellement séduisante par une personne « valide »? (Je n'aime pas employer ces deux qualificatifs « handicapés » ou « valides » comme s'il s'agissait de deux groupes

homogènes mais je ne vois pas comment faire autrement). *That is the question.*

Outre cette question relativement abstraite parce qu'elle se fonde surtout sur des perceptions et des craintes plus ou moins irrationnelles il existe un cortège de peurs plus classiques qui sont quant à elles fondées sur des constats ou éventuellement des préjugés (plus ou moins fondés je le reconnais). S'entremêlent ici les craintes de tout jeune gay mais aussi celles de tout jeune handicapé. Je vais commencer par développer les secondes qui sont peut-être moins connues des lecteurs de ce forum.

Lorsque je regarde du côté de mes congénères handicapés, je constate deux choses: d'une part, le nombre de célibataires voire de personnes en détresse sentimentale/amoureuse me semble être plus élevé que la moyenne; d'autre part, le nombre de couples « mixtes » valide/handicapé est moins élevé que celui de couple handicapé/handicapé. A ce stade, je ne parle même pas d'homosexualité vu que l'échantillon sur lequel je me base pour faire cette affirmation ne comprend pas suffisamment de données! Le premier constat m'invite quand même à réfléchir sur le double tabou dont je parlais plus haut. J'aimerais vraiment croire que ce tabou n'existe pas et qu'il n'est finalement le fruit que de ma paranoïa ou de mon enfermement. Il n'en demeure pas moins qu'il est bel et bien réel et que ça me fait un peu peur. Du second constat j'ai du mal à faire une analyse univoque. L'analyse la plus optimiste serait de penser que les couples « non mixtes » sont plus nombreux simplement parce que des handicapés ont plus d'occasion de se rencontrer entre eux – fréquentation d'écoles spécialisées, d'associations. Tout ne serait donc question [que] de rencontre et ensuite le jeu des affinités serait le même qu'ailleurs. Après tout, lorsque je regarde dans mon entourage je constate que la plupart des instits que je connais vivent avec un ou une autre instit et je ne me demande pas pour autant s'il existe un ostracisme de la société à l'égard des instits ou bien une incapacité du reste de la société à voir en un instit une personne à séduire. C'est juste que les instits voient souvent d'autres instits et que donc les probabilités de tomber amoureux d'un autre instit sont plus grandes. Il en va de même pour un grand nombre de groupes sociaux, professionnels ou ethniques/culturels où l'endogamie est la règle. (Mon exemple n'est peut-être pas le meilleur, je sais!) Mais la vision moins optimiste de la chose, c'est de voir dans cet état de fait l'illustration du blocage que peut représenter le handicap pour construire une relation amoureuse ou tout simplement pour ressentir une attirance et envisager une opération séduction; je parle ici d'une situation mettant en scène une personne handicapée et un valide (je n'apprécie décidément pas de devoir employer ces deux termes extrêmement flous).

Si je me permets de souligner des blocages et des préjugés qui persistent dans la société c'est que je suis bien conscient de ne pas être moi non plus exempt de toute critique: j'ai aussi des préjugés sur les gens! (Mais je me soigne et je fais de mon mieux pour m'en débarrasser). Je ne cherche ni à victimiser les uns, ni à diaboliser les autres. Longtemps, j'ai perçu cette non mixité amoureuse comme la preuve par excellence d'un échec ou tout au moins d'un obstacle en matière de perception du handicap. Il ne s'agissait là plus tant de l'intégration garantie par la loi mais de l'évolution de la perception d'autrui (bien plus importante et valorisante à mes yeux) par le biais d'un changement de mentalité. J'ai évolué sur la question et à présent je me dis que quel que soit le couple, l'amour reste le même. Il n'empêche que comme homo=minorité et handicapé=minorité, je ne suis quand même pas rassuré.

À toutes ces inquiétudes que je viens de développer s'ajoutent toutes celles fondées ou non que peut avoir n'importe quel jeune gay face à l'image des autres homos que lui renvoie la

société. Je ne développe pas, tout le monde connaît ça très bien: importance de l'apparence, du physique et du regard dans les relations, superficialité et fragilité de certaines relations, etc. Cette superficialité n'est-elle pas encore plus à craindre lorsque l'on arrive avec son handicap? A lire les témoignages d'un certain nombre de gays handicapés, j'ai le sentiment que mes craintes sont fondées: crainte d'être rejeté à cause de son handicap (plusieurs fois confirmée par des témoignages d'expériences malheureuses), de ne pas pouvoir adopter les codes d'un groupe (les jeux de regard par exemple, etc).

Le problème des jeux de regards, qui est particulièrement symptomatique de la difficulté à établir des rapports de séduction entre voyants et malvoyants/aveugles, n'est pas en soi spécifique à l'homosexualité. Il implique simplement un peu plus les choses dans la mesure où le regard permet souvent d'avoir une idée sur l'homosexualité éventuelle d'un interlocuteur, de lui faire comprendre que l'on est tombé sous son charme, et ultérieurement d'évaluer si son intérêt est réciproque.

*Lorsque je parle de réussir à adopter les codes d'un groupe, de s'intégrer à ce groupe, je précise également, pour ne pas être mal compris, qu'il n'est pas question pour moi de m'enfermer dans un milieu, de ne vivre que par l'appartenance à un groupe, le milieu gay en l'occurrence. Je n'aspire pas à sortir en permanence dans les boîtes et bars gays. J'ai réussi jusqu'à présent à ne pas me laisser prendre au piège du ghetto/du milieu de la déficience visuelle, ce n'est pas pour entrer dans une autre forme de "ghetto". Je ne conçois pas l'appartenance à un groupe comme exclusive, au contraire je préfère la juxtaposition d'appartenance à des groupes divers. Sans parler de se ghettoïser, pouvoir se sentir plus à l'aise dans un groupe, pouvoir faire partie de ce groupe, les gays en l'occurrence, aide à se construire et à progresser; la socialisation par les pairs a parfois du bon, je crois. J'exprime juste une série de craintes, peut-être parfaitement irrationnelles ou totalement infondées, des craintes qui pourraient se résumer dans la peur de ne pas se sentir pleinement à l'aise dans un groupe auquel j'appartiens, auquel je voudrais appartenir. [...]*²²⁵

VII.8 - Lesbiennes: sexualité et handicap?

Les lesbiennes handicapées sont-elles mieux dans la communauté des lesbiennes ou dans la communauté des handicapés? Pour la société, la femme handicapée se doit d'être dans la norme hétérosexuelle. Les homosexuelles trouvent avec difficulté leur place au sein de la communauté. Les autres filles pensent que c'est leurs échecs avec les hommes qui les fait se tourner vers les femmes. De plus, elles leur font sentir que leur dépendance va à contre-courant de l'image de force et d'indépendance véhiculée par le milieu gai féminin.

Anne témoigne: À cause de mon handicap, j'ai eu de la peine à avoir du travail. Je me demande parfois si mon look trahit mon orientation sexuelle sans que je m'en rende compte. Mais les soucis ne s'arrêtent pas là. J'ai raté un stage en cours de formation. Je travaillais avec une femme et je me demande si elle n'a pas cru que je la draguais. Après ça, on a critiqué ma façon de m'habiller et même ma manière d'être. Dur! Dur! Je suis restée près de 2 ans au chômage après mon BTS. À chaque fois, je ratais mes entretiens d'embauche. Je ne passe pas à l'entretien. Est-ce que je subi une discrimination larvée?

²²⁵Pirlouit. (2007, Mars) *Handicap et homosexualité: récit d'une double acceptation et réflexions sur un double tabou, dans Ta vie/Expériences vécues*. Récupéré de « et alors? » en août 6, 2010, <http://www.et-alors.net/articles/tavie/experience-vecues>

J'attendais un signe. Et Anne de poursuivre: J'aurais bien aimé que quelqu'un me fasse un signe. Même au lycée, les lesbiennes de ma classe n'ont pas voulu accuser réception de ma tentative de coming out. Comme si je n'étais pas assez branchée... J'ai bien essayé de dire la vérité à une amie, en procédant par étapes. J'ai commencé en lui montrant les photos de classe, où l'on voyait les lesbiennes de ma classe, T. et N..Je lui ai parlé de mon baiser avec E. et au moment où je [m'] apprêtais à lui dire clairement les choses, elle m'a demandé si j'étais comme Amélie Mauresmo. J'ai nié en bloc, affirmant que j'aimais les garçons. Mais j'ai menti.²²⁶

²²⁶Lesbiennes: sexualité et handicap? (2002, Août 09) dans « Handirect ».

VIII. ANNEXE 2: DISABILITY AND SEXUAL ORIENTATION - NDA

VIII.1 - Questions majeures portant sur le handicap et l'orientation sexuelle²²⁷

Cette section a pour but de souligner les principaux problèmes rencontrés par les personnes handicapées et homosexuelles ou bisexuelles, en se basant sur la littérature existante (comptes-rendus et synthèses) et sur des entretiens.

La possibilité d'exprimer son identité sexuelle

Le Rapport de la *Commission on the Status of People with Disabilities* (Commission sur le statut des personnes handicapées) (1996) parle de « déssexualisation » de la personne handicapée lorsque l'individu se voit empêché, par divers facteurs, de parvenir au « même degré d'épanouissement par les relations et la sexualité que toute autre personne » [§ 18.1].

Dans un discours programme de la conférence de 2003 « Sexualité, handicap et relations », Selina Bonnie rattachait à la « déssexualisation » l'infantilisation et la stérilisation de personnes handicapées, le fait d'habiller des enfants et adolescents handicapés de « vêtements androgynes, ternes ou puérils », la ségrégation dans des institutions et écoles « spéciales » et le refus de leur donner une éducation sexuelle. Elle précisait que « dans le meilleur des cas, la société trouve repoussante l'idée que les personnes handicapées aient une vie sexuelle, et au pire présume qu'elles n'ont pas de sexualité ».

Brothers (2003) utilise le terme « problème de protection » (p. 52) pour indiquer que les efforts faits pour protéger les enfants handicapés peuvent conduire au déni de la sexualité de l'enfant en croissance.

Même les personnes handicapées hétérosexuelles se voient continuellement signifier qu'elles ne sont pas faites pour être des « partenaires romantiques ». L'idée que les personnes handicapées aient, ou soient en droit d'avoir une vie sexuelle n'est pas généralement acceptée dans la société, et l'idée de relations homosexuelles ou bisexuelles parmi les personnes handicapées n'est pas prise en compte ou, si elle l'est, se voit rejetée par la majorité des personnes valides (Brothers, 2003). Bonnie (2003) relève un certain nombre d'études et d'articles illustrant l'opinion selon laquelle les personnes handicapées sont incapables d'expression sexuelle ou de plaisir sexuel (Morris, 1989, Owens et Child 1999, Shakespeare 2000).

La société « stigmatise » les individus qui diffèrent de la norme d'une façon ou d'une autre (Goffman, 1963). Un rapport récent établi par Regard²²⁸ stipule que, lorsque l'on aborde la sexualité, de nombreuses personnes handicapées sont considérées asexuelles. « Si elles [les personnes handicapées] ont une sexualité, elle est tellement absorbée dans la peur et le désarroi lié au handicap qu'on peut l'ignorer ». Des entretiens avec des homosexuels et bisexuels handicapés, hommes et femmes, ont mis en évidence qu'un des principaux obstacles à l'intégration repose sur le fait que les personnes handicapées sont considérées soit comme n'ayant pas de vie sexuelle, soit

²²⁷Ce texte est la traduction française (Marc Philippe) d'extraits du document: National Disability Authority By QE5. (2005, Avril), *op. cit.*, p. 12.

²²⁸Regard est au Royaume-Uni l'organisation nationale des lesbiennes, gays et bisexuels handicapés.

incapables de penser par elles-mêmes, soit les deux. Les personnes interrogées parlaient d'une « culture de protection » dans le soin apporté aux personnes handicapées, culture qui entrave l'expression sexuelle et freine aussi, par une surprotection, l'établissement de relations amicales entre personnes handicapées. C'est ce qu'il ressort de ce que vivent les personnes interrogées, non seulement dans l'ensemble de la société, mais aussi dans le domaine des soins de santé et de l'aide sociale, et cela semble particulièrement marqué dans les soins résidentiels.

Un manque de compréhension et de prise de conscience, ainsi qu'un manque de communication au sein du système éducatif, soit sur les situations liées au handicap, soit sur l'orientation sexuelle, est perçu comme un facteur qui perpétue cette ignorance sociétale, tandis que l'enseignement séparé pour les personnes handicapées ne réussit pas à aborder la question de la sexualité au sein de la communauté handicapée, ce qui inhibe le potentiel à développer de façon positive une identité personnelle dans le domaine de la sexualité et de l'orientation sexuelle.

Identités multiples, exclusion multiple

Les personnes qui sont à la fois homosexuelles ou bisexuelles et handicapées subissent un ensemble de préjudices. Ils font l'objet de préjudices individuels et collectifs qui reposent sur les principes de « normalisation » d'une population majoritairement non handicapée et hétérosexuelle. La conjonction de ces idées fausses et des préjudices sociétaux et culturels envers les personnes homosexuelles ou bisexuelles crée au sein de la société une population confrontée à un double préjudice quant à la reconnaissance et à l'égalité des droits : en tant que personnes handicapées d'une part, et en tant que personnes homosexuelles ou bisexuelles d'autre part.

Les contradictions et les confusions qui peuvent affecter les personnes appartenant simultanément à plusieurs groupes défavorisés sont relevées par Breslin (2003), qui parle d'une question sans réponse : « La personne est-elle d'abord handicapée, puis homosexuelle, ou d'abord homosexuelle, puis handicapée ? »

Au sein des communautés de gais, lesbiennes et bisexuels

Une étude de cas portant sur le vécu des gais présentant des troubles d'apprentissage suggère que ces personnes doivent faire face à une double émancipation. Sortir avec quelqu'un, c'est dans la culture le processus habituel qui englobe le fait de réaliser son homosexualité, de l'accepter et de la faire connaître à son entourage (Davidson-Paine et Corbett, 1995). Les auteurs de l'étude estiment qu'il est vital d'être un membre reconnu d'une sous-culture pour apprécier son identité propre et son rôle social. Au cours d'un atelier sur la sexualité et la différence (*Sexuality Disability and Relationships Conference*, 2003), les participants ont souligné le besoin d'information et de soutien sur les questions identitaires. Plusieurs membres du groupe avaient vécu des problèmes lors de sorties en couple homosexuel au sein de la communauté handicapée. La plupart d'entre eux mentionnaient la peur d'être rejetés à cause de leur orientation sexuelle. Certains se sentaient seuls ou isolés d'autres gais.

Il s'agit d'un processus difficile pour tous, mais particulièrement difficile pour les personnes homosexuelles ou bisexuelles et handicapées, car leur handicap les empêche de se faire accepter dans la sous-culture gai, tandis que révéler leur homosexualité crée une distance par rapport aux autres personnes handicapées. Morris (1991) et Vernon (1999) suggèrent que la communauté handicapée hétérosexuelle tend à manifester la même homophobie que la société en général (Brothers, 2003).

L'existence de l'homophobie et de la discrimination au sein du mouvement des personnes handicapées et du mouvement des lesbiennes, gais et bisexuels a également été identifiée par GLAD (2002) et dans l'étude *Beyond Barriers* (Au-delà des barrières) : parmi les répondants handicapés homosexuels ou bisexuels, hommes et femmes, 7% avaient connu la discrimination et le harcèlement au sein de la communauté homosexuelle et bisexuelle à cause de leur handicap.

Alors que les groupes sociaux homosexuels et bisexuels continuent à s'étendre et à se développer, les personnes homosexuelles et bisexuelles handicapées connaissent le rejet et l'exclusion à cause de la culture de la beauté physique véhiculée par ces groupes. Les lesbiennes handicapées entendues par la Joseph Rowntree Foundation (1995) disaient se sentir discriminées en tant que personnes handicapées au sein du mouvement des lesbiennes et gais cette culture de la beauté et de la jeunesse étant désignée comme l'une des principales formes de discrimination.

C'est ce qui ressort nettement des entretiens, la culture de la beauté physique dans les communautés homosexuelles étant identifiée comme une source bien connue d'exclusion. Cependant, un autre problème de bien plus grande ampleur était mis en évidence : celui de l'absence complète de représentation médiatique des personnes qui, comme celles consultées, sont handicapées et ne cachent pas leur orientation sexuelle. Les images présentes dans les publications pour lesbiennes et gais perpétuent les images de la mode et du glamour, et continuent de traiter le handicap comme un sujet d'intérêt particulier au lieu de le considérer comme faisant partie intégrante dans la communauté homosexuelle et bisexuelle.

Les personnes entendues se sentaient doublement marginalisées et discriminées en raison de leur handicap conjugué à leur orientation sexuelle. Il était mentionné notamment que la maladie mentale « est toujours un sujet tabou » dans la communauté homosexuelle et bisexuelle, à cause du double stigmate de l'appartenance homosexuelle ou bisexuelle et des problèmes de santé mentale. Relevons que cette discrimination à l'égard des personnes souffrant de troubles de la santé mentale était également constatée dans la communauté handicapée. Non seulement cela empêche les personnes d'accéder aux services dont ils ont besoin et auxquels ils ont droit, mais en outre cela rend les malades mentaux homosexuels et bisexuels doublement marginalisés au sein de la communauté des personnes handicapées.

Au sein de la Grande Communauté

L'intimidation et la maltraitance sont bien connues des jeunes lesbiennes et jeunes gais. On dit que même si une personne ne fait pas l'objet de ces comportements, savoir qu'ils existent peut entraver leur capacité à assumer leur propre identité sexuelle.

La famille peut devenir un lieu de moindre soutien et de conflit accru pour ceux dont l'orientation sexuelle est rejetée ou incomprise. C'est ce qu'il ressort des réponses d'un certain nombre de participants à une enquête écossaise sur les personnes homosexuelles et bisexuelles (2002) : un certain nombre de répondants handicapés n'ayant pas encore assumé leur sexualité expliquaient qu'ils n'avaient pas exploré leur sexualité parce qu'ils étaient « sous contrôle parental jusqu'à la mort des parents ».

Pringle (2003) a découvert que tôt dans leur vie les homosexuels et bisexuels sont confrontés à quantité d'obstacles, de défis et de discriminations à cause de leur orientation sexuelle ou de leur gender. Cacher cette part identitaire significative, c'est l'une des premières choses qu'apprennent à faire beaucoup de personnes homosexuelles ou bisexuelles qui révèlent leur identité dans un milieu

qui ne l'accepte pas (Pringle, 2003).

En plus de ces difficultés rencontrées avec les pairs et la famille, il arrive que les jeunes homosexuels et bisexuels ne trouvent pas dans les services publics d'aide à la jeunesse le soutien ou la compréhension qu'ils attendent sur le plan justement des problèmes liés à leur identité sexuelle (Dillon et Collins, 2004).

Problèmes liés à la mobilité

La vie courante des participants est profondément marquée par un manque d'accès aux communautés lambdas de lesbiennes et gais et aux réseaux de soutien qu'elles ont développés. Il était signalé que de nombreux lieux (en particulier les cafés) qui se disent et sont accessibles aux personnes handicapées n'ont pas de toilettes pour handicapés. De façon générale, les personnes consultées ne comprenaient pas pourquoi les bâtiments répertoriés ne tenaient pas compte de l'accessibilité. Absence de toilettes pour handicapés, absence d'ascenseur conduisant aux services situés à l'étage, absence de rampes aux escaliers à l'entrée des bâtiments : ces exemples d'inaccessibilité ont été cités par les homosexuels et bisexuels handicapés. Les associations de soutien aux communautés de lesbiennes, gais et bisexuels se plaignaient de l'absence de fonds pour la rénovation de vieux bâtiments inaccessibles en chaise roulante. Alors que de nombreuses organisations fournissent des conseils et entreprennent des actions sur les mesures à prendre pour l'accessibilité des bâtiments, il était signalé qu'il n'existe pas d'associations ni d'organismes gouvernementaux pour subventionner ces adaptations. Même lors des principaux événements des communautés, comme la Gay Pride, l'accessibilité est très variable.

Toutefois, il était souligné que le problème de l'accessibilité va bien plus loin que le simple fait de pouvoir entrer dans un bâtiment. Selon les personnes consultées, beaucoup de services d'assistance pour homosexuels et bisexuels ne disposent pas de fonctions d'affichage (ou minicom), et des nombreuses personnes handicapées qui appellent ces services sont renvoyées ailleurs. Il était souligné que généralement les clubs et les rencontres sont annoncés par voie d'affichage ou sous forme imprimée, ce qui exclut donc les aveugles. Il manque de sites internet accessibles aux personnes handicapées homosexuelles ou bisexuelles. Il ressort des enquêtes que, comme les personnes handicapées ont plus recours à internet que les personnes valides, l'accès à des sites disposant d'une interface conviviale serait un mode de communication important pour les homosexuels et bisexuels, leur permettant de sortir de leur isolement social, et cela permettrait à des réseaux de soutien entre pairs de se développer.

Les obstacles pratiques, sociaux, et comportementaux que rencontrent les homosexuels et bisexuels en situation de handicap ont un impact très réel. Les moyens de transports sont souvent peu accessibles. La difficulté à trouver du travail implique des restrictions financières. Les personnes handicapées sont sous-représentées dans les formations supérieures et universitaires. Les activités sociales pour personnes handicapées peuvent être très limitées et sont souvent séparées de la société majoritaire. Les opportunités d'interaction sociale peuvent être virtuellement inexistantes pour les homosexuels et bisexuels handicapés (Brothers, 2003).

Les participants à un atelier sur la sexualité et la différence (*Sexuality Disability and Relationships Conference*, 2003) indiquaient que de nombreux lieux de socialisation des gais et lesbiennes sont inaccessibles aux personnes handicapées. Certains avaient du mal à préserver leur intimité chez eux, ou avaient comme obstacle le manque de connaissance ou d'acceptation de leur homosexualité par le personnel d'aide.

Les moyens de transport constituaient une des grandes sources de problèmes pour les femmes handicapées consultées lors d'une étude menée par la Joseph Rowntree Foundation (1995). Le manque de moyens de transport fiables et accessibles les contraignait à l'isolement chez elles, sans possibilité d'exercer un emploi, de suivre une formation ou de participer à des loisirs. Par conséquent, les lesbiennes handicapées se sentaient discriminées au sein du mouvement des personnes handicapées, au sein de la communauté homosexuelle, et par les prestataires de services.

Non seulement ces difficultés affectent les personnes homosexuelles ou bisexuelles handicapées dans leurs possibilités d'interaction sociale, mais on constate aussi que leurs avis ne sont pas assez recueillis. Une enquête commandée par le gouvernement écossais (2003) a mis en évidence que peu de recherches sur l'orientation sexuelle ont veillé à consulter également les personnes handicapées ou à prendre en compte les problèmes liés aux handicaps. Une mobilité réduite peut restreindre l'accès de personnes homosexuelles ou bisexuelles aux lieux de rencontre pour lesbiennes, gays et bisexuels où sont recrutés les participants aux enquêtes. En outre, les handicaps sensoriels (auditifs ou visuels notamment) ainsi que les difficultés d'apprentissage peuvent contraindre, pour augmenter l'accessibilité, à utiliser des méthodes de recherche différentes plutôt que d'adapter les méthodes existantes.

Effets sur la santé mentale²²⁹

Jouir d'une bonne santé mentale est capital pour le bien-être global de la personne. Or, les forces d'exclusion que nous avons présentées peuvent entraîner chez les homosexuels et bisexuels un processus de maladie mentale. Les taux de dépression et de suicide peuvent être significativement plus élevés dans ces communautés que dans les groupes hétérosexuels, et une étude anglaise a relevé que les tentatives de suicide chez les jeunes gais étaient liées aux problèmes de santé mentale, à « l'homophobie intériorisée », et au manque de confiance en soi. Ayant analysé les problèmes de santé mentale rencontrés par les jeunes lesbiennes et les jeunes gays, Gonsiorek suggère que ces personnes, quelle que soit leur diversité, ont en commun d'avoir été l'objet de mauvais traitements par leurs pairs. Ces abus s'ajoutent aux difficultés que rencontrent les jeunes dans leur évolution vers l'âge adulte (Dillon et Collins, 2004).

Ian Rivers de l'Université de Luton (Angleterre) a consacré divers travaux de recherche au phénomène d'intimidation et de maltraitance et à son impact sur la santé mentale et le bien-être des jeunes gais et jeunes lesbiennes (cité par Pringle, 2003). Il a été constaté que le harcèlement subi par les homosexuels en milieu scolaire était de nature plus grave que celui rencontré de façon générale.

Le *Gay Switchboard Dublin* (GSD, Centre d'appels pour gais de Dublin) relève une augmentation du nombre d'appels émanant de personnes qui souffrent de stress psychologique à un degré élevé ou grave, ou d'une maladie mentale liée à leur sexualité et la discrimination qu'ils subissent. Bien qu'ils aient besoin d'une aide professionnelle, ces personnes ne se sentaient pas à l'aise pour s'ouvrir de leur orientation sexuelle à des professionnels de la santé mentale (Dillon et Collins, 2004). Les effets de ce stress mental sont multiples, mais l'un des plus significatifs est l'acceptation par une jeune personne homosexuelle du regard négatif des autres et d'attitudes discriminatoires dans la société en générale, dans la famille, ou de la part des pairs. Ce phénomène est connu sous le terme « d'homophobie intériorisée » (p. 5), et a des conséquences très fâcheuses sur l'image de soi, allant souvent jusqu'à la haine de soi-même.

La recherche aussi bien aux Etats-Unis qu'en Grande-Bretagne a confirmé que les effets

²²⁹National Disability Authority By QE5. (2005, Avril), *op. cit.*, p. 20.

psychologiques de la discrimination se manifestent dans les taux élevés de maladie mentale et de troubles liés à l'anxiété parmi les homosexuels et bisexuels (King et McKeown, 2003 ; Cochran et alii, 2003). Les personnes homosexuelles et bisexuelles sont plus susceptibles de recourir à un professionnel de la santé mentale que les personnes hétérosexuelles, et leurs problèmes sont plus susceptibles de provenir des réactions négatives et discriminatoires envers leur sexualité. Cependant, la recherche suggère que ces patients sont susceptibles de rencontrer la même homophobie dans les services de santé mentale que dans le reste de la société, comme nous l'avons indiqué plus haut.

Les réponses des personnes consultées mettent en évidence un manque de recherche sur ce sujet en général, et plus spécifiquement sur la corrélation entre les problèmes de santé mentale et les abus commis sur les personnes homosexuelles et bisexuelles. Il a été souligné également combien il est important de sensibiliser aux problèmes liés à l'orientation sexuelle aussi bien les professionnels de la santé que le secteur du volontariat et le personnel d'encadrement éducatif. De nombreuses personnes homosexuelles ou bisexuelles ayant des troubles de l'apprentissage ont beaucoup de mal à exprimer leur identité sexuelle. Cela se traduit généralement par une agressivité physique, et d'aucuns étaient très préoccupés par le manque de prise de conscience et de recherche dans ce domaine. Les personnes consultées soulignaient l'absence de recherche sur la question en Irlande et pensaient que le problème devait être traité en priorité.

VIII.2 - Conclusions et recommandations²³⁰

Cette plaquette se base sur des ouvrages et articles choisis dans la littérature internationale et nationale (irlandaise), et sur des travaux originaux de recherche auprès de personnes homosexuelles ou bisexuelles de divers coins de l'Irlande. Elle donne un aperçu global de ce que vivent ces personnes, identifie les problèmes majeurs et propose des recommandations pour la recherche, la mise au point de normes et le suivi des mesures.

Parmi les thèmes récurrents, notons la discrimination des personnes homosexuelles ou bisexuelles handicapées (comme l'homophobie au sein de la communauté handicapée, ou la discrimination des personnes handicapées parmi les communautés homosexuelles et bisexuelles, ou encore le tabou ou le déni de leur sexualité dans la société dans son ensemble) ; les problèmes d'accessibilité (accès aux locaux des communautés de lesbiennes, gays et bisexuels, accès à l'agenda des activités, à la publicité, aux services d'aide et de soutien) ; l'information et les études ; la prise de conscience et l'attitude des autres (manque d'empathie ou de sensibilisation aux problèmes, manque de connaissance des besoins, exacerbés par le fait que ces personnes se voient exclues de la recherche dans les deux communautés).

Les personnes homosexuelles ou bisexuelles handicapées subissent souvent la discrimination et l'exclusion dans leurs contacts avec la communauté handicapée, dans les activités entre lesbiennes, gays ou bisexuels, dans les contacts avec les prestataires de services comme les assistants et les professionnels de la santé, ou encore dans la société en général.

La discrimination et l'exclusion ont des conséquences bien réelles : au niveau individuel quant au bien-être mental, à l'accès aux services, et à la qualité de la vie ; au niveau de la société irlandaise, quant à l'égalité de participation de tous ses membres.

²³⁰National Disability Authority By QE5. (2005, Avril), *op. cit.*, p. 28.

Pour les auteurs de cette plaquette, les premières stratégies visant à promouvoir l'égalité et l'équité des homosexuels et bisexuels handicapés devraient inclure :

- Des travaux de recherche sur les situations rencontrées par les personnes, notamment les exemples concrets de discrimination envers leur groupe et les moyens d'y remédier ;
- Une certification accordée aux associations et prestataires de services lorsque les services fournis aux personnes homosexuelles et bisexuelles sont adaptés aux personnes handicapées, que l'accessibilité fait l'objet d'audits et que des plans sont établis pour réorienter les prestations ;
- Une certification accordée aux associations et prestataires de services pour personnes handicapées qui offrent un traitement équitable quelle que soit l'orientation sexuelle ;
- Des campagnes de sensibilisation des associations, des services et de la société et des programmes éducatifs visant à changer les comportements ;
- Le développement de normes et de codes de déontologie afin d'assurer des prestations équitables ;
- Le développement du dialogue et la prise en compte au niveau politique.

Recherche

Il manque, tant sur le plan national qu'international, de travaux de recherche consacrés au domaine conjoint de l'orientation sexuelle et du handicap. Ces travaux doivent se baser sur l'écoute du vécu et des besoins des personnes handicapées homosexuelles ou bisexuelles vivant en divers endroits d'Irlande, notamment en milieu rural. En particulier, il est urgent qu'une recherche basée sur le vécu des lesbiennes, gais et bisexuels en soins résidentiels puisse servir de source d'information pour le monde politique, l'établissement des normes et des codes de déontologie. Comme autres sujets de recherche, citons encore les taux d'incidence des problèmes de santé mentale et les types d'abus de substances toxiques dans les communautés homosexuelles et bisexuelles.

Estimation des besoins

Le *Disability Bill* (Charte du Handicap) propose d'introduire une estimation des besoins. Elle devrait aborder la question de la sexualité et comprendre les besoins sexuels et les besoins sociaux, par exemple en identifiant les services et les activités sociales dont ont besoin les personnes handicapées homosexuelles ou bisexuelles.

Normes de fonctionnement et codes de déontologie

Les normes et la déontologie doivent inclure des principes d'équité afin d'assurer des prestations de qualité, appropriées et adéquates aux personnes handicapées homosexuelles ou bisexuelles. Le développement des normes et codes de déontologie doit se baser à la fois sur l'écoute et sur la participation des personnes handicapées homosexuelles ou bisexuelles. La question de l'orientation sexuelle doit être abordée par la *National Disability Authority* et d'autres instances compétentes en matière de normes, de déontologie, d'agrément, d'inspection, de contrôle et de suivi, par exemple la

Mental Health Commission et la Health Information and Quality Authority.

Les normes pour la prestation des services devraient inclure l'obligation pour le personnel de suivre une formation qui sensibilise aux problèmes liés à l'orientation sexuelle et à l'égalité de traitement.

Responsabilité et dialogue

Les personnes consultées disaient leur inquiétude de voir que la communauté lesbienne, gai et bisexuelle ne prenait pas ses responsabilités pour garantir un meilleur accès aux prestations. Un dialogue est nécessaire entre les associations de lesbiennes, gais et bisexuels et les prestataires de services, y compris les associations, les centres, les publications, les services de soutien, les groupes d'action et les personnes homosexuelles ou bisexuelles en situation de handicap.

Ce dialogue devrait permettre d'augmenter l'accessibilité, de sensibiliser aux questions qui touchent au handicap et de modifier les comportements au sein de la communauté homosexuelle et bisexuelle, et de réorienter la prestation de services. Au préalable, un audit devrait être consacré à l'utilisation des ressources budgétaires (subventions et autres sources) des associations de lesbiennes, gais et bisexuels et des prestataires de services, afin d'identifier comment les ressources actuelles peuvent être ventilées pour introduire les adaptations et comment obtenir d'autres sources de revenus.

Le *Public Services Accessibility Award* (Médaille d'accessibilité des services publics) de la NDA (*National Disability Authority*, Autorité nationale pour le handicap), qui doit voir le jour en 2005 et vise l'aménagement des bâtiments, les moyens de télécommunication et la qualité des services, pourrait être utilisée pour évaluer la qualité des services prestés dans la communauté homosexuelle et bisexuelle. Une première étape est la conduite d'audits sur l'accessibilité et le développement de plans d'adaptation progressive des prestations. Les publications de la NDA, comme *Ask Me: Guidelines for Effective Consultation, Building for Everyone* (Demandez-moi : directives pour des consultations et des bâtiments accessibles à tous) et ses directives pour les télécommunications, sont autant de ressources qui devraient être utilisées par la communauté homosexuelle et bisexuelle.

Les associations et prestataires de services des homosexuels et bisexuels devraient adopter des mesures qui tiennent compte des personnes handicapées.

VIII.3 - Conclusion

Cette plaquette vise à identifier et traiter des problèmes et des besoins d'aide spécifiques rencontrés dans certains domaines par les personnes handicapées homosexuelles ou bisexuelles, aussi bien dans la communauté handicapée que dans la communauté homosexuelle et bisexuelle. Il est souhaité que la plaquette entraîne un processus de discussion sur le handicap et l'orientation sexuelle, et ce parmi un grand nombre de personnes et d'associations en lien avec les personnes handicapées et les personnes homosexuelles et bisexuelles ainsi que dans la société en général, y compris parmi les prestataires de services, dans l'administration et les pouvoirs publics.

La NDA reconnaît la diversité des personnes en situation de handicap et se consacre, dans le cadre de ses attributions statutaires, au lancement de mesures, de travaux de recherche et de normes dans un souci égalitaire. Elle souhaite que ce document de discussion sur le handicap et l'orientation sexuelle soit une source d'information pour ses propres agents et ceux d'autres organismes,

permette de faire avancer le débat et conscientise les personnes sur l'identité, le vécu et les besoins des personnes handicapées homosexuelles ou bisexuelles, afin qu'elles réalisent leurs droits d'être traitées équitablement et de participer pleinement à la société irlandaise.

IX. ANNEXE 3: QUESTIONNAIRE

Sur les modes de vie, la vie affective, relationnelle et sexuelle des gais, des lesbiennes et des bisexuel(le)s en situation de handicap physique et/ou sensoriel.

*Prenez un peu de votre temps pour vous pencher sur ce document et répondre le plus librement possible. Vous pouvez être assuré/e de la plus complète confidentialité. **Merci de votre collaboration.***

A - Profil

1. Vous êtes:

- ☐ Un homme
- ☐ Une femme

2. Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous?

- ☐ 16-20 ans
- ☐ 21-25 ans
- ☐ 26-30 ans
- ☐ 31-35 ans
- ☐ 36-40 ans
- ☐ 41-45 ans
- ☐ 46-50 ans
- ☐ 51-55 ans
- ☐ 56-60 ans
- ☐ 61-65 ans
- ☐ Plus de 65 ans

3. Quel est votre pays de résidence?

- ☐ Belgique
- ☐ France
- ☐ Suisse
- ☐ Canada
- ☐ Autre, précisez:

4. Vous vivez?

- ☐ Seul
- ☐ Seul, ayant été en couple par le passé
- ☐ Avec un(e) partenaire
- ☐ En couple (marié ou non)
- ☐ En couple cohabitants légaux
- ☐ Avec un/des enfant(s)
- ☐ Avec domiciles séparés
- ☐ En appartement supervisé
- ☐ En centre d'hébergement
- ☐ En famille
- ☐ Autre, précisez:

5. Avez-vous un (des) enfant(s)?

- ☐ Oui
- ☐ Non

6. Orientation sexuelle. Vous vous définissez comme:

- ☐ Homosexuel(le)
- ☐ Bisexuel(le)
- ☐ Hétérosexuel(le)
- ☐ Ne se définit pas/ne souhaite pas se définir

7. Votre handicap est-il?

- ☐ Inné
- ☐ Acquis

8. Nature de votre handicap:

- ☐ Physique, précisez:
 - ☐ Lésion médullaire
 - ☐ Spina bifida
 - ☐ Malformation physique
 - ☐ Amputation d'un membre
 - ☐ Amputation de plusieurs membres
 - ☐ Achondroplasie (nanisme)
 - ☐ IMC
 - ☐ SEP
 - ☐ Myopathie et autres maladies neuromusculaires d'origine génétique
 - ☐ Sclérose latérale amyotrophique
 - ☐ Autre, précisez:
- ☐ Visuel, précisez:
 - ☐ Malvoyant
 - ☐ Aveugle
- ☐ Auditif, précisez:
 - ☐ Malentendant
 - ☐ Sourd

B – Vie sociale

9. De qui votre orientation sexuelle est-elle connue?

- ☐ De vous seul
- ☐ De votre père
- ☐ De votre mère
- ☐ De vos parents seuls
- ☐ Au moins un frère/une sœur
- ☐ De votre famille
- ☐ Au moins un(e) collègue
- ☐ Seulement des amis

- ☐ De tous
- ☐ Autre, précisez:

10. Parlez-vous de votre orientation sexuelle?

- ☐ Oui, librement
- ☐ Oui, mais avec quelques difficultés
- ☐ Oui, parfois mais selon les personnes
- ☐ Non, jamais

11. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous rencontré des difficultés liées à votre situation de handicap?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, de quel ordre sont ces difficultés? Expliquez:

12. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous rencontré des difficultés liées à votre orientation sexuelle?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, de quel ordre sont ces difficultés? Expliquez:

13. Parmi les personnes suivantes, lesquelles éprouvent des difficultés par rapport à votre orientation sexuelle?

- ☐ Votre père
- ☐ Votre mère
- ☐ Un frère/une sœur
- ☐ Certain(e) ami(e)s
- ☐ Des collègues de travail
- ☐ Tout le monde
- ☐ Aucune des personnes précédentes
- ☐ Autre

Merci de préciser quelles sont ces difficultés:

14. Parmi les personnes suivantes, lesquelles éprouvent des difficultés par rapport à votre situation de handicap?

- ☐ Votre père
- ☐ Votre mère
- ☐ Un frère/une sœur
- ☐ Certain(e) ami(e)s
- ☐ Des collègues de travail
- ☐ Tout le monde
- ☐ Aucune des personnes précédentes
- ☐ Autre

Merci de préciser quelles sont ces difficultés:

15. Avez-vous le sentiment d'être/avoir été rejeté(e) en raison de votre homosexualité?

- ☐ Toujours
- ☐ Souvent

☐ Parfois

☐ Jamais

Si oui, expliquez en quelques lignes:

16. Avez-vous le sentiment d'être/d'avoir été rejeté(e) en raison de votre handicap?

☐ Toujours

☐ Souvent

☐ Parfois

☐ Jamais

Si oui, expliquez en quelques lignes:

17. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été injurié(e) ou agressé(e) en raison de votre homosexualité

☐ Toujours

☐ Souvent

☐ Parfois

☐ Jamais

Si oui, expliquez en quelques lignes:

18. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été injurié(e) ou agressé(e) en raison de votre handicap?

☐ Toujours

☐ Souvent

☐ Parfois

☐ Jamais

Si oui, expliquez en quelques lignes:

C- Rencontres, vie affective et sexuelle

19. Avez-vous déjà été amoureux(euse)?

☐ Oui

☐ Non

20. Actuellement, êtes-vous amoureux(euse)?

☐ Oui

☐ Non

21. Avez-vous déjà eu une/ou des relation(s) sexuelle(s)?

☐ Oui

☐ Non

22. Actuellement, avez-vous des relations sexuelles?

☐ Oui

☐ Non

Si oui:

☐ Très régulièrement

☐ Régulièrement

☐ Parfois

- ☐ Rarement
- ☐ Très rarement

23. Au cours des 12 derniers mois, combien avez-vous eu de partenaires sexuels masculins/féminins?

- ☐ ☐
- ☐ Non concerné

24. Combien de temps a duré votre dernière relation de couple?

- ☐ An(s)
- ☐ Mois
- ☐ Semaine(s)
- ☐ Non concerné

25. Au cours de votre vie, comment pourriez-vous qualifier votre vie sexuelle?

- ☐ Très satisfaisante
- ☐ Satisfaisante
- ☐ Peu satisfaisante
- ☐ Insatisfaisante

26. Comment avez-vous rencontré vos partenaires amoureux? (Plusieurs réponses possibles)

- ☐ Petites annonces dans la presse
- ☐ Internet
- ☐ Bars ou discothèques
- ☐ Chez des ami(e)s
- ☐ Dans des associations
- ☐ Au travail
- ☐ Milieu scolaire
- ☐ Dans la rue ou des endroits publics
- ☐ Sur des lieux de extérieurs de drague
- ☐ Agence matrimoniale
- ☐ Centre d'hébergement
- ☐ Autres (précisez):

27. Comment avez-vous rencontré vos partenaires sexuels (Plusieurs réponses possibles)

- ☐ Petites annonces dans la presse
- ☐ Internet
- ☐ Bars ou discothèques
- ☐ Chez des ami(e)s
- ☐ Dans des associations
- ☐ Au travail
- ☐ Milieu scolaire
- ☐ Dans la rue ou des endroits publics
- ☐ Sur des lieux de extérieurs de drague
- ☐ Agence matrimoniale
- ☐ Centre d'hébergement
- ☐ Autres (précisez):

28. Comment avez-vous rencontré votre partenaire actuel?

- ☐ Petites annonces dans la presse
- ☐ Internet
- ☐ Bars ou discothèques
- ☐ Chez des ami(e)s
- ☐ Dans des associations
- ☐ Au travail
- ☐ Milieu scolaire
- ☐ Dans la rue ou des endroits publics
- ☐ Sur des lieux de extérieurs de drague
- ☐ Agence matrimoniale
- ☐ Centre d'hébergement
- ☐ Autres (précisez):
- ☐ Non concerné

29. Quand vous rencontrez une personne via un site de rencontre, signalez-vous votre handicap?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Non concerné

30. Avez-vous déjà été en couple avec une personne handicapé?

- ☐ Oui
 - ☐ Non
- Si oui, ☐ Personne avec un handicap physique identique
☐ Personne avec un handicap physique différent
☐ Personne avec un handicap mental

Expliquez:

31. Actuellement, êtes-vous en couple avec une personne handicapée?

- ☐ Oui
 - ☐ Non
- Si oui, ☐ Personne avec un handicap physique identique
☐ Personne avec un handicap physique différent
☐ Personne avec un handicap mental

Expliquez:

32. Avez-vous déjà été en couple avec une personne valide?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Expliquez:

33. Actuellement, êtes-vous en couple avec une personne valide?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Expliquez:

34. Qu'attendez-vous d'une relation?

Expliquez en quelques lignes:

35. Existe-t-il un obstacle à l'épanouissement de votre vie sexuelle et affective?

☐ Oui

☐ Non

Expliquez en quelques lignes:

36. Recherchez-vous une relation amoureuse?

☐ Oui

☐ Non

37. Recherchez-vous des relations sexuelles

☐ Oui

☐ Non

38. Recherchez-vous les deux?

☐ Oui

☐ Non

39. Si vous êtes en institution/centre d'hébergement, vous laissez-t-on avoir des relations amoureuses/sexuelles?

☐ Oui

☐ Non

☐ Non concerné

Expliquez en quelques lignes:

40. Au cours de votre vie, avez-vous vécu une séparation?

☐ Oui

☐ Non

Si, oui, quelles en étaient les raisons?

41. Au cours de votre vie, vous est-il arrivé de vous sentir déprimé(e)?

☐ Toujours

☐ Souvent

☐ Parfois

☐ Jamais

Si oui, savez-vous pourquoi?

42. Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé de faire une tentative de suicide?

☐ Oui

☐ Non

D – Sorties, loisirs, culture...

43. Sortez-vous?

☐ Souvent

☐ Parfois

☐ Jamais

44. Si oui, vous sortez:

Voyages

☐ Souvent

☐ Parfois

☐ Jamais

Lieux culturels (Cinéma, théâtre, concert...)

☐ **Cinéma**

☐ Souvent

☐ Parfois

☐ Jamais

☐ **Théâtre, concert...**

☐ Souvent

☐ Parfois

☐ Jamais

☐ **Expositions, musées...**

☐ Souvent

☐ Parfois

☐ Jamais

Restaurant

☐ Souvent

☐ Parfois

☐ Jamais

Club handisport

☐ Souvent

☐ Parfois

☐ Jamais

Club sportif

☐ Souvent

☐ Parfois

☐ Jamais

Manifestations sportives

☐ Souvent

☐ Parfois

☐ Jamais

☐ Autre, précisez:

45. Ces lieux sont-ils accessibles aux personnes handicapées?

☐ Souvent

☐ Parfois

☐ Jamais

46. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous fréquenté un ou plusieurs lieux gais ou lesbiens?

- ☐ Souvent
- ☐ Parfois
- ☐ Jamais

Expliquez:

47. Si oui, ces lieux sont-ils accessibles aux personnes handicapées?

- ☐ Souvent
- ☐ Parfois
- ☐ Jamais

Expliquez:

48. Avez-vous le sentiment d'y avoir une place?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Expliquez:

49. Actuellement, êtes-vous dans une association?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, laquelle?

- ☐ Une association uniquement destinée aux personnes en situation de handicap
- ☐ Une association destinée aux LGBT
- ☐ Une association destinée aux LGBT en situation de handicap
- ☐ Autre

Expliquez:

Si non, dans quelle association iriez-vous le plus volontiers?

- ☐ Une association uniquement destinée aux personnes en situation de handicap
- ☐ Une association destinée aux LGBT
- ☐ Une association destinée aux LGBT en situation de handicap
- ☐ Aucune
- ☐ Cela ne m'intéresse pas

50. Pour faire des rencontres, dans quelle association iriez-vous le plus volontiers?

- ☐ Une association uniquement destinée aux personnes en situation de handicap
- ☐ Une association destinée aux LGBT
- ☐ Une association destinée aux LGBT en situation de handicap
- ☐ Autre

51. Pour sortir, pour vos loisirs, dans quelle association iriez-vous le plus volontiers?

- ☐ Une association uniquement destinée aux personnes en situation de handicap
- ☐ Une association destinée aux LGBT
- ☐ Une association destinée aux LGBT en situation de handicap
- ☐ Autre

52. Si vous faites partie d'une association, avez-vous le sentiment d'y être intégré(e)?

- ☐ Oui

- ☐ Non
- ☐ Non concerné
- ☐ Expliquez:

53. Participez-vous à un groupe de parole?

- ☐ Oui
- ☐ Non

54. Aimeriez-vous faire partie d'un groupe de parole?

- ☐ Oui
 - ☐ Non
- Expliquez:

E – Pour conclure

55. Avez-vous des remarques à formuler sur cette enquête?