

Orientation sexuelle et homosexualité à l'adolescence

Jean-Yves Frappier, MD, FRCP

Marc Girard, MD, CSPQ

Dominique Meilleur, MPs

Bill Ryan, MEd, MSS

Tiré du livre “ *La santé des adolescents : approche, soins, prévention* ”

Publié aux Presses de l'Université de Montréal, Doin (Paris), Payot (Lausanne)

À l'adolescence, le désengagement progressif des premiers objets d'amour que sont les parents pousse l'adolescent vers des investissements à l'extérieur de la famille. L'appropriation et l'intégration de la sexualité sont au cœur des préoccupations. La montée pulsionnelle exacerbe les sens de l'adolescent et entraîne une activation des désirs avec la possibilité de passage à l'acte. Diverses étapes peuvent être observées durant ce processus d'intégration allant de l'autoérotisme à l'hétéro ou l'homoérotisme. Les premiers choix de partenaires sont de nature narcissique et reflète bien les enjeux de recherche personnelle de soi, caractéristiques de cette période. L'adolescent cherche son miroir qu'il tente d'approprier dans le but de se conquérir lui-même. Des périodes de flottements entre homos et hétérosexualité peuvent donner naissance à des périodes dites de bisexualité durant ce processus de quête personnelle. Cette ambivalence rejoint celle que l'on peut d'ailleurs observer dans plusieurs autres sphères du développement comme les relations avec les parents, les pairs ou les choix de vie. Cette période se termine par une orientation sexuelle mieux définie, avec un mode relationnel plus stable.

Reconnaître qu'une orientation homosexuelle est possible à l'adolescence renvoie à ce qu'on entend par homosexualité. L'homosexualité à l'adolescence peut prendre diverses formes. S. Lebovici et L. Kreisler estiment que l'on doit réserver le terme homosexuel aux adolescents qui "s'adonnent à des pratiques homoérotiques avec un goût exclusif et d'une façon répétée" (1). Toutefois, l'adolescent qui ne présente aucun de ces comportements peut tout de même vivre un questionnement quant à son orientation homosexuelle. L'expérimentation homosexuelle à l'adolescence peut faire partie du processus de développement, comme moyen pour l'adolescent de mettre à l'épreuve sa maturité physique et les sensations corporelles qui s'y rapportent (2). *Une expérience homosexuelle n'est pas en soi précurseur d'une orientation homosexuelle ultérieure* (3). On ne peut donc qualifier d'homosexuel un adolescent qui a un ou des contacts homosexuels isolés ou en alternance avec des contacts hétérosexuels. L'homosexualité n'est pas un diagnostic clinique, encore moins durant l'adolescence (4).

C'est pourquoi s'attarder aux gestes, aux attitudes ou aux relations entre adolescents du même sexe, dans le but de définir leur orientation sexuelle, nous conduit inévitablement à l'approximation et à l'erreur. Nous ne discutons pas ici des attitudes efféminées chez le garçon ou masculines chez la fille, comme repères de l'orientation homosexuelle; ces comportements ne sont pas diagnostiques de l'orientation sexuelle. Nous sommes ici plutôt intéressés par les relations que les adolescents du même sexe ont entre eux, sachant que la grande sensualité de l'adolescent peut entraîner des extrapolations erronées quant à son comportement sexuel. L'adolescent aime se retrouver avec ses amis, et ses liens affectifs passent par des rites tels l'échange de vêtement, le mimétisme dans le costume et la chevelure, les embrassades lors des grandes joies, les gestes de tendresse lors des peines, etc. Cette proximité vécue représente des

moments intenses pour l'adolescent qui reconnaît à travers le comportement de ses pairs, ses différences et ses ressemblances avec eux. À cette période, et de façon particulière, l'adolescent a besoin d'identifier un ami du même sexe qui l'écoute, le comprend et le soutient. Cette relation répond à des besoins propres et elle est nécessaire. Il ne faut surtout pas se méprendre sur la nature de ces amitiés et leur lien avec une orientation homosexuelle.

Dans ce domaine, les étiquetages sont faciles, malheureusement beaucoup plus préjudiciables qu'utiles.

1. Une réalité mal identifiée

Peu d'adolescents ayant eu une expérience homosexuelle ou présentant une orientation homosexuelle en parleront ouvertement. Cette période de découverte est généralement vécue dans l'isolement et la clandestinité. Les amis et les parents sont peu consultés car ceci exige le dévoilement, ce que redoute l'adolescent.

Dans une étude sur les "*jeunes canadiens et le sida*", sur un échantillon représentatif d'étudiants, 99% des jeunes des deux sexes se sont déclarés hétérosexuels. Parmi des jeunes présentant diverses difficultés sociales, 2% se sont déclarés homosexuels et 4% bisexuels (5). En Suisse, 4.8% des garçons et 1.6% des filles sont attirés sexuellement par des personnes du même sexe (6), et 2.2% des 17-20 ans disent avoir eu des rapports homosexuels (7). En France, 2% des garçons et 1% des filles ont eu des expériences homosexuelles (8).

À la fin des années 40, les travaux de Kinsey auprès d'adultes révélaient que les comportements sexuels ne sont pas immuables tout au long de la vie. Les études plus récentes indiquent que peut-être 8% des adultes seraient homosexuels. On peut se demander pourquoi très peu d'adolescents et de très jeunes adultes, dans les études, se déclarent homosexuels alors que près de 8% des adultes se déclarent d'orientation homosexuelle? Nous discuterons de trois hypothèses pouvant expliquer cette sous-déclaration. D'abord, il n'est pas toujours évident de cocher cette réponse dans un questionnaire rempli en classe alors que le voisin n'est pas loin. En deuxième lieu, les adolescents d'orientation homosexuelle ont de la difficulté à s'identifier comme tel en raison de la mauvaise image de l'homosexualité et d'une pression énorme durant l'adolescence pour se conformer à la majorité hétérosexuelle. Enfin, cette sous-identification s'explique sans doute aussi par le fait que les homosexuels déclarent souvent tardivement leur orientation sexuelle.

Dans son développement global et psychosexuel, l'adolescent vit un processus graduel de révélation à lui-même, de sa personnalité et de ses préférences. Pour certains adolescents, l'homosexualité ne représente pas qu'une étape de leur développement, mais l'acceptation de sa propre homosexualité prend du temps. Ils rapportent des rêves et des attirances envers les personnes du même sexe durant l'enfance, avant l'avènement de la puberté. La connaissance qu'ils ont eue de leur orientation homosexuelle s'est faite très tôt, avant l'âge de 13 ou 14 ans. Certains d'entre eux auront accepté leur orientation homosexuelle vers la fin de l'adolescence et la dévoileront plus tard à leur entourage hétérosexuel. Ce processus est favorisé par la perception positive, acquise avec le temps, de leur orientation homosexuelle et la certitude qu'elle est inéluctable.

L'homophobie demeure évidemment présente, mais un travail de sensibilisation s'est amorcé dans nos sociétés depuis quelques années pour développer une plus grande tolérance face à l'idée même de l'orientation homosexuelle (9). Mais les effets de cette sensibilisation sont

moins certains durant l'adolescence. Nous connaissons peu les adolescents homosexuels, et il est difficile d'avoir un portrait complet et non biaisé de leur situation. La notion d'hétérogénéité à l'adolescence est essentielle dans l'analyse et l'explication des phénomènes et comportements, tant en pratique clinique qu'en prévention. En ce sens, les adolescents homosexuels constituent eux aussi un groupe hétérogène et peu étudiés sous cet angle. Les filles homosexuelles sont encore moins bien connues que les garçons: la présomption d'hétérosexualité semble plus forte envers les filles (10).

2. Difficultés psychosociales

Notre expérience ainsi que la littérature, même si elle ne touche pas toujours des groupes représentatifs, nous permettront de discuter de certaines difficultés d'adaptation rencontrées chez les adolescents homosexuels.

Si tous les adolescents traversent des étapes communes de développement, les adolescents homosexuels font face à des questionnements et des dilemmes particuliers et susceptibles d'entraîner des répercussions sur leur développement et leur adaptation; entre autres, le dilemme de divulguer leur orientation sexuelle en risquant d'être harcelés et discriminés, ou de se taire en laissant croire qu'ils sont hétérosexuels (11).

Les adolescents homosexuels présentent probablement un risque plus élevé de difficultés psychosociales, liées à la découverte de leur propre orientation homosexuelle, au rejet par la famille ou par le réseau des pairs, au harcèlement ou aux agressions dont certains sont victimes et enfin au risque de maladies sexuellement transmissibles (MST). Ils reçoivent peu d'information pertinente sur les divers sujets l'expression de leur propre sexualité, et peu de conseils de type préventif pour les MST (9,12,13).

De plus, ils ont peu de modèles homosexuels accessibles dans leur entourage. L'adolescent hétérosexuel a un modèle familial ou plusieurs modèles dans son entourage, ce qui n'est pas le cas pour beaucoup d'adolescents d'orientation homosexuelle. Ceci peut compliquer l'adaptation de l'adolescent à son orientation sexuelle singulière et augmenter son isolement.

Certains fuguent d'un milieu familial devenu inhospitalier. D'autres sont carrément expulsés de leur domicile familial en raison des conflits engendrés par cette orientation.

Les adolescents apprennent très vite que notre société est peu accueillante pour les homosexuels. Les nombreux termes imagés utilisés à leur égard illustrent bien ce mépris et cette perception négative. Les adolescents qui s'identifieront éventuellement comme homosexuels ne peuvent demeurer insensibles à ce discours. Ils doivent composer avec cette situation pour créer leur propre image d'eux-mêmes: une tâche difficile. De plus, un certain nombre de jeunes hommes gais et jeunes lesbiennes sont victimes d'insultes ou ont été maltraités de ce fait.

Certains adolescents, avec l'émergence de cette orientation homosexuelle, développent une très faible estime de soi (14). Cette difficulté, sans doute la plus importante et la plus fréquente, est liée, entre autres, à l'image négative de l'homosexualité, aux rejets vécus et aux difficultés de socialisation. Cette faible estime de soi et les difficultés familiales et sociales liées à l'orientation homosexuelle expliquent certains des problèmes rencontrés: démotivation face à l'école, alcoolisation ou toxicophilie, taux de tentatives de suicide deux à trois fois plus élevé que les autres (12).

Une autre difficulté pour les garçons homosexuels est d'avoir à composer avec un taux élevé de séropositivité au VIH chez les homosexuels masculins. Les activités sexuelles sont clandestines et elles s'initient parfois avec un partenaire plus âgé ayant souvent un passé sexuel chargé et non sans risque. Les relations anales non protégées et pour certains, une multiplicité des expériences sexuelles, contribuent au risque accru d'être infecté. Mais il est difficile de bien évaluer ce risque étant donné que cette population adolescente est peu connue (15).

3. Le professionnel de la santé et l'adolescent d'orientation homosexuelle

L'adolescent consulte évidemment rarement pour motif d'homosexualité. Il consulte plutôt pour des maux physiques ou diverses difficultés psychosociales. Au cours de l'entrevue, l'orientation homosexuelle devrait être abordée, à l'aide de questions claires et sans allusion: "il arrive que des jeunes de ton âge aient des activités sexuelles avec une personne du même sexe, as-tu déjà eu de telles activités?" Les questions se limitent aux données utiles pour l'intervention et l'on respecte les secrets quelques soient nos doutes. En effet, même si des activités homosexuelles sont niées, l'adolescent comprendra l'ouverture du professionnel et saisira peut-être une occasion ultérieure pour revenir sur le sujet.

Si l'adolescent dévoile des activités homosexuelles ou consulte pour ce sujet, il est fort probable qu'il ressent un malaise à discuter d'un aspect aussi personnel de sa vie. Cet inconfort sera majoré si à sa gêne, s'ajoutent des sentiments de honte ou de culpabilité face à cette expérience. Il faut respecter ce malaise et ne pas essayer de le banaliser. Le sujet est important pour l'adolescent, et mérite d'être discuté avec sérieux et respect.

Le rôle du professionnel de la santé est plus important qu'on puisse le croire, la divulgation de l'orientation homosexuelle étant un moment crucial (16). Des jeunes homosexuels racontent qu'un professionnel de la santé, ayant accueilli positivement la divulgation de leur homosexualité, a joué un rôle important dans leur acceptation de cette orientation et dans l'amélioration de leur estime de soi. Ne pas révéler son orientation sexuelle peut être relié à une gamme de problèmes personnels et sociaux, dont l'isolement et un sentiment d'incompétence. Par contre, la divulgation et l'affirmation de son orientation homosexuelle s'accompagnent d'un certain bien-être psychologique (17). À ce propos, la documentation sur la prévention du VIH établit une relation étroite entre ce bien-être psychologique et la capacité d'adopter des pratiques sexuelles à risque réduit (18).

Le professionnel s'informe auprès de l'adolescent du contexte et des circonstances dans lesquels l'expérience homosexuelle a pris place. L'âge de l'adolescent et le moment où cette expérience survient dans son développement sont des éléments importants à considérer. Une expérience homosexuelle qui survient au début de l'adolescence pourra être interprétée de manière différente de celle qui survient à la fin de l'adolescence, moment où les enjeux développementaux sont plus près de la consolidation. Ainsi une préférence dans l'orientation sexuelle qui se manifeste à la fin de l'adolescence a plus de chance d'être permanente. L'expérience homosexuelle volontaire et isolée doit être distinguée des relations homosexuelles multiples, de même que des conduites homosexuelles dans un contexte de prostitution ou de violences sexuelles.

Le professionnel évalue l'impact affectif de l'expérience homosexuelle auprès de l'adolescent (1). Certains adolescents pourront se montrer soulagés alors que d'autres vont manifester une

inquiétude voire une réelle angoisse liée au questionnement concernant leur orientation sexuelle. Il s'avère utile d'explorer cet aspect des choses avec l'adolescent et d'essayer de mettre en mots ce qu'il ressent. De plus, cette anxiété ressentie par l'adolescent peut être exacerbée par celle des parents. Dans certains cas, la réaction des parents peut être plus traumatique et néfaste que l'expérience homosexuelle elle-même.

Par l'absence de jugement de valeur, par une capacité de parler sans gêne des sujets qui intéressent l'adolescent et par des réponses pondérées à ses questions, le professionnel réalise une alliance thérapeutique avec ce dernier. Le respect et la discrétion dans les propos sont de mise. Ces adolescents ont souvent été victimes de propos mesquins et méprisants et des remarques anodines, un humour déplacé, peuvent être blessants.

On cherche avec l'adolescent, dans son réseau de soutien, les adultes qui peuvent l'éclairer et l'aider (famille proche, éducateur, etc.). Le professionnel de la santé peut l'informer du caractère expérimental et transitoire que peut revêtir l'expérience homosexuelle sans toutefois perdre de vue la possibilité qu'elle puisse annoncer aussi une orientation durable. Il est utile de lui expliquer la normalité de ses interrogations et lui rappeler que son cheminement vers une orientation sexuelle est personnel. Les difficultés de l'adolescent face à la question de son orientation sexuelle sont souvent amplifiées par des facteurs personnels ou par la réaction négative de ses parents. En fonction de la souffrance ou des besoins identifiés, une aide psychologique peut lui être suggérée.

3.1 Aspects médicaux et préventifs

L'entrevue de l'adolescent qui a des activités sexuelles avec des personnes du même sexe a été discutée en partie. Le professionnel de la santé devrait adopter une démarche sélective tenant compte de l'âge, du sexe, des conduites à risque et des difficultés psychosociales pour déterminer la fréquence des visites. Les questions sur les activités sexuelles sont essentielles pour déterminer les risques pour la santé et discuter des mesures préventives. Il ne s'agit pas d'insister sur les différentes pratiques sexuelles mais de clarifier les moyens de protection utilisés pour chacune. On questionnera sur l'usage et l'abus de drogues et l'usage de drogues par injection. Quant aux garçons, l'interrogatoire sur les symptômes de MST ou d'hépatite sera plus détaillé. En ce qui concerne le SIDA, les adolescents associeront souvent des symptômes anodins avec la possibilité d'être atteints. Quelques adolescents sont séropositifs pour le VIH mais rares sont les adolescents atteints du SIDA. L'interrogatoire à propos des symptômes comme la fatigue, la diarrhée, la perte de poids sera donc plus pointu, surtout pour rassurer l'adolescent.

L'examen clinique de l'adolescent ne présente pas beaucoup de particularités, sauf pour le garçon où l'examen anal est important, à la recherche de condylomes ou d'autres lésions, ainsi que la recherche de signes évocateurs d'hépatite ou de SIDA. Les explorations complémentaires incluent souvent le dépistage des MST au niveau urétral, anal et pharyngé et une sérologie VIH. La vaccination contre l'hépatite B est indiquée (après avoir vérifié le statut sérologique), car cette infection est nettement plus fréquente dans cette population, surtout chez les garçons (12).

Pour la population à orientation homosexuelle, la consultation médicale a toujours été classiquement orientée vers le dépistage des MST. Mais le professionnel de la santé, en abordant les adolescents plus globalement au niveau de leurs préoccupations personnelles, sociale, familiale et de santé, doit modifier cette conception par trop restrictive de l'objet de la

consultation médicale. Il a aussi un rôle éducatif important à jouer pour responsabiliser l'adolescent face à ses propres facteurs de risque.

3.2. Les parents et l'annonce de l'orientation homosexuelle de leur adolescent

Un dévoilement aux parents, accidentel ou planifié, d'une expérience ou d'une orientation homosexuelle, provoque souvent chez eux une remise en cause de leur éducation et leur apparaît surtout comme un échec. Beaucoup de parents éprouvent alors des sentiments de culpabilité. L'expérience sexuelle de l'adolescent questionne presque obligatoirement les parents sur leurs attitudes et sentiments à l'égard de la sexualité. Par peur du jugement des autres, ils conserveront le secret.

Il est toutefois possible que les parents consultent un professionnel de la santé, soit pour obtenir un avis, soit peut-être plus naïvement pour "*guérir*" leur enfant et le remettre dans le droit chemin. Il importe de s'informer auprès des parents du contexte dans lequel ils ont pris connaissance de ces activités homosexuelles ou de cette orientation homosexuelle. S'agit-il du hasard ou d'une intrusion dans la vie privée de l'adolescent? L'adolescent a-t-il aidé les parents à prendre connaissance de cette information ou en a-t-il d'emblée parlé?

Les parents sont souvent à la recherche d'une cause pouvant expliquer les comportements de leur adolescent. Or de nombreux facteurs sont impliqués, qui peuvent jouer un rôle dans le développement de la sexualité (3). S'il est difficile et probablement maladroit de préciser les facteurs explicatifs de l'homosexualité, il est toutefois possible de dire ce qu'elle n'est pas. L'homosexualité, par exemple, n'est pas héréditaire. Il n'est pas rare de rencontrer des parents ou des adolescents qui s'interrogent sur l'impact possible de l'orientation homosexuelle d'un oncle ou d'une tante... L'homosexualité ne résulte pas non plus nécessairement de traumatismes, comme un épisode isolé d'abus sexuel. L'orientation sexuelle d'un individu ne se commande pas et ne se contrôle pas facilement.

Diverses réactions peuvent s'observer chez les parents. Certains réagissent de façon plutôt rigide en tentant de restreindre les fréquentations de l'adolescent pour le contrôler. Cette attitude, même si elle peut diminuer l'anxiété des parents, risque de provoquer de l'opposition et renforcer chez l'adolescent les comportements jugés incorrects (1). D'autres parents peuvent se cristalliser sur le comportement sexuel de leur adolescent, risquant de perdre de vue les autres facettes de sa personne (1). L'attitude inverse consistant à banaliser ou à se fermer les yeux peut-elle aussi être nuisible à l'adolescent: s'il est inquiet, il peut souhaiter être rassuré par ses parents; s'il souhaite leur communiquer une préférence homosexuelle certaine, il s'attend peut-être à du soutien de leur part. Il n'y a pas de réaction idéale de la part des parents, mais celle-ci sera influencée par divers facteurs tel leur propre attitude à l'égard de la sexualité, le contexte du dévoilement, les sentiments de l'adolescent, la communication préalable entre l'adolescent et ses parents.

Le professionnel de la santé est un intermédiaire neutre: il peut écouter, conseiller, rassurer, prévenir qu'une situation se détériore entre les parents et l'adolescent, soutenir les parents et l'adolescent. Il sera à l'écoute des inquiétudes des parents, et les informera du caractère transitoire que peut revêtir l'expérience de l'adolescent tout en présentant, selon l'évaluation qu'il aurait faite, la possibilité d'une préférence réelle qui commence à se dessiner. Il faut laisser de l'espace à l'adolescent pour clarifier son orientation, mais il n'est pas toujours facile pour les parents de rester neutres. Pourtant, à trop vouloir influencer l'orientation sexuelle de l'adolescent en fonction de leurs propres valeurs, les parents risquent de voir ce dernier

simuler une préférence modelée sur leurs attentes et non pas sur ses motivations et préférences personnelles; ceci risque d'occasionner des situations ultérieures équivoques et lourdes de conséquences. Il importe de vérifier auprès des parents l'impact qu'a eu l'événement sur leur relation avec l'adolescent. Le moment du dévoilement est une période forte en émotions, et la compréhension des parents est vivement recherchée par l'adolescent. Il peut être profitable d'encourager les parents à adopter une attitude de questionnement devant l'adolescent, en cherchant à le comprendre et en se montrant concernés par ce qu'il vit. Certains parents peuvent être incapables de soutenir leur adolescent, eux-mêmes trop pris par leurs émotions et sentiments. Dans le but de mieux accompagner leur adolescent, il faut les aider à verbaliser leurs anxiétés personnelles.

4. Les services

Les adolescents consultent peu les services de santé ou les services sociaux afin d'obtenir de l'aide face à un questionnement sur leur orientation homosexuelle. Ils considèrent sans doute le personnel de ces établissements peu disposés à discuter d'homosexualité et craignent le manque de confidentialité dans leur démarche. Il incombe à ces institutions de faire preuve de respect envers ces jeunes et d'initier avec eux des liens de confiance.

Les adolescents plus vieux et les jeunes adultes s'adaptent à leur orientation homosexuelle par étapes. Pour y arriver, il faut d'abord qu'ils se reconnaissent comme homosexuels en surmontant les mythes habituellement véhiculés (ex. : les homosexuels sont efféminés, pédophiles, etc.). Ensuite, il faut qu'ils établissent des relations amicales significatives avec des amis homosexuels et éventuellement des relations amoureuses. À ce stade, cette recherche relationnelle est importante pour développer une bonne estime de soi. Enfin, ils doivent apprendre à interagir, *comme homosexuels*, avec leur milieu de vie, leur famille, leur milieu scolaire ou de travail et leur entourage hétérosexuel. Ces étapes franchies, on peut alors discuter des aspects touchant leur santé. Chemin faisant, il faut aider certains jeunes à comprendre qu'ils ont nécessairement intégré l'homophobie environnante. En raison de cette homophobie internalisée, ils développent des attitudes négatives ou risquées face à leur sexualité. Les services disponibles qui s'avèrent efficaces pour améliorer l'estime de soi et réduire les risques de contracter le VIH et les autres MST chez les jeunes hommes et femmes homosexuels sont, entre autres, le "counselling" relatif à l'affirmation de soi et de son orientation sexuelle ou les discussions de groupe.

5. Conclusion

La question de l'orientation sexuelle à l'adolescence est délicate à aborder. Il importe de ne pas stigmatiser une conduite homosexuelle comme étant une orientation définitive au risque de brimer l'adolescent, mais il n'est guère plus souhaitable de trop la banaliser, particulièrement si l'adolescent tente de faire connaître son orientation à son entourage. Le rôle du professionnel de la santé est déterminant puisqu'il risque d'être un des rares à pouvoir aborder ce sujet et aider l'adolescent dans son questionnement, et ses parents dans leurs inquiétudes.

6. Références

1. Lebovici S, Kreisler L. L'homosexualité chez l'enfant et l'adolescent, *Psychiatrie de l'Enfant*, 1965, 8:57-134.
2. Marcelli D, Braconnier A. *Psychopathologie de l'adolescent*. Paris: Masson, 1996

3. Borokanovsky T. Les déviations sexuelles et la question des perversions. In: Lebovici S. et al. *Traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*. Paris: Presses Universitaires de France 1995.
4. Homosexualité. *Adolescence*. 1989, tome 7 numéro 1
5. King AJC et Coll. Etude sur les jeunes canadiens face au sida. Les jeunes des rues face au sida. Groupe d'évaluation des programmes sociaux. Kingston: Université Queen's, 1988
6. Michaud PA, Narring F, eds. *La santé des adolescents en Suisse. Étude nationale sur la santé et les styles de vie des jeunes de 15-20 ans*. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1995.
7. Dubois-Arber F, Jeannin A, Haour-Knipe M, Meystre-Augustini et al, eds. *Évaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse*. Lausanne: Institut Universitaire de médecine sociale et préventive, 1996
8. Choquet M, Ledoux S. *Adolescents. Enquête nationale*. Éditions INSERM 1994
9. Welzer-lang D, Dutey P, DoraisM, eds. *La peur de l'autre en soi: du sexisme à l'homophobie*. Montréal: VLB éditeur 1994,
10. Chiland C. Homosexualité féminine et identité sexuée. *Rev. Franç Psychanal*, 1994: 1:147-56
11. Gerstel CF, feravis AJ, Herdt G. Widening circles: an ethnographic profile of a youth group. In Herdt G, ed. *Gay and lesbian youth*. New York: Haworth Press 1989; 75-92
12. Remafedi GJ. Male Homosexuality: the Adolescent's Perspective, *Pediatrics*. 1987; 79: 326-330.
13. Zevi L, Cavallero SA. Invisibility, fantasy and princess claiming is not a prince. In: *Lesbian psychologies: explorations and challenges*. University of Illinois Press 1987; 83-94.
14. Moses AE, and Hawkins RON. *Counselling Lesbian Women and Gay Men: A Life Issues Approach*. Toronto: The C.V. Mosby Compagn, 1982
15. Frappier JY, Roy E, Girard M, Charbonneau L. *Sida et Adolescence. Santé Mentale au Québec* 1992;XVII:265-76.
16. Ryan B. *The Elusive Rainbow : Gay Identity Aquisition in the 1980's*. Unpublished Masters Thesis. Halifax: Dalhousie University, 1988
17. Coleman E. Developmental Stages of the coming-out process. *American Behavioral Scientist* 1982;25:469-482.
18. Coates T.J. Strategies for modifying sexual behavior for primary and secondary prevention of HIV disease. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1990;58:57-69.