

MAUX

d'exil

Éditorial

Exilé·es et violences de genre

Laure Feldmann,

Médecin, membre du Conseil d'administration du Comede

Parmi les exilé.es, les personnes LGBTI qui demandent l'asile au motif des persécutions subies dans leur pays d'origine du fait de leur orientation sexuelle ou identité de genre sont particulièrement vulnérables, car cumulant plusieurs facteurs d'exclusions. Elles viennent de pays où la sexualité est fréquemment taboue et les sexualités queer (désigne des personnes qui s'identifient à un genre ou à une orientation sexuelle qui ne correspond pas aux normes sociales) réprimées, criminalisées voire même passibles de la peine de mort.

La stigmatisation que subissent les exilé.es ainsi que le psychotraumatisme qui accompagne parfois le parcours d'exil agissent alors comme des facteurs limitant l'affirmation de soi et la verbalisation du récit de vie de ces exilé.es. En matière de protection, les instances de reconnaissance du statut de réfugié.e étant censées évaluer la « crédibilité de l'orientation sexuelle alléguée par le demandeur », les exilé.es se retrouvent pris.e.s dans une logique de tri qui peut s'ériger en leur défaveur.

De l'irrégularité du séjour aux difficultés à se loger, de la précarité financière aux problématiques d'accès aux soins, les discriminations subies par les exilé.es LGBTI et les travailleur.ses du sexe se révèlent multiples, et pourtant la crainte d'un jugement négatif des soignant.es leur font parfois renoncer aux soins...

Il semble nécessaire de former les soignant.es à un accompagnement personnalisé des exilé.es LGBTI, la neutralité, présumablement hétéronormée, ne pouvant pas prévaloir dans ce domaine là ; indispensable également d'associer dans le parcours de soins les communautés LGBTI, les associations luttant contre les violences endurées par celles-ci ; enfin, d'intégrer la médiation en santé dans le processus de soins, afin de déconstruire les stéréotypes de genre et d'accompagner les patient.es et les soignant.es dans un dialogue et un lien de confiance.



© Canva

Queers en exil, inégalités silencieuses

Le statut migratoire des personnes queers est bien souvent intimement lié à leur orientation sexuelle et/ou de genre. Contraint·es à quitter leur pays en raison des persécutions et des discriminations qui les menacent, les exilé·es queers éprouvent en France d'autres formes d'inégalités. L'accueil et l'accompagnement en matière de santé encore trop souvent empreints d'hétéronormativité représentent des défis importants. Nous devons collectivement repenser nos pratiques afin de cesser les discriminations. C'est justement l'engagement des auteurs et autrices de ce dossier qui nous exposent les enjeux et les solutions vers plus d'inclusivité dans l'accueil et l'accompagnement médico-social des personnes queers.

Sommaire

septembre 2023

Instruire l'intime : la demande d'asile au motif de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre

p. 2

Adrienne Rodriguez Cruz, cheffe de file du groupe thématique Orientation sexuelle et identité de genre, Ofpra

Une homophobie latente mise en lumière par le vécu des exilés en Outre-Mer

p. 4

Frédérique Viaud, responsable programmes régionaux à Sidaction

Construire une offre de santé globale pour les personnes trans : un exemple de démarche communautaire en santé

p. 5

Giovanna Rincon, directrice, Simon Jutant, co-directeur d'Acceptess-T

Refuser les violences structurelles invisibles

p. 7

Mathilde Kiening, psychologue au Comede Paris

Instruire l'intime : la demande d'asile au motif de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre

Adrienne Rodriguez Cruz, cheffe de file du groupe thématique Orientation sexuelle et identité de genre

Pourquoi et comment une administration telle que l'Ofpra doit-elle aborder le désir, le sentiment amoureux, le genre ressenti, dans l'exercice de ses missions ? Si les rédacteurs de la convention de Genève de 1951¹ ne le prévoyaient pas explicitement, l'orientation sexuelle et l'identité de genre, aux contenus éminemment intimes, ont trouvé leur place parmi les motifs d'éligibilité au statut de réfugié, au travers de l'appartenance à un certain groupe social².

Un motif en progression et un questionnement légitime

Invoqué par des ressortissants de la plupart des pays d'origine des demandeurs d'asile, ce motif de craintes de persécutions progresse de manière plus ou moins marquée selon les pays. Provenant de pays réprimant fortement les personnes LGBT+, notamment la Guinée, le Sénégal, l'Ouganda, le Pakistan, la demande d'asile au motif de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre est majoritairement présentée par des hommes et la transidentité est moins souvent invoquée que l'homosexualité. Par ailleurs, les situations de cumul de vulnérabilités sont présentes, en particulier dans la demande féminine où le motif de l'orientation sexuelle et/ou l'identité de genre est parfois associé à celui des violences faites aux femmes ou de la traite des êtres humains.

Admettre la singularité du motif de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre ne conduit pas, pour autant, à l'instruire de manière dérogatoire aux



principes généraux du droit d'asile. La Cour de Justice de l'Union Européenne (CJUE) a ainsi rappelé³ que les déclarations initiales d'un demandeur d'asile relatives à son orientation sexuelle ne sont que le point de départ du processus d'examen de la demande et peuvent nécessiter confirmation. Elle a par ailleurs souligné que l'évaluation individuelle de la crédibilité de l'orientation sexuelle alléguée par le demandeur se doit, conformément à la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, d'exclure notamment le recours à des notions stéréotypées, le questionnement intrusif sur les pratiques sexuelles et les éléments de preuve d'actes sexuels et les tests. En instruisant la crédibilité de l'orientation sexuelle et l'identité de genre alléguées par les demandeurs d'asile, l'Ofpra se conforme ainsi à ses obligations en vertu du droit européen de l'asile.

Des modalités particulières d'examen et une méthodologie de l'instruction adaptée

L'Ofpra mobilise, pour ce faire, les garanties procédurales prévues par les textes⁴. Dès 2013, il a institué une prise en charge renforcée des besoins spécifiques des personnes vulnérables par la création de cinq groupes de référents spécialisés, dont l'un dédié à l'orientation sexuelle et l'identité de genre, des agents dûment formés, une durée d'instruction de la demande adaptée et des garanties

procédurales complémentaires⁵ telles que l'accompagnement par un tiers habilité d'une association agréée, œuvrant en faveur des droits des personnes LGBT+.

Dix ans après sa création, le groupe de référents Orientation sexuelle et identité de genre poursuit sa mission d'appui à l'instruction et de formation des agents. Il est composé d'une vingtaine d'experts représentant les différents métiers et services de l'Ofpra, qui apportent un avis ponctuel sur les dossiers individuels et contribuent à l'élaboration de la doctrine de l'Office sur les procédures, la conduite des entretiens et l'appréciation des récits des demandeurs d'asile, tout en entretenant un dialogue régulier avec des interlocuteurs issus des milieux universitaire, associatif et culturel⁶.

Comment instruire l'intime ? Comment faire dire l'intime ? Et que faire dire ? Telles sont les questions qui guident la réflexion de l'Office. Le tabou qui frappe l'homosexualité et la transidentité dans les pays d'origine des demandeurs d'asile ne s'arrête pas aux frontières du pays d'accueil. Intériorisé par ceux qui l'ont longuement subi, il continue d'entraver leur capacité à verbaliser leur expérience. Dire ce qui a été tu durant de longues années n'est pas chose aisée, c'est pourquoi les formations dispensées aux officiers de protection insistent sur la mise en confiance des demandeurs d'asile. Par ailleurs, des actions de sensibilisation des interprètes ont cours depuis 2015, où sont notamment abordés les enjeux de neutralité dans la traduction et de restitution stricte de la parole des demandeurs, quand bien même elle paraît impudique.

1. Article 1A2 de la convention de Genève du 28 juillet 1951 : est réfugiée toute personne qui " craignant avec raison d'être persécutée du fait de sa race, de sa religion, de sa nationalité, de son appartenance à un groupe social ou de ses opinions politiques, se trouve hors du pays dont elle a la nationalité, et qui ne peut, ou du fait de cette crainte, ne veut se réclamer de la protection de ce pays".

2. La caractérisation d'un groupe social des personnes transgenres puis homosexuelles a été initialement opérée dans les années 1990 par la jurisprudence. C'est en 1997

que le Conseil d'État reconnaît pour la première fois le statut de réfugié à une personne « transsexuelle », selon la terminologie alors en usage, de nationalité algérienne, en raison de son appartenance à un certain groupe social (CE, Ourbih, n° 171.858, 23 juin 1997). En 1999, la Commission des recours des réfugiés (aujourd'hui Cour nationale du droit d'asile) étend cette caractérisation aux homosexuels algériens (CRR SR 12 mai 1999 M. D. n° 98006017/328310 R). Selon l'article 10 paragraphe 1 d) de la directive européenne dite Qualification du 13 décembre 2011 (refonte) « un groupe est considéré

comme un certain groupe social lorsque, en particulier, ses membres partagent une caractéristique innée ou une histoire commune qui ne peut être modifiée, ou encore une caractéristique ou une croyance à ce point essentielle pour l'identité ou la conscience qu'il ne devrait pas être exigé d'une personne qu'elle y renonce, et ce groupe a son identité propre dans le pays en question parce qu'il est perçu comme étant différent par la société environnante. "

3. C.J.U.E., 2 décembre 2014, A, B et C, aff. jointes C-148/13 à C-150/13, EU:C:2014:2406

Les formations conduites par le groupe Orientation sexuelle et identité de genre promeuvent un questionnement portant sur les contextes des situations invoquées (relations amoureuses, situations de danger ou d'affirmation du genre), afin d'apprécier le réalisme de la vie intime. Cette approche contextuelle, non intrusive, permet de témoigner d'un vécu et livre des éléments d'appréciation à la fois pertinents et respectueux de la dignité humaine. Elle est en outre adaptée à tous profils socio-culturels. L'expérience montre en outre que ce questionnement tend à faciliter l'expression des émotions des demandeurs d'asile : peur, joie, espoir, colère, souffrance, désespoir, fierté... s'appréhendent mieux au travers des situations qui les ont suscités.

Les officiers de protection s'aident des informations objectives et actualisées sur la situation des minorités sexuelles et de genre dans les pays d'origine des demandeurs d'asile fournies par la Division de l'Information, de la Documentation et

des Recherches (DIDR) dont certaines sont publiées sur le site Internet de l'Office www.ofpra.gouv.fr (Publications pays).

Des parcours de vie singuliers et des persécutions envisagées dans leur diversité

L'entretien doit permettre au demandeur de retracer la singularité de son histoire en suivant le fil des expériences qui l'ont successivement marqué. L'enjeu est de pouvoir révéler, par cette approche chronologique et contextualisée du récit de vie, la cohérence d'un parcours. Des persécutions variées susceptibles d'être invoquées (détentions, crimes de haine, crimes d'honneur, violences dans le cadre privé, thérapies forcées, sévices sexuels, viols correctifs, mariages forcés, chirurgies de réassignation sexuelle imposée...), les plus difficiles à verbaliser sont celles qui ont été intériorisées à force d'avoir été subies. Les agents de l'Ofpra sont formés au fait que le traitement publiquement

hostile de l'homosexualité entraîne la disparition progressive des personnes concernées de l'espace public et que documenter l'ostracisme résultant de la stigmatisation est un exercice particulièrement ardu.

Résolument, à l'Ofpra, la notion de « preuve » est absente de l'approche des récits, qui s'attache à dépasser la dimension subjective de l'intime. Instruire l'intime, c'est travailler sur un faisceau d'indices, tirés des récits de vie des demandeurs d'asile et des contextes dans lesquels ils ont évolué. L'orientation sexuelle et l'identité de genre restent des sujets de réflexion permanente, à la hauteur de leur complexité qui requiert toute la vigilance de l'Ofpra. La concertation avec les partenaires institutionnels et associatifs actifs dans l'accueil des demandeurs d'asile LGBT+, est à cet égard devenue incontournable pour appréhender au mieux la réalité vécue par ces demandeurs d'asile.

4. Article L.531-10 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (CESEDA) transposant les garanties procédurales au bénéfice des demandeurs d'asile vulnérables au sens de la directive européenne dite Procédures du 26 juin 2013 (refonte).

5. Détaillées au chapitre 6 du Guide des procédures à l'Ofpra.

6. Ofpra, rapport d'activité 2022, pp. 77 et suivantes. Voir par exemple la conférence organisée à l'Ofpra le 6 décembre 2022 autour de l'exposition à l'IMA « Habibi, les révolutions de l'amour ».

EN 2022, LES ACTIVITÉS DU COMEDE ONT ÉTÉ SOUTENUES PAR DES DONS DE PARTICULIERS ET :

- L'Assistance-Publique des Hôpitaux-de-Paris et l'hôpital de Bicêtre
- Le ministère de la Santé et de la Prévention, Direction générale de la santé (DGS) et L'Agence nationale de santé publique Santé publique France
- Le ministère de l'Intérieur et des Outre-mer, Direction générale des étrangers en France, Direction de l'asile (DA) et Direction de l'intégration et de la nationalité (Dian)
- Le ministère chargé des Outre-Mer, Bureau de la cohésion sociale, de la santé, de l'enseignement
- Le ministère chargé de la ville et du logement, Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement
- Le ministère chargé de la ville, Direction générale des collectivités locales, Agence nationale de la cohésion des territoires (ANCT) et le Fonds de Coopération de la Jeunesse et de l'Education Populaire (Fonjep)
- La Caisse Nationale d'Assurance Maladie (Cnam) et la Cnam du Val-de-Marne
- Le ministère de l'Éducation nationale et de la jeunesse, Direction de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative, le Fonds pour le développement de la vie associative (FDVA)
- Le Fonds européen, Fonds asile, migration et intégration (Fami)
- Les Agences régionales de santé (ARS) d'Ile-de-France, d'Auvergne-Rhône-Alpes, de Provence-Alpes-Côte d'Azur et de Guyane
- La Direction régionale et interdépartementale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (Drieets) de la région Île-de-France
- La Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (Dreets) de la région Auvergne-Rhône-Alpes
- Les Directions régionales aux droits des femmes et à l'égalité (DRDFE) des régions Île-de-France et Provence-Alpes-Côte-d'Azur
- La Ville de Paris, Direction de la Santé Publique (DSP)
- Le Département du Val-de-Marne, Direction de la Protection de l'Enfance et de la Jeunesse, L'Aide sociale à l'Enfance (ASE)
- La Direction départementale de l'emploi du travail et des solidarités de la Loire (DDETS 42)
- L'Association Sidaction
- L'Association Médecins sans frontières
- L'Association Aides
- La Fondation de France
- La Fondation Abbé Pierre
- La Fondation Rothschild
- La Fondation Arceal, sous égide de la Fondation Caritas France
- La Fondation Raja
- La Fondation Barreau de Paris Solidarité

Une homophobie latente vécue par les exilés en Outre-Mer

Frédérique Viaud, responsable programmes régionaux à Sidaction

Sila loi française condamne l'homophobie et la transphobie, le cadre législatif ne suffit pas à empêcher la discrimination envers les personnes LGBT sur le territoire national, et plus encore dans les territoires ultramarins. Que sait-on des conditions de vie de ces personnes dans ces territoires ? L'expérience des personnes LGBT réfugiées met en lumière les écarts entre le cadre législatif et les représentations sociales, et nous interroge sur l'impact de la stigmatisation sur leur santé sexuelle et mentale.

L'injonction à la virilité

Le constat dressé en 2018 dans un rapport de l'Assemblée nationale sur les discriminations LGBT dans les Outre-mer⁷ met en évidence des comportements hostiles et stigmatisants envers les minorités sexuelles et de genre. Plusieurs sources, dont l'enquête KABP Antilles-Guyane de 2014⁸, montrent que ces opinions négatives sont plus répandues dans les départements français d'Amérique que dans le reste du pays. L'expérience de la lutte contre le sida a mis en lumière l'impact négatif de la discrimination sur la santé des personnes LGBT⁹. Elle freine la prévention, affecte l'estime de soi et favorise les comportements à risque.

Dans les DROM, les constats de terrain mettent en évidence une imagerie de genre influencée par les croyances religieuses et les cultures traditionnelles. Elle valorise la virilité masculine et renforce le tabou de l'homosexualité. Cette pression

sociale tend à pousser les populations LGBT à l'invisibilité. Pour Moncef Mouhoudoire directeur de l'association Narike M'Sada, à Mayotte, « le tip-top, c'est quand t'es marié. Tu as le passeport diplomatique ; [...] tu as fait ton devoir ».

À l'image des sociétés de ces territoires, les communautés LGBT sont hétéroclites. Le vécu des personnes est différent selon le statut social, l'origine ; la proximité avec la famille et la situation géographique sont aussi des éléments influents. Pour Thierry Perron, animateur de prévention à la Réunion¹⁰, « C'est dans les milieux ruraux que c'est compliqué et beaucoup moins admis ».

C., réfugié LGBT haïtien à Cayenne souligne la différence de tolérance entre les blancs et les noirs : « Le blanc, c'est la folie. Ils ont de l'argent. Ils jouent ! Le noir, c'est la honte de la société ».

« Les questions relatives à la santé des réfugiés.es LGBT rendent visible le poids de la discrimination »

En s'appuyant sur les écrits de David Murray et le concept de « racialisation du genre¹¹ », le rapport du député Gabriel Serville fait aussi référence à l'histoire négrière ayant contribué à la « masculinité noire [...] construite sur une valorisation de la virilité sexuelle ». Jean-Michel Barul de Gwada Univers rappelle le poids de l'histoire et de la représentation de « l'esclave noir étalon » dans la culture antillaise.

L'absence d'une « contre-culture » éducative face aux traditions et à la religion renforcent l'homophobie, même si les associations intervenant dans les lycées observent une plus grande tolérance et acceptation des différences de genre et de sexualité parmi la jeunesse scolarisée.

Les enjeux de la « double discrimination » et de l'invisibilité

Pour autant si la culture communautaire¹² influe sur la tolérance aux questions de genre et de sexualité, c'est le cumul des facteurs de discriminations qui fait la vulnérabilité des personnes LGBT, *a fortiori* des personnes exilées.

Les flux migratoires en Guyane illustrent les défis de la discrimination LGBT. Des jeunes homosexuels¹³ fuient la violence de leur pays pour la France, considérée comme le pays des droits humains, où ils seront confrontés à une double discrimination, en raison de leur orientation sexuelle et de leur statut migratoire.

Le monde de la santé n'échappe pas au stigma, certains médecins hésitant à questionner leurs patients sur leur contamination par peur de réactions virulentes. Les expériences de terrain illustrent la nécessité de la médiation de santé, pour trouver des solutions adaptées à l'inscription dans le parcours de santé. Les médiateurs doivent être sensibilisés aux questions de genre pour travailler sur la déconstruction des représentations avec les communautés.

7. Rapport d'information sur la lutte contre les discriminations anti LGBT dans les outre-mer, par R. Gérard, G. Serville et L. Vanceunebrock-Mialon, Rapport de l'Assemblée nationale N°1090, 2018

8. L'enquête sur les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH ORS/INPES : Les habitants des Antilles et de la Guyane face au VIH/sida et à d'autres risques sexuels

9. Synthèse rapide. Ampleur et impact sur la santé des discriminations et violences vécues par les personnes lesbiennes, gays, bisexuel·le·s et trans (LGBT) en France., Santé publique France, 2021 : 13 p.

10. Animateur à Rive, association réunionnaise de prévention et d'accompagnement de personnes vivant avec le VIH, et gestionnaire d'ACT

11. Rapport N°1090, p.30 - Murray, David A.B., Law of desire ? Race, sexuality and power in male martinican sexual narratives, American ethnologist, 1999

12. Communauté de socialisation primaire et/ ou environnement de vie

13. Ils viennent majoritairement d'Haïti, mais aussi du Maroc

Le Réseau trans-Outre-Mer des associations partenaires de Sidaction (RésOM) vise à une meilleure prise en compte de la santé des personnes LGBT. Des échanges entre acteurs des DROM et acteurs communautaires métropolitains porteurs d'expertise¹⁴ sont ainsi organisés pour renforcer les savoirs et les connaissances sur ces questions.

Les questions relatives à la santé des réfugiés LGBT rendent visible le poids de la

discrimination, et soulignent la nécessité d'une attention particulière aux personnes LGBT dans les DROM.

Au niveau associatif, émergent des stratégies visant à construire la réponse aux besoins avec les personnes LGBT sans avoir à les exposer, tels que des groupes de partage d'expériences, de construction de savoir pour elles-mêmes et les acteurs associatifs. Ainsi la problématique des droits LGBT gagne doucement en visibilité.

RESSOURCES DISPONIBLES

Document du Crips : Pour un meilleur accueil des minorités genrées, sexuelles et sexuées en santé - 22/01/21

Article du BEH : L'hétéronormativité un risque pour la santé mentale - 17/05/21

Sur le site sos homophobie : Rapport sur les lgbtqiphobies 2023

Revue Migrations forcées 2013

Construire une offre de santé globale pour les personnes trans : un exemple de démarche communautaire en santé

Giovanna Rincon, directrice et Simon Jutant, co-directeur d'Acceptess-T



Après 5 ans de procédure, le procès en appel des meurtriers de Vanessa Campos a débuté au mois de mars 2023 devant la Cour d'assises d'appel de Créteil. Six collègues et amies de Vanessa Campos, reconnues parties civiles, ont pu témoigner devant la Cour de leurs conditions de travail mais surtout, alerter sur la continuité des violences subies depuis le drame. Vanessa

Campos était une jeune femme trans, péruvienne, travailleuse du sexe : elle a été victime d'un meurtre en 2018 au Bois de Boulogne.

Sa mort a révélé au grand jour la mise en danger des travailleuses du sexe (TDS) dénoncée par les associations communautaires depuis la loi de 2016 dite de pénalisation des clients. Cette loi, en pré-

tendant porter la charge de la culpabilité vers les clients, pousse les TDS à s'isoler et les expose aux agressions.

Acceptess-T s'est portée partie civile lors du procès des meurtriers de Vanessa Campos, tout comme en 2022 lors du procès du meurtrier de Jessyca Sarmiento, jeune femme trans péruvienne TDS, tuée au Bois de Boulogne en février 2020.

Agir sur les conséquences des discriminations systémiques

En 2010, lorsque plusieurs femmes trans TDS concernées par des parcours d'exil et par le VIH, créent Acceptess-T à Paris, elles souhaitent agir sur les obstacles concrets à l'accès aux soins et au droit commun. Elles travaillent à élaborer une offre de médiation en santé et administrative afin d'accompagner leurs « paires » au cours de leur parcours de soins et de leurs parcours administratifs.

En envisageant la santé dans un sens global, Acceptess-T¹ aborde la multiplicité des discriminations et violences que vivent les

14. Acceptess-T sur la santé trans ; Afrique Avenir sur la prévention en contexte religieux, et déconstruction des fausses-croyances

1. Actions Concrètes Conciliants : Éducation, Prévention, Travail, Équité, Santé et Sport pour les personnes Transgenres¹ BEH, 2020¹¹ Traitement préventif contre le VIH.

TRANSIDENTITÉS

personnes trans migrantes et TDS. L'ampleur et la récurrence de ces phénomènes entraînent des conséquences majeures sur la santé. En France en 2019, 83 % des personnes trans ayant découvert leur séropositivité étaient nées à l'étranger¹. En 2022 en Europe, 96 % des décès par suicide et meurtres recensés par l'association Transgender Europe étaient des femmes trans, 58 % étaient TDS. L'aspect cumulatif des facteurs d'exclusions vécus par les personnes les obstacles à l'accès au séjour et le durcissement continu des conditions d'accès à une situation administrative stable favorisent la précarité des personnes, en empêchant leur accès au travail et au logement. Dans ce contexte, le travail du sexe constitue une des seules perspectives d'autonomie financière accessible aux personnes trans migrantes, bien souvent exclues par discriminations transphobes des autres secteurs d'emploi informels. Ces dynamiques complexes d'exclusion nourrissent les représentations sociales des parcours trans, liant notamment les femmes trans à un imaginaire à la fois sur-sexualisé et sur-violent, qui les expose à des agressions de plus en plus brutales et graves, avec peu de recours légaux accessibles.

De la précarité économique et administrative à l'éloignement des soins

Les obstacles matériels et administratifs liés au droit au séjour limitent l'accès aux soins : la barrière de la langue, la réforme de l'AME qui augmente les délais d'accès au traitement, notamment à la PrEP¹¹, et les refus de renouvellement de titre de séjour qui entraînent des ruptures de parcours de soins. L'absence quasi-totale d'information claire et accessible aux personnes limite l'autonomie et rend plus que nécessaire l'action des acteurs communautaires. La formation initiale de la majorité des professionnel-le-s de santé n'aborde jamais les parcours de transition de genre. Par conséquent, la prise en soin est marquée par les représentations historiques liées aux parcours de transition : sur-sexualisation, psychiatrisation, paternalisme, curiosité, etc. Ces éléments marquent le parcours en santé et génère régulièrement l'expérience d'une curiosité mal placée voire de violences médicales caractérisées. En résulte

généralement un auto-éloignement des structures de santé. En miroir, les représentations négatives et les préjugés liés à l'exercice du travail du sexe ont un impact similaire sur l'éloignement des soins. Souvent culpabilisées, les patientes TDS « payent » une image de patientes non-observantes, « preneuses de risques » et doivent régulièrement composer avec des jugements concernant leurs pratiques, voire la privation de soins comme outil punitif.

L'intersection de ces discriminations a fait de la médiation par les pairs l'outil central d'action pour Acceptess-T. La mobilisation de médiatrices issues des communautés trans, migrantes, TDS, permet de rétablir un lien de confiance avec les structures de soin et les administrations. La médiation en santé joue ici un rôle de « pont » entre les usager-e-s et les structures de santé. Plus qu'un travail de traduction linguistique c'est surtout une traduction sémantique des parcours administratifs et médicaux. La présence des médiatrices permet de limiter les discriminations tout en facilitant la discussion et l'échange d'informations. Permettre le développement des outils individuels d'autonomisation et la transformation favorable de l'environnement médico-social est indispensable. Acceptess-T sensibilise les structures à la prise en compte de la transphobie comme un facteur d'inégalité en santé pour l'évolution des pratiques.

Une expertise communautaire au service de la santé

Acceptess-T accompagne désormais près de 3300 personnes trans par an. Plus des 2/3 ne sont pas de nationalité française et parmi ces dernières, la moitié sont sans-papiers. La majorité des personnes accompagnées sont TDS, et près de 12 % vivent avec le VIH. L'association a conçu une offre inédite basée sur l'expertise communautaire afin de favoriser l'accès à la santé sexuelle. L'ensemble de l'équipe salariée et bénévole est formé à la réalisation de TROD VIH, VIB, VHC, et syphilis. Chaque lundi, une infectiologue détachée du CeGIDD de l'hôpital Bichat Claude Bernard - partenaire historique d'Acceptess-T - prescrit la PrEP aux personnes ayant reçu un résultat négatif à un TROD VIH. Si un test rapide révèle un résultat positif, la personne est accompagnée

immédiatement vers le SMIT de l'hôpital Bichat Claude Bernard. Ce dispositif mixte, entre offre communautaire et offre hospitalière permet de réduire de façon notable les délais d'accès au traitement.

« Acceptess-T accompagne désormais près de 3300 personnes trans par an »

Les médiatrices de l'association sont aussi présentes deux fois par semaine au SMIT de l'hôpital Bichat Claude Bernard afin d'orienter les personnes trans vers les autres services de l'association. Ce dispositif s'appuie sur la connaissance fine des médiatrices-paires du système de soins et de prévention, mais aussi des dynamiques communautaires dont elles sont issues. Elles sont en mesure de repérer et prévenir le décrochage des soins, les situations d'urgence matérielle, les discriminations en santé, les ruptures de parcours administratifs, les violences domestiques, l'orientation est précisée.

En tant qu'association de lutte contre le VIH, l'association Acceptess-T met au cœur de l'ensemble de ses actions la notion de patient-expert, et l'importance de l'autonomisation par la littératie en santé. La construction d'une offre en santé globale par et pour les personnes trans migrantes est le produit d'un travail collectif, basé sur des savoirs communautaires experts. Il s'avère que la prise en compte de besoins spécifiques de populations dites « minorisées » ne suffit pas à garantir de réparer l'impact des discriminations et violences médicales passées et présentes. Il est nécessaire d'intégrer les personnes et leurs savoirs au sein même des structures de soins et des parcours de santé afin d'amorcer le changement de paradigme souhaité mais jamais abouti par l'avènement de la démocratie en santé au début des années 2000. La santé communautaire constitue un vecteur puissant et efficace de lutte contre les discriminations et de lutte contre les inégalités en santé.

Refuser les violences structurelles invisibles

Mathilde Kiening, psychologue au Comede Paris

L'équipe du Comede Paris développe depuis 2020 des activités spécifiques de soins et d'accompagnement pour les personnes queer exilées encadrées par une psychologue doctorante. Afin de mieux accueillir ces personnes, une recherche a été effectuée sur leurs besoins spécifiques.

Le terme queers fait écho à la définition que l'on trouve dans Le Robert : « Personne dont l'orientation ou l'identité sexuelle ne correspond pas aux modèles dominants ». Dire queers exilé-e-s, minorités, revient à poser le constat d'un système d'exclusion. La dialectique acceptation / exclusion se redouble dans le contexte spécifique des politiques européennes et françaises d'immigration. Il en va de même des productions de la racialisation où les logiques d'assignations raciales et de catégorisations s'expriment en deçà ou au-delà du racisme explicite.

Le Comede constate que les inégalités d'accès aux soins par renoncement, refus,

restriction, retard ou discrimination ont des effets sur la santé. Les paradigmes hétéro et ciscentré^I éloignent les personnes queers par renoncement aux soins suite à de mauvaises expériences ou à la crainte du jugement des soignant.e.s. Comment, dans une institution généraliste, proposer des espaces aux personnes queers en exil, notamment dans le champ de la santé mentale ?

Des besoins spécifiques

Reconnaître les besoins nécessite d'identifier les difficultés d'accès aux soins. Les échanges avec les différentes associations actives pour les droits et la santé des personnes queers à Paris ont démontré un immense besoin d'accès aux professionnel-le-s de santé mentale. La possibilité d'orienter en cas d'éléments laissant penser à un psychotraumatisme est au cœur des préoccupations avec une attention particulière à ce que les lieux ou les professionnel-le-s ne reproduisent pas les discriminations.

L'isolement qui touche les personnes queer en exil est particulier : « Au contraire des autres groupes de migrants, les personnes LGBT ne bénéficient généralement pas de l'appui naturel de leur communauté ethnique une fois arrivés dans leur pays d'asile. [...] De surcroît, lorsqu'elles entrent en contact avec la communauté LGBT locale, il arrive qu'elles se sentent profondément gênées et coupables de leur passé et des persécutions subies, si bien qu'elles le cachent à leur réseau social LGBT. Ainsi, elles passent à côté de deux sources potentielles de soutien social, ce qui nourrit parfois un profond sentiment d'isolement^{II}. »

La crainte de nouvelles persécutions contribue à maintenir l'invisibilité et à s'isoler. Les espaces de soin ne sont-ils pas des lieux possibles de soutien social ?

LES SERVICES DU COMEDE

www.comede.org - 01 45 21 39 32

Permanences téléphoniques médicales et psychologiques, sociales et juridiques.

Coordonnées et horaires sur : www.comede.org

Consultations & ateliers pluridisciplinaires dans les centres de soins et d'accompagnement en régions IDF (Bicêtre, Paris), Aura (Saint-Etienne), Paca (Marseille) et Guyane (Cayenne).

Modalités d'accueil et de prise de RV sur : www.comede.org

Centre de formation :

01 45 21 39 32 / contact@comede.org

Ressources et publications téléchargeables : www.comede.org

Guide Comede et Livrets bilingues, articles électroniques et ressources du Guide Comede (sur le site internet dédié : www.guide.comede.org)

Mettre à disposition un espace de soin

Au Comede Paris, nous avons décidé de prendre en compte cet isolement spécifique en mettant en place une entrée dédiée. En pratique, ce qui facilite le fait de pouvoir parler de son orientation sexuelle et identité de genre^{III} vient d'une posture professionnelle en lien avec l'ouverture d'esprit, l'écoute et le non jugement : ne pas forcer la personne à s'énoncer, toujours laisser la possibilité de le faire avec des questions ouvertes : « est-ce que vous avez un, une, des partenaires ? », en utilisant les prénom et pronom choisis par la personne. Aussi, une unique consultation ne suffit pas pour établir un lien de confiance.



Les ateliers pour personnes LGBT+ au Comede

I. BEH article

II. Shildo A et Ahola J, « Problèmes de santé mentale parmi les migrants forcés LGBT », dans *Revue des migrations forcées*, 2013, n°42, p.9

III. Guide du CRIPS

REPENSER SES PRATIQUES

Si ne pas réitérer les stéréotypes liés aux orientations sexuelles et identités de genre est l'affaire de chaque professionnel-le, c'est aussi le rôle de l'institution. Les signes visibles dans l'espace de soin contribuent à créer un espace dans lequel on peut se sentir en confiance : Toilettes non genrées, brochures et affiches, Rainbow flag...

Au niveau institutionnel, il est important de désigner un lieu et une personne ressource, tout en portant collectivement ces questions. L'intérêt d'un-e référent-e est de pouvoir être repéré-e comme disponible par les personnes concernées et de favoriser le contact avec l'institution. Par ailleurs, un travail en réseau avec les associations communautaires est essentiel pour la formation des équipes mais aussi pour orienter les personnes vers les partenaires communautaires identifiés.

« Au niveau institutionnel, il est important de désigner un lieu et une personne ressource, tout en portant collectivement ces questions »

L'espace de soin dédié au Comede Paris est pluridisciplinaire. Il comporte : un temps de consultation avec une psychologue située, c'est-à-dire qui prenne en compte les discriminations et oppressions systémiques (racismes, validisme, patriarcat, classisme...), et porte attention à ne pas les reproduire. Si besoin, il y a aussi des consultations avec une assistante sociale et avec un médecin. Enfin, des groupes de paroles avec deux psychologues, au Centre LGBT+ de Paris - lieu repéré par les personnes concernées.

Ce qui est dit, ce qui est tu

Selon le Guide LGBTQI+ pour un meilleur accueil des minorités genrées, sexuelles et sexuées, ce qui freine les personnes queers dans leur accès au soin est :

- Le non-respect de la confidentialité et de l'anonymat
- L'anticipation des lgbtqi+phobies (être discriminé.e, peur du changement d'attitude, peur du jugement, peur d'être moins bien soigné.e, peur des moqueries / questions in-trusives)
- Discrimination (sexisme, moqueries /



552 consultations psychologiques & participations à des groupes thérapeutiques en 2022

Consultations du pôle santé mentale pour personnes LGBT+

remarques déplacées)

- Questions sans liens avec la consultation
- Absence d'écoute et d'empathie jugement et discours moralisateur
- Assignation à l'hétérosexualité ou à la cisnormativité

Ceci s'avère encore plus sensible lorsqu'on travaille avec des personnes ayant fui en raison de persécutions liées à leur orientation sexuelle ou leur identité de genre. Le cumul de ces violences pour la plupart silencieuses éloigne du soin.

Une personne concernée faisait remarquer que les institutions se disent « tolérantes » sans jamais parler de spécificités, partant du principe que la neutralité qu'elles affichent serait inclusive. Or, cette neutralité implique de rester invisible en adoptant des normes et un certain manquement de la langue.

Certaines violences fonctionnent donc à travers la silenciation et l'invisibilisation. Elles tiennent souvent au caractère hétérocentré des dispositifs de soins qui excluent ceux qui ne se reconnaissent pas dans la présomption d'hétérosexualité et de cisnormativité.

Ces préjugés génèrent un cadre qui les oblige à prendre à leur charge l'adaptation de la relation de soins. Or, il appartient aux soignant-e-s de se former.

La construction d'un espace dans lequel il serait possible pour les personnes de déci-

der ce qu'elles souhaitent dire dans le cadre du soin passe par l'affichage de signes clairs et pro-actifs. Pour permettre que du lien se crée, un lieu qui reconnait les besoins est fondamental.

Se positionner face à ces violences, n'est-ce pas ce qui pourrait faire signe ? Ce serait alors à l'institution de briser le silence et non pas à l'individu.

Maux d'exil, septembre 2023 :

RÉALISATION: **Parimage**

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION:
Didier Fassin

DIRECTEUR DE LA RÉDACTION:
Arnaud Veïsse

RÉDACTRICE EN CHEF:
Agathe Coutel

ONT ÉGALEMENT PARTICIPÉ
À CE NUMÉRO:

**Chloë Abrias, Karine Crochet,
Yasmine Flitti, Maila Marseglia,
Mathilde Petit, Marie Petrucci**