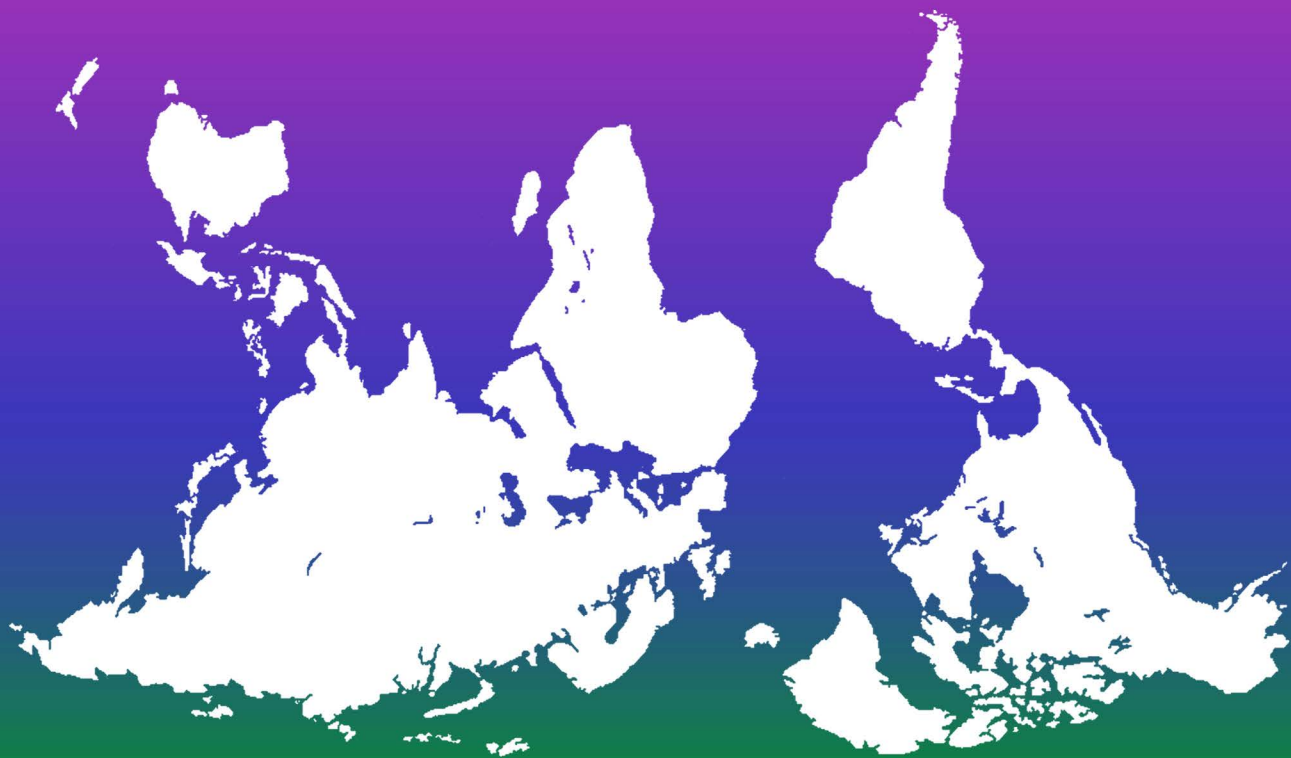




Asile LGBT Genève

recherche-action sur l'accueil des réfugié.es LGBTI à Genève

un projet de
Coordination asile.ge



en partenariat avec
Fédération Genevoise
des Associations LGBT



en collaboration avec

PLATEFORME D'ANTHROPOLOGIE

**Les résultats
de la phase
de recherche
(janv-sept 2016)**

RESUME

Les réfugié.es LGBTI cumulent des facteurs de vulnérabilité liés à leur situation de migration et des facteurs de vulnérabilité liés à leur orientation sexuelle et/ou leur identité de genre (OSIG). Ces facteurs ne s'additionnent pas simplement, mais se conjuguent entre eux pour créer des situations spécifiques de vulnérabilité : les réfugié.es LGBTI vivent dans une insécurité constante, réelle et/ou ressentie qui les pousse à l'invisibilité et à l'auto-exclusion. Ceci entraîne des situations d'isolement social et émotionnel extrêmement fortes, des obstacles à l'accès à certaines ressources (associations asile, communauté LGBTI) et à certains services (juridiques, médicaux, sociaux...), qui créent et maintiennent des situations de fragilité physique, psychique et sociale, renforçant encore l'insécurité objective et subjective des personnes, et obérant leur état de santé ainsi que leurs capacités d'intégration et de participation à la société genevoise.

Les acteurs genevois en charge de leur accueil et accompagnement, institutionnels et associatifs, travaillant sur les questions LGBT ou de migration, ne proposent pas, aujourd'hui, une prise en charge qui permette aux réfugié.es LGBTI de s'affirmer ouvertement comme tels et/ou de répondre correctement à leurs besoins. La prise en charge reste souvent fragmentée et ne permet pas d'appréhender les personnes dans leur globalité. De plus, les rapports de domination de race et/ou de genre qui traversent la société suisse se reproduisent dans ces structures - cadre hétéronormatif et cisnormatif excluant, relations paternalistes et infantilisantes - ce qui a pour effet d'éloigner souvent les réfugié.es LGBTI de ces ressources.

La prise en compte adaptée des besoins spécifiques des réfugié.es LGBTI nécessite d'abord de reconnaître leur situation spécifique de vulnérabilité. Rendre les réfugié.es LGBTI visibles auprès des différents acteurs est la porte d'entrée à leur prise en charge. Celle-ci doit être améliorée pour répondre à leurs besoins et permettre leur accès aux droits et aux services, en toute sécurité. Ceci implique de créer les conditions qui leur permettent de vivre ouvertement leur OSIG, et de favoriser leur participation aux décisions et aux actions qui les concernent afin de mettre en œuvre des programmes véritablement adaptés.

Le projet Asile LGBT Genève est un projet de la Coordination asile.ge, en partenariat avec la Fédération genevoise des associations LGBT. Ce rapport présente les résultats de la phase de recherche qui s'est déroulée de janvier à septembre 2016. Cette recherche a été menée et ce rapport rédigé par Anne Arvy, pour En-Quêtes-plateforme d'anthropologie.

Le travail de recherche a été suivi par un comité de pilotage composé de représentant.es des associations de la Coordination asile.ge : Marie-Claire Kunz, juriste au CSP et Philippe Klein, psychothérapeute à Appartenances; des associations de la Fédération genevoise des associations LGBT : Marjorie Blanchet, membre du comité de Lestime, Annick Ecuyer, membre du Groupe Trans de 360, et Michaël Hauserman, chargé de projet en santé mentale et chargé de lutte contre l'homophobie à Dialogai ; ainsi que de deux expert.es extérieur.es aux associations : Wissem Khlaifia, réfugié gay, et Mélanie Pétrémont, sociologue spécialiste des études postcoloniales.

Ce projet a reçu le soutien financier de la Confédération – Service de lutte contre le racisme, de la République et du canton de Genève - Bureau de l'intégration des étrangers, de la Ville de Genève – Service Agenda21, de la Loterie Romande, et aussi de Dialogai, de 360, du CSP et de l'Agora.



Table des matières

Introduction	p. 1
---------------------	------

Partie 1 : Définitions et méthodes	p. 3
---	------

- I. Les réfugié.es LGBTI
- II. Vulnérabilité et besoins spécifiques
- III. Méthodologie : l'action communautaire
- IV. Profils des participant.es réfugié.es

Partie 2 : Résultats

A. Besoins des réfugié.es LGBTI	p. 7
--	------

- I. Une protection non garantie
- II. Le foyer : un lieu de vie et de craintes
- III. Une réparation incertaine face aux violences OSIG
- IV. L'isolement social et émotionnel
- V. Mauvais état de santé et risques spécifiques
- VI. Spécificités des femmes trans*

B. Besoins des acteurs genevois	p. 18
--	-------

- I. Tableau général
- II. L'Hospice Général
- III. Les services médicaux
- IV. Les associations asile
- V. Les associations LGBT
- VI. Les interprètes
- VII. Les autres usager.es des structures

Partie 3 : Recommandations et pistes d'action	p. 29
--	-------

Annexes	p. 33
----------------	-------

- Matériel de communication
- Grille d'entretien des réfugié.es LGBTI
- Grille d'entretien des acteurs

Glossaire	p. 39
------------------	-------

Ce projet de recherche-action à destination des réfugié.es LGBTI (lesbiennes, gays, bi-, trans* et intersexes) à Genève est né suite à l'agression d'un demandeur d'asile gay dans un foyer d'accueil. Cet événement a eu pour effet de mettre en lumière la présence de réfugié.es LGBTI sinon peu visibles dans les associations asile et LGBT, l'existence de problèmes qui semblent leur être spécifiques, ainsi que les difficultés à y apporter des réponses aussi bien du côté des institutions que des associations.

De plus en plus de personnes LGBTI fuient leur pays pour chercher protection, notamment en Europe. En Suisse aussi, **le nombre de demandes d'asile pour motifs liés à l'orientation sexuelle et/ou identité de genre (OSIG) est en augmentation**¹. Il n'existe pas de données précises puisque le Secrétariat d'Etat aux Migrations (SEM) ne tient pas de statistiques spécifiques à ces demandes, malgré les recommandations de l'Agence des droits fondamentaux de l'Union Européenne (2015). A titre de comparaison, en Belgique, les demandes pour motifs OSIG représentaient en 2014 et 2015 environ 5% des demandes totales (contre env. 2% en 2009)².

La jurisprudence de l'asile a progressivement évolué pour mieux prendre en compte la spécificité des persécutions auxquelles les personnes LGBTI font face. Néanmoins, les études menées en Europe³ sur la question montrent que les **spécificités de ce groupe ne sont toujours pas – ou pas assez – prises en compte**, notamment en ce qui concerne les conditions d'accueil. De nombreux cas de violences contre des réfugié.es LGBTI ont été rapportés ces derniers mois en Europe. Dans ce contexte, des structures d'hébergement dédiées à ce groupe ont d'ailleurs été ouvertes dans plusieurs pays.

Par ailleurs, la plupart des études produites ces dernières années sur cette thématique l'abordent sous l'angle juridique des capacités des personnes LGBTI à faire valoir leur droit à une protection. Mais les données sur leur situation concrète manquent pour comprendre tout le reste de l'asile, tout ce qui n'est pas son aspect légal, mais qui façonne le quotidien des personnes.

Nous ne savons pas combien de réfugié.es LGBTI vivent à Genève, ni dans quelles conditions. Toutefois, il est clair qu'il.les **cumulent des profils encore largement stigmatisés et discriminés** dans la société suisse **et des conditions matérielles et psychosociales défavorisées**.

En effet, malgré certaines avancées, des progrès restent à faire pour protéger les droits des personnes LGBTI dans notre société. Les stigmatisations à leur encontre restent fortes et « d'une manière générale, la société suisse ne s'est pas encore rendu compte de l'ampleur des problèmes spécifiques auxquels les personnes LGBT et notamment les personnes transgenres et intersexuées font face. Or, elles sont victimes de discrimination, de rejet et d'hostilité dans divers domaines »⁴, comme la formation professionnelle, le marché du travail, le logement, les contacts avec les autorités, la santé ou encore l'environnement familial, scolaire et social.

Les stigmatisations et les discriminations raciales, malgré le fait qu'elles soient explicitement interdites dans le Code Pénal, persistent également, et « en particulier à l'encontre des personnes originaires d'Afrique et d'Europe du Sud-est, des personnes de religion musulmane, des gens du voyage/Yenish, des Roms, des requérants d'asile et des migrants »⁵. Les attentats commis depuis 2015 sur le sol européen ont renforcé les réactions de rejet envers les étranger.es, et particulièrement envers les personnes d'origine arabe et les musulman.es.

Par ailleurs, l'année 2015 a été marquée par une forte augmentation du nombre de personnes fuyant leur pays et demandant l'asile en Europe. Dans un contexte européen de politiques migratoires déjà répressives, cette situation a été immédiatement caractérisée de « crise »⁶ des réfugié.es, appelant

¹ Liselotte Barzé Loosli du SEM, citée dans « L'homosexualité comme motif d'asile en Suisse », *20 Minutes*, 08.03.2014.

² En 2015, 762 demandes OSIG sur 16 937 demandes totales. En 2014, 1070 sur 18 701. En 2009, 376 sur 17 186.

Chiffres fournis par le Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides belge.

³ Sabine Jansen, Thomas Spijkerboer, *Fleeing Homophobia : demandes d'asile liées à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre en Europe*, COC Nederland, Vrije Universiteit Amsterdam, 2011. Et ILGA Europe, *Seeking refuge without harassment, detention or return to a "safe country" - ILGA Europe Briefing on LGBTI Refugees*, février 2016.

⁴ Rapport sur la Suisse de la Commission européenne contre le racisme et l'intolérance, 2014.

⁵ CERD (Comité de l'ONU pour l'élimination de la discrimination raciale), *Concluding observations on the combined seventh to ninth periodic reports of Switzerland* (CERD/C/CHE/CO/7-9), 13 mars 2014.

⁶ Del Biaggio Cristina et Rey Raphaël, « « Crise » migratoire ou crise des politiques européennes? », in *Vivre Ensemble*, n°158, juin 2016.

des mesures urgentes et exceptionnelles, justifiant la fermeture des frontières, et légitimant la dégradation et la précarisation des conditions d'accueil des réfugié.es (en septembre 2016, 9 abris de protection civile souterrains hébergent des réfugiés à Genève).

La Coordination asile.ge et la Fédération genevoise des associations LGBT ont donc souhaité s'associer pour mener ce travail de recherche-action à destination des réfugié.es LGBTI. L'objectif de ce travail était de faire **une analyse des besoins des réfugié.es LGBTI**, et notamment d'identifier de potentiels besoins spécifiques à ce groupe et de vérifier s'ils étaient couverts ou non par les acteurs genevois en charge de leur accueil et accompagnement. Il s'agissait également de mettre à jour les besoins éventuels de ces acteurs pour prendre en charge de manière satisfaisante les réfugié.es LGBTI. Nos hypothèses de départ étaient que le double profil des réfugié.es LGBTI les plaçait dans des situations spécifiques de vulnérabilité et que leur invisibilité dans les différentes associations pouvait résulter d'une stratégie de protection de leur part indiquant l'existence de fortes difficultés. Ceci amenait à penser qu'il y avait probablement des déficits dans leur prise en charge, tant par les associations que par les institutions s'occupant de leur accueil et de leur accompagnement. Les jeunes réfugié.es LGBTI, et en particulier les mineur.es non accompagnées (MNA), nous paraissaient présenter des profils de vulnérabilité particulièrement à risques, notamment en termes d'isolement social et émotionnel et de comportements suicidaires. Malheureusement, il n'a pas été possible de développer un travail spécifique à ce groupe dans le temps imparti à cette recherche. Nous pensons néanmoins qu'une attention toute particulière devrait leur être apportée dans la suite de ce projet.

Ce rapport détaille les résultats de cette phase de recherche et formule un certain nombre de recommandations. La deuxième étape du projet, prévue en 2017, visera à traduire ces recommandations en actions concrètes, permettant notamment d'adapter la prise en charge, d'améliorer le travail auprès de ce groupe, et ainsi, ses conditions d'existence à Genève.

Au vu des similarités situationnelles avec les autres cantons, ces résultats nous semblent pouvoir être facilement transposables et servir de base de réflexion et d'action à des acteurs extra-genevois. Par ailleurs, si ce travail se concentre sur un groupe précis et spécifique que sont les réfugié.es LGBTI, il est aussi un exemple de processus de fragilisation lié à des facteurs structurels – obstacles liés à des positions de domination au sein du système social, normes sociales excluantes et invisibilisantes qui se répètent dans le cadre institutionnel de prise en charge des personnes – transposable à d'autres stigmatisés, et donc d'autres groupes et individus.

. Partie 1 : Définitions et méthode .

Cette première partie vise à préciser les termes et concepts utilisés dans cette recherche. Je commencerai par définir la population-cible des réfugié.es LGBTI puis les concepts principaux de vulnérabilité et besoins spécifiques. J'exposerai ensuite la méthodologie de recherche développée, basée sur les principes de l'action communautaire, ainsi qu'un rapide portrait des participant.es.

I. Les réfugié.es LGBTI

La population-cible du projet n'est pas à proprement parler celle des « réfugié.es », mais celle des « **personnes relevant du domaine de l'asile** ». C'est-à-dire qu'elle inclut : les personnes en procédure d'asile - ou requérant.es d'asile - (permis N), les personnes ayant obtenu une protection - provisoire ou non, avec statut de réfugié.e ou non (permis F, B voire C) -, et les personnes n'ayant pas obtenu de protection - déboutées ou frappées d'une décision de non entrée en matière (NEM).

Ces différents statuts administratifs donnent accès à des droits et des prestations différents et réglementés. Néanmoins, les acteurs associatifs et institutionnels en charge de l'accueil et l'accompagnement sont quasiment les mêmes, quel que soit le statut. Le fait d'être légalement rattaché au dispositif social de l'Aide aux Migrants (AMIG) (pendant 5 ans après la date d'arrivée pour les permis B et C, 7 ans pour les permis F, sans limite temporelle pour les autres statuts) est le critère que j'ai retenu pour délimiter les contours du groupe d'étude.

Néanmoins, j'ai retenu le terme de « réfugié.e » pour parler de ce groupe : premièrement pour des questions de lisibilité, ensuite parce que la compréhension profane du terme ne s'encombre pas des subtilités légales, et enfin et surtout parce que les personnes concernées s'auto-définissent comme tel.les, quel que soit leur statut effectif. Afin de ne pas créer de confusion, je préciserai lorsque le propos visera explicitement les réfugié.es comme catégorie juridique.

3

L'utilisation de l'**acronyme LGBTI** pose également quelques questions. Tout d'abord il mélange l'orientation sexuelle – lesbienne, gay ou bisexuel.le – et l'identité de genre – transgenre et intersexe. Or, ces caractéristiques ne sont pas exclusives l'une de l'autre.

D'autre part, il recouvre des réalités diverses et nivèle les inégalités qui existent entre ses différentes composantes, notamment en termes de genre - hommes/femmes, cis*/trans* -, mais aussi de classe (fortune, niveau de formation, facteurs facilitant l'apprentissage de la langue, l'obtention d'un emploi...) et de race⁷ (couleur de peau, appartenance ethnique, nationalité, religion...). Tous les individus de ce groupe ne partagent pas toutes les mêmes expériences, vulnérabilités et besoins.

Par ailleurs, le terme met l'accent sur des identités. Or beaucoup de personnes peuvent partager des pratiques de ce groupe sans toutefois s'auto-définir par ces identités. Ceci est d'autant plus problématique lorsqu'on traite de questions qui dépassent le cadre géographique occidental au sein duquel elles ont été créées, notamment parce que la globalisation de ces catégories sexuelles et de leurs contenus narratifs et symboliques (culture « gay », valorisation du coming-out, rainbow flag...) - à travers le monde, n'est pas exempte d'une certaine logique impérialiste et assimilationniste.

Alors comment nommer des personnes qui, dans leur société d'origine extra-européenne comme dans leur société d'arrivée occidentale, défient l'ordre sexuel dominant (hétérosexuel et cisgenre) et ses normes sociales de genre attendues, sans leur imposer des catégorisations étrangères à leur expérience ? En gardant en tête les réserves mentionnées, l'acronyme LGBTI, de par son côté inclusif « à rallonge », m'a semblé pouvoir décrire un panel large et non exhaustif de situations et d'auto-définitions. De plus, toutes les personnes rencontrées au cours de l'étude connaissaient et se reconnaissaient dans ses catégories.

⁷ « Comment le Service de lutte contre le racisme définit-il le racisme et la discrimination raciale? », <https://www.edi.admin.ch/edi/fr/home/fachstellen/slr/demandes-et-reponses/comment-le-service-de-lutte-contre-le-racisme-definit-il-le-raci.html>

II. Vulnérabilité et besoins spécifiques

La vulnérabilité⁸ désigne une situation d'exposition à des risques physiques, psychiques et/ou sociaux, dans laquelle se trouve une personne et qui résulte de **l'interaction néfaste entre plusieurs facteurs**, qui peuvent être tant individuels (handicap, bas niveau de formation, âge...) que structurels, et qui limitent son accès à certaines ressources.

Ces facteurs structurels renvoient aux **inégalités de pouvoir** qui agissent à l'intérieur d'une société et assignent les individus et les groupes à des places socialement hiérarchisées. Elles se traduisent par des conditions matérielles et psychosociales plus ou moins privilégiées, la stigmatisation de certains attributs définis comme peu honorables, sans valeur, voire même comme anormaux, comparativement à d'autres qui sont valorisés et institués comme normes. Elles peuvent amener à des discriminations qui traduisent cette hiérarchie des normes en acte, à travers « l'application d'un traitement à la fois différent et inégal, en fonction d'un trait ou d'un ensemble de traits, réels ou imaginaires, socialement construits comme stigmates »⁹.

Ces inégalités posent la question de **l'égalité des chances** et des **besoins spécifiques**. Elles ont pour effet que tous les individus n'ont pas les mêmes chances de succès dans une situation similaire, et que certains nécessitent un traitement spécial pour bénéficier des mêmes prestations¹⁰. Ces besoins spécifiques concernent non seulement la capacité des personnes à accéder aux droits et ressources, mais aussi leurs capacités à utiliser ces droits et ces ressources.

La question de la **reconnaissance de « groupes vulnérables »** a pris une importance toute particulière dans le champ de l'asile ces dernières années. Si on peut se réjouir de cette prise en compte, l'identification de catégories vulnérables dans un groupe de personnes qui ont toutes besoin de protection, comporte néanmoins certains risques, et notamment :

- l'exclusion : délimiter des groupes vulnérables exclut nécessairement certains individus, pouvant être dans des situations de vulnérabilité, mais qui ne rentrent pas dans ces catégories. La sélectivité à l'œuvre dans la reconnaissance même de ces groupes comme vulnérables doit être questionnée, en ce qu'elle traduit nécessairement des enjeux politiques et sociaux existant à un moment donné.
- la hiérarchisation et la compétition : reconnaître des priorités pour les cas vulnérables peut créer une hiérarchie et une mise en concurrence pour l'obtention de certaines aides. Mais aussi des prestations dégradées pour les personnes non reconnues comme vulnérables.
- la stigmatisation : la reconnaissance de groupes spécifiques peut les faire apparaître comme « autres », et ainsi renforcer des stigmas déjà existants.

Par ailleurs, cette approche de la vulnérabilité réifie des conditions circonstanciées comme si elles étaient des attributs permanents des groupes en question. Ce faisant, elle nie le fait que les situations dans lesquelles les personnes sont placées contribuent à leur exposition au risque.

Je développerai dans ce travail une approche relationnelle de la vulnérabilité, qui privilégie l'analyse des **conditions qui rendent les personnes vulnérables**, de par l'interaction néfaste entre leurs caractéristiques propres et le contexte dans lequel elles se trouvent. Ceci permettra de focaliser non pas sur un groupe à risque, mais sur des situations à risque, et de mettre en lumière des mécanismes de « mise en vulnérabilité », dont on peut supposer qu'ils se répètent pour d'autres groupes. En termes d'actions, ceci implique de ne pas viser uniquement la réparation des désavantages existants, mais d'envisager surtout la transformation des structures, afin de rendre l'environnement moins « vulnérabilisant ».

⁸ Je reprends pour cette définition les éléments présentés dans la brochure de la Croix-Rouge Suisse consacrée au sujet : *Wege aus der Verletzlichkeit*, Seismo Verlag, Zürich, 2015.

⁹ Collectif Manouchian, *Dictionnaire des dominations*, Editions Syllepse, Paris, 2012.

¹⁰ « Souvent, l'application systématique du principe qui veut que « Nous traitons tout le monde de la même manière » empêche de tenir correctement compte de la diversité des besoins. Or, l'Etat doit traiter de la même façon ce qui est égal et de façon différente ce qui ne l'est pas. Ainsi, il n'est pas suffisant de garantir un accès uniforme aux prestations publiques et il faut plutôt se soucier que tous les ayants droit aient réellement accès à ces prestations. », in Service de lutte contre le racisme, *Rapport 2012 – Tour d'horizon et champs d'action*, p.7.

III. Méthodologie : l'action communautaire

Une recherche-action vise la production de connaissances sur une réalité et sa transformation sociale. Selon le type de méthode retenu, il n'est pas toujours possible de dissocier clairement la production des connaissances des actions elles-mêmes. J'ai choisi, dans ce travail, d'utiliser les principes de l'action communautaire qui consiste à intervenir dans un groupe, afin de susciter la participation de ses membres et leur insertion dans les processus de réalisation de changements sociaux qui les concernent. J'ai donc essayé, dès cette phase de recherche, de favoriser le plus possible la participation des différents acteurs, et en particulier des réfugié.es LGBTI ell.eux-mêmes.

a. Recueil et analyse des données

L'accès à notre population-cible des **réfugié.es LGBTI** s'est fait par la communication du projet à travers des affiches, flyers et cartes de visite (cf. annexe 1) distribués dans les lieux fréquentés par les réfugié.es en général (associations et institutions) ou par la communauté LGBT genevoise (associations, bars, saunas, sex-shops, ...), et plus largement dans d'autres lieux travaillant sur la migration, le racisme, les discriminations, la santé, le social, ou la formation. Le projet a également été présenté à des publics migrants lors d'ateliers au Centre de la Roseraie, à l'Université Populaire du Canton de Genève (UPCG) et à l'Université populaire albanaise (UPA). Enfin, des profils du projet ont été créés sur diverses applications de rencontre (Grindr, Planet Roméo, Wapa) ainsi que sur Facebook. Les réfugié.es LGBTI étaient invité.es à me contacter.

Des entretiens individuels semi-directifs ont été réalisés avec tou.tes les réfugié.es LGBTI qui ont contacté le projet. Six focus groups ont eu lieu avec les participant.es volontaires. Plusieurs événements conviviaux ont été également organisés - pique-niques, participation à la Pride, fêtes - dont l'observation a aussi nourri mes analyses. Enfin, j'ai traité un certain nombre de situations problématiques qui ont été autant d'occasions d'observer des besoins.

5

Les acteurs associatifs et institutionnels ont été contactés directement. Chaque **association** de la Coordination asile.ge et de la Fédération LGBT a répondu à un questionnaire, qui m'a permis d'identifier des personnes de référence avec qui j'ai mené des entretiens individuels. Une séance de travail de groupe a été organisée avec des juristes des différentes permanences asile et LGBT. Des observations sur place ont également été réalisées.

Avec les **institutions**, les modalités ont été diverses. Aux HUG, j'ai pu rencontrer les équipes principales chargées des soins psychologiques des réfugié.es : Malatavie (unité de crise - psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent), CAPPI-Servette (unité de soins psychiatriques et psychologiques ambulatoires), unité de sexologie (qui assure le suivi des personnes trans*). J'ai également pu m'entretenir avec l'infirmière chargée de la consultation VCT au Programme Santé Migrants (PSM). Ma demande d'entretien avec les infirmières des foyers et les médecins de premier recours du PSM n'a pas reçu de suite favorable.

A l'Hospice, un groupe de travail composé de quatre assistant.es social.es en prestations individuelles (AS PSI) et de trois assistant.es social.es en intervention collective (ASIC), s'est réuni quatre fois.

J'ai également rencontré les responsables des deux services d'interprétariat actifs à Genève - la Croix-Rouge et Connexion - et j'ai pu observer une séance de formation des interprètes à la santé sexuelle donnée par les HUG.

Enfin, j'ai effectué des observations sur la manière dont les **réfugié.es en général** accueillaient la thématique LGBT à différentes occasions, en présentant le projet dans différents lieux et en participant à des ateliers organisés sur le thème (Roseraie et Université Populaire Albanaise).

L'analyse des données a été réalisée grâce au logiciel Sonal, qui permet d'analyser un corpus d'enregistrement directement à partir des données audio préalablement codées.

Les différentes parties du rapport ont été relues et validées comme conformes à leur propos par les participant.es et les acteurs concerné.es.

b. Actions

Une **mission d'écoute, d'orientation, de mise en lien et d'accompagnement** des réfugié.es LGBTI dans leurs éventuelles demandes concrètes était prévue dans le projet et a été assurée tout du long.

Le fait d'amener les personnes concerné.es à **parler ensemble** de leur situation, de leurs besoins, et des solutions qu'il.les envisagent, devait permettre de mobiliser et de renforcer leurs ressources et leurs savoir-faire, ainsi que d'affirmer leur légitimité à participer aux décisions qui les concernent.

Enfin, le moment même de la recherche avait été envisagé comme un moment participatif devant permettre la constitution de **connaissances par et pour le groupe** en train de s'organiser. Les focus groups ont permis une élaboration collective de sens et l'émergence d'un discours et d'une capacité d'action commune. Ils ont notamment abouti à la constitution d'un groupe de pairs LGBTI migrant.es. Nous y avons également discuté d'une modalité de rendu des résultats qui laisse la parole au groupe, et avons finalement décidé d'accompagner ce rapport d'une vidéo. Des difficultés liées à la situation de vulnérabilité des participant.es ne nous ont pas permis de la réaliser dans le temps imparti. A défaut, j'ai choisi de multiplier les citations afin de laisser le plus de place possible à leur parole directe (toutes les citations non assignées du rapport).

IV. Profils des participant.es réfugié.es

13 personnes ont participé à cette recherche : 2 lesbiennes, 7 gays, 3 femmes trans* et 1 intersexe, originaires d'Afrique (6), Asie (4), Amérique (2), Europe (1). Toutes parlaient français et/ou anglais. 5 personnes étaient des militantes LGBTI avant de venir en Suisse.

Age : 75% des personnes avaient entre 20 et 30 ans, 25% entre 30 et 40 ans.

Durée de séjour : 5 étaient ici depuis moins d'un an, 3 entre 1 et 3 ans, 5 depuis plus de 3 ans.

Permis : 6 avaient un permis N, 5 avaient un permis B, 1 avait un permis F et 1 était déboutée.

Activité : aucune ne travaillait, 2 suivaient les cours de français de l'Hospice, 1 était en formation.

Statut : Deux couples gays sont venus ensemble. Deux femmes trans* étaient en couple au moment de l'étude. Les autres étaient célibataires.

Participation : parmi ces personnes, 7 volontaires ont participé aux focus groups (env. 50%) : 1 lesbienne, 3 gays et 3 femmes trans*. 4 d'entre elles étaient militantes. Les raisons invoquées de la non-participation sont le renvoi (1), la peur d'être visible (2), des difficultés psychologiques (3).

6 autres réfugié.es LGBTI ont été repérées par différents acteurs, mais n'ont pas contacté le projet.

Vu qu'aucune statistique n'existe, nous ne savons pas dans quelle mesure le profil de ces participant.es correspond à la population des réfugié.es LGBTI en général. On peut néanmoins s'étonner du peu de lesbiennes rencontrées : migrent-elles moins que les gays, déposent-elles l'asile pour d'autres motifs et/ou sont-elles encore plus invisibles socialement que les réfugiés gays ? Même chose pour les hommes trans* absents des participant.es. Or, ces différentes explications auraient des conséquences différentes sur les actions à mettre en place, en termes d'outreach notamment.

On constate deux **profil-types** qui ressortent de ce portrait ainsi que des liens qui ont pu être établis ou maintenus au long du projet (et notamment la participation ou non au focus groups) :

- les militant.es : ces personnes se sont déjà engagées sur les questions LGBTI, elles acceptent leur OSIG, la revendiquent. Elles sont ou souhaitent être en lien avec d'autres personnes LGBTI, et veulent participer à faire reconnaître et avancer les droits des personnes LGBTI.

- les isolé.es : elles ont souvent plus de mal à accepter leur OSIG, développent de forts sentiments de honte, et sont très isolées. Le projet, tel qu'il était formulé n'a pas toujours autorisé les moments de convivialité qui auraient permis la mise en place de la confiance nécessaire à leur participation.

Enfin, la spécificité intersexe n'a pas pu être travaillée avec la personne concernée, qui cumule de grandes difficultés de divers ordres. Elle ne sera donc pas traitée dans ce travail. J'ai néanmoins souhaité visibiliser la participation de cette personne en maintenant la lettre I de l'acronyme LGBTI.

Partie 2 : Résultats

A. Les besoins des réfugié.es LGBTI

Les **facteurs de vulnérabilité** évoqués par les réfugié.es LGBTI pour expliquer leurs difficultés sont quasiment exclusivement liés à leur situation de migration et à leur orientation sexuelle et/ou à leur identité de genre.

Entre autres facteurs liés à leur **situation de migration** : faible connaissance de la langue, traumatismes liés à des persécutions passées, stress lié au déracinement et à l'acclimatation, incertitude quant au résultat de leur demande d'asile, limitation d'accès aux services due à leur statut juridique, méconnaissance de ses droits et du système de prise en charge, conditions d'accueil précaires, situation économique défavorisée, difficultés d'accès au marché du travail, intégration à la société d'accueil difficile, préjugés et discriminations à caractère racistes.

Entre autres facteurs liés à leur **OSIG** : sentiment de honte, non-acceptation de soi, isolement social et émotionnel, troubles d'ordre psychologiques, infections sexuellement transmissibles, préjugés et discriminations à caractère homophobe et/ou transphobe, expériences de violence de genre, inadéquation entre le genre officiel et le genre vécu, dépendance au traitement hormonal pour les personnes trans*.

Ces facteurs sont partagés, les uns par les réfugié.es, les autres par les personnes LGBTI en général, et ne leur sont donc pas spécifiques. Ce qui est spécifique aux réfugié.es LGBTI est leur accumulation et **la façon dont ils interagissent entre eux**. L'expérience spécifique des réfugié.es LGBTI est marquée par l'intersectionnalité¹¹ entre des systèmes de subordination liés à la « race » et au « genre ». Elle ne se laisse pas réduire à l'accumulation d'expériences liées uniquement à l'un ou à l'autre. Au contraire, ces systèmes se conjuguent pour créer un cadre d'existence spécifique dans lequel ils se renforcent mutuellement.

Ils se déclinent dans les multiples facettes du quotidien des réfugié.es LGBTI et créent des **obstacles manifestes à leur accès au droit à la protection** reconnu par leur qualité de réfugié.e, ainsi **qu'à la santé et à l'intégration** à la société genevoise, telles que visées par les organisations en charge de leur accompagnement. Ces effets et les besoins spécifiques qui en découlent peuvent être regroupés en plusieurs catégories qui seront étudiées en détail dans cette partie : le besoin de protection, les besoins au niveau du logement, le besoin de réparation face aux violences homophobes et transphobes, le besoin de soutien social et émotionnel et enfin les besoins de santé. Dans ce tableau, les femmes trans* présentent un certain nombre de spécificités qui seront également présentées.

¹¹ Crenshaw Kimberlé Williams et Bonis Oristelle, « Cartographies des marges : intersectionnalité, politique de l'identité et violences contre les femmes de couleur. », in *Cahiers du Genre* 2/2005 (n° 39), p. 51-82, traduction de "Mapping the margins: Intersectionality, Identity Politics and Violence against Women of Color", 1994.

II. Une protection non garantie

La Convention de 1951 sur le droit des réfugié.es soumet l'Etat d'accueil au devoir de protection¹² : « **En leur permettant de vivre ouvertement et sans cette crainte** [de persécutions], l'Etat d'accueil accorde [aux réfugié.es] la protection qui remplace celle que leur Etat d'origine aurait dû leur accorder »¹³. Cette protection se décline donc à la fois comme garantie physique de sécurité, mais aussi, comme le droit de vivre ouvertement son OSIG. Les Principes Directeurs du UNHCR affirment explicitement que l'orientation sexuelle et l'identité de genre, définies par chacun.e personnellement, font partie intégrante de la personnalité et sont l'un des aspects les plus fondamentaux de l'autodétermination, de la dignité et de la liberté. A ce propos, ils précisent que « les demandeurs ont le droit de vivre en société avec l'identité qui est la leur et [...] n'ont pas à la cacher. »

Les conditions dans lesquelles les réfugié.es LGBTI vivent à Genève **ne leur garantissent pas cette protection**, quel que soit leur type de permis : insécurité réelle ou ressentie sur le lieu de vie (foyer), existence de violences homophobes et/ou transphobes...

« Les réfugié.es LGBTI ont quitté leur pays pour se sentir en sécurité, pour sentir qu'il.les sont protégé.es. Si on compare avec une personne qui fuit une guerre, la personne ici peut se sentir en sécurité parce que le risque est terminé. Mais pour les LGBTI, le risque reste, les insultes, les menaces... »

Il.les sont la plupart du temps **contraint.es de se cacher** en tant que personnes LGBTI, pour assurer leur sécurité. Or, « l'obligation de dissimuler son OSIG peut générer d'importants préjudices psychologiques et autres. Les attitudes, les normes et les valeurs discriminatoires et désapprouvées peuvent avoir de graves effets sur la santé mentale et physique des LGBTI et peuvent dans certains cas aboutir à une situation intolérable équivalant à une persécution. »¹⁴

Ce « retour au placard » et les situations auxquelles il.les se retrouvent confronté.es ici sont ressenties par ces personnes comme des **négations de leurs droits**, alors même que l'arrivée en Suisse et le dépôt de la demande d'asile pour motifs OSIG (pour certain.es même l'obtention d'un visa humanitaire) s'étaient accompagnés du sentiment d'être enfin reconnu.e dans ses droits, d'avoir les mêmes droits que tout le monde, en tant qu'être humain.

« Quand je suis venue à Genève, je ne pensais pas que je serais dans un camp. A mon arrivée en Suisse, ils m'ont mise à l'hôtel [à Lausanne]. Ils m'ont expliqué que j'étais à l'hôtel parce qu'ils ne voulaient pas que je sois avec d'autres réfugié.es parce que je suis une personne trans. Donc quand je suis arrivée à Genève, j'étais choquée qu'ils me mettent avec tou.tes ces réfugié.es. [...] Je ne peux pas croire qu'ici, je vais devoir continuer à faire face à la même situation qu'à [ville]. »*

Le sentiment de désespoir est alors très fort et il.les ont souvent l'impression de s'être exilé.es **pour rien**, renforçant encore la honte que certain.es peuvent ressentir par rapport à leur OSIG.

« Quand j'ai quitté mon pays, j'ai oublié comment me battre, je ne sais pas pourquoi. Je pensais que maintenant, tout allait être différent. – Et ? – C'est pas vraiment différent. Il y a quelques changements, mais... peu. [...] La santé, oui, l'accès à la transition, en tant que personne trans, c'est un vrai changement. Et aussi que tu peux avoir des papiers à ton nom. Mais c'est tout. Les gens ne sont pas ouverts aux questions trans* ici non plus. [...] Et puis j'ai perdu mon autonomie ici. Je suis dépendante de gens. Et je dois toujours attendre qu'il.les me disent oui ou non, tu peux, tu peux pas. Maintenant j'ai envie de pleurer [sanglots]. »*

Le besoin de protection implique qu'existent les conditions pour les réfugié.es LGBTI d'être accepté.es et de s'accepter tel.les qu'il.les sont. Ceci signifie l'existence d'un environnement qui leur offre **le choix de révéler ou non** leur OSIG, ce qui n'est pas garanti aujourd'hui.

¹² Pour les personnes dont la qualité de réfugié.e a été reconnue, mais aussi pour les personnes en procédure d'asile. La protection des personnes non-réfugié.es admises provisoirement est régie par la Loi fédérale sur les Etrangers.

¹³ Arrêt de la Cour Suprême du Royaume-Uni dans l'affaire HJ and HT, note 30, para.53, cité dans UNHCR, 2012.

¹⁴ Principes Directeurs sur la protection internationale n°9: Demandes de statut de réfugié fondées sur l'orientation sexuelle et/ou l'identité de genre dans le contexte de l'article 1A(2) de la Convention de 1951 et/ou de son Protocole de 1967 relatifs au statut de réfugié, UNHCR, octobre 2012.

III. Le foyer : un lieu de vie et de craintes

Parmi les conditions d'accueil qui empêchent les personnes de vivre ouvertement en sécurité leur OSIG, le logement en foyer a été identifié comme la principale difficulté par tou.tes les réfugié.es LGBTI interviewé.es. Tou.tes les réfugié.es en général se plaignent de cette forme d'habitat collectif, caractérisée par la promiscuité et le manque d'espaces privés. Néanmoins pour les personnes LGBTI, la cohabitation signifie une exposition accrue à des violences homophobes et transphobes. Ayant vécu des persécutions pour leur OSIG, il.les ont appris à se méfier de leurs voisin.es, de leurs familles, des représentant.es des autorités... Les autres réfugié.es, tout comme le personnel du foyer, sont perçu.es comme représentant un risque pour leur propre sécurité. Par ailleurs, les conditions de vie du foyer favorisent l'intrusion et les violences en général. Que les menaces soient craintes ou réelles, elles font vivre les personnes LGBTI dans un climat de peur quotidien et constant, sur leur propre lieu de vie.

a. Les autres comme danger en soi

Le fait d'être logé.es dans des foyers d'accueil, **entouré.es d'autres réfugié.es** issues de sociétés qui ne sont pas nécessairement ouvertes sur les questions OSIG, est ressenti comme une mise en danger.

« Je ne veux pas leur parler. Je ne suis pas intéressée à leur parler. Il.les viennent de cultures fermées. Je ne suis pas venue ici pour continuer à me battre contre ce type de personnes. [...] Je ne veux pas continuer la même vie que j'avais dans mon pays. Je veux vivre en paix. »

Le personnel d'encadrement des foyers (ASIC, intendant.es, personnel de sécurité) n'est souvent pas considéré par les personnes LGBTI comme une garantie de protection. Au contraire, les **travailleur.ses du foyer** sont parfois également perçu.es avec méfiance.

« On n'avait aucune relation avec eux. Déjà, on ne restait pas au foyer, et puis si on restait, on était dans notre chambre, pas à l'extérieur, dans les lieux en commun. [...] On ne les voyait même pas. Bon... c'est qu'on évitait le contact aussi. – Pourquoi ? – Tu vois, on est dans un lieu où on ne connaît pas la réaction des personnes par rapport à certaines choses. Du coup, on essaie de limiter un peu les contacts. D'être un peu prudents par rapport à ça. »

9

b. Des conditions de vie qui favorisent l'intrusion...

La promiscuité et le partage des espaces favorisent la curiosité parmi les personnes qui y vivent, et aussi qui y travaillent. Cette curiosité s'exprime par des questions, des regards, d'autant plus intrusifs si existent des doutes sur une situation ou une expression de genre. Ceux-ci sont ressentis comme autant de menaces par les réfugié.es LGBTI.

« Ce n'est pas tout le monde bien sûr. Mais il y en a, ils sont curieux. Ce n'est pas « Bonjour, comment ça va ? » [sur un ton de politesse]. Ils veulent savoir quelque chose de précis. »

« Il ne se rend pas compte, mais moi je vois bien qu'il se comporte différemment vis-à-vis d'elle. Comment il la regarde même. » (une ASIC à propos de l'intendant du foyer)

« On nous demandait tout le temps quelle était la nature de notre relation à A. et moi. Il y avait quelque chose derrière ces questions. De dire qu'on était un couple, ça aurait été trop dangereux. On craignait des menaces, et peut-être même des agressions. »

Les **procédures de fonctionnement quotidiennes du foyer** participent également à l'intrusion dans l'intimité des résident.es : distribution du courrier par le personnel de sécurité qui visibilise les personnes trans* auxquelles le courrier est souvent adressé avec leurs mauvais genre et prénom, procédures de contrôle dans l'accès au foyer...

« Tu sais, avant de venir ici, j'ai eu énormément de problèmes avec la police dans mon pays. Alors ici, quand je vois la police ou les Securitas, ça me rend extrêmement nerveuse. [...] Tout d'un coup, les Securitas ont commencé à me demander mon permis, un mois après mon arrivée dans le foyer. Ce qui est bizarre, c'est que les trois Securitas ont voulu voir mon permis. Mais ils n'avaient jamais fait ça avant et ils ne l'ont plus refait. [...] Je ne veux pas faire de spéculations à propos de

pourquoi ils ont fait ça, mais je pense qu'ils ont une curiosité de savoir qui je suis. Ils se demandent si je suis un homme ou une femme. Ce n'est pas important pour moi, mais... Mais sur le moment, je me suis sentie mal à cause de ça. »

Le logement en **chambre individuelle** des réfugié.es LGBTI lui-même, mis en place pour les protéger, contribue à les visibiliser en tant que « cas spéciaux », ce qui attise la curiosité à leur égard et les questionnements sur leur situation. Dans les foyers, l'accession à ce type de chambres est perçue comme un « privilège », attendu par tou.tes après des mois, voire des années, de partage de son intimité, et qui vient en quelque sorte récompenser un parcours sans vague au sein du système de l'asile genevois. L'accession à ce type de logement par des personnes fraîchement arrivées n'est souvent pas bien vécue par les autres réfugié.es et entraîne des jalousies à leur encontre.

c. ... et les violences¹⁵

L'entassement des personnes dans les foyers, le manque d'intimité, l'inactivité et les stress liés à un avenir incertain favorisent **l'émergence de conflits**. Dans un tel contexte, les différences perçues peuvent facilement servir de déclencheur à un conflit.

Or, l'OSIG peut être une raison de stigmatisation forte, d'autant plus que la norme, dans la société suisse comme dans les sociétés d'origine des réfugié.es, reste l'hétérosexualité et la cisidentité, et que les questions LGBTI sont inconnues de beaucoup de personnes, ce qui favorise les préjugés. L'ignorance sur ces questions produit souvent du malaise, mais aussi de la peur, ce qui favorise les réactions de **rejet et les discriminations**. Ainsi une réfugiée mentionnant sa propre crainte pour sa sécurité vis-à-vis d'une femme trans* logée dans les mêmes espaces, qu'elle considère comme un homme qui pourrait la violer. On peut citer également le cas d'un intendant s'obstinant à inscrire une femme trans* sur le planning du ménage sous *Monsieur A. B.*

Les violences rapportées par les réfugié.es interviewé.es sont majoritairement des violences psychologiques sous forme verbale – commentaires, moqueries, insultes pouvant aller jusqu'aux menaces – ou non verbale – regards, ricanements, mises à l'écart. **Leur quotidienneté** rend cette situation insupportable. Des agressions physiques ont également été rapportées.

« La vie dans le camp est trop difficile. Tu croises beaucoup de réfugié.es, beaucoup de gens qui te regardent, qui font des réflexions. Certaines personnes me disent des insultes. »

« Il était deux heures du matin. Je marchais pour rentrer au foyer. Il faut marcher cinq-six minutes. Et deux gars [nationalité] m'ont attaqué et j'ai eu un coma. Il y a des gens qui ont appelé la police. Moi j'avais du sang partout qui sortait de ma tête. Je me suis réveillé à l'hôpital. – Tu connaissais les gens qui ont fait ça ? – Un vivait à [nom du foyer], l'autre à [nom du foyer]. Ils me téléphonaient : « Tu es gay. On va te tuer. » - Ils te menaçaient déjà avant ? Combien de temps ça a duré ? – 2 mois. J'ai changé mon numéro. Ils appelaient tout le temps : le matin, le soir. »

« J'ai subi une agression d'un des gardiens qui a soulevé ma robe pour vérifier si j'étais un homme. Je me suis débattue ce qui a provoqué ma chute et une blessure à la jambe. »

Par ailleurs, toutes les femmes interviewées ont rapporté avoir subi des **harcèlements sexuels** au foyer : clins d'œil, propos sexuels, être acculée dans un coin lors d'une fête, être suivie jusqu'à sa chambre... Le difficile accès des réfugié.es aux relations affectives et à la sexualité, ainsi que les normes hétéropatriarcales largement partagées dans la plupart des sociétés, favorisent ces tentatives d'appropriation du corps des femmes par les hommes. Si cela n'est pas spécifique aux réfugiées LBT, elles sont aussi affectées par ces violences. Qui peuvent être d'autant plus dur à supporter qu'elles ont souvent pu subir des viols : viols correctifs des lesbiennes, viols des femmes trans* dans le cadre du travail du sexe, et plus généralement, viols des femmes sur la route de l'exil.

« Si je réfléchis à ce qui pourrait arriver ici, je me dis : ce lieu est loin de tout, il n'y a personne... Tout peut arriver. Après, tu peux aller voir la police, si tu veux... Mais je pense que ce n'est pas un endroit sûr pour les personnes LGBT. ... Ce n'est pas un endroit sûr. »

¹⁵ Par violence, on entend ici tout atteinte à l'intégrité et à la dignité de la personne ; celles-ci couvrent un spectre large des moqueries aux discriminations et bien sûr aussi les atteintes physiques.

IV. Une réparation incertaine face aux violences OSIG

La reconnaissance et la réparation des violences que les réfugié.es LGBTI subissent sont difficiles à mettre en œuvre. Or, tou.tes les réfugié.es LGBTI rencontrées au cours de ce projet ont fait état de violences à leur encontre depuis leur arrivée à Genève. Celles-ci étaient majoritairement liées à leur OSIG présumée ; aucune violence directe à caractère racial n'a été rapportée. Les personnes dont l'expression de genre ne correspond pas aux stéréotypes de genre sont, de par leur visibilité, les plus visées. Or, leurs capacités de recours contre ces violences sont obérées par leur position de réfugié.e. Pourtant, des réparations sont essentielles à l'établissement de leur sentiment de protection.

a. Des violences homophobes et transphobes partout

Si les violences au foyer sont les plus insupportables parce qu'elles ont lieu sur le lieu de vie des personnes et sont synonymes de menaces au quotidien, des violences ont également lieu **partout** ailleurs - dans la rue, dans des lieux publics, sur les réseaux sociaux -, et sont commises tant par des personnes issues de l'immigration que de la société d'accueil.

« J'étais dans cet endroit pour manger et ce type qui était là aussi m'a dit : « Toi, la fille là ! La prochaine fois que je te revois, je t'enfonce un bâton dans ton cul. Parce que tu es un mec, hein ! T'aimes ça, hein ! » »

Dans le groupe, trois personnes ont été agressées physiquement hors d'un foyer : une par un inconnu dans un club lors d'une fête LGBT, une autre par des inconnus dans la rue, et une autre dans un lieu d'hébergement d'urgence. Ces chiffres sont à mettre en relation avec le fait que globalement, à Genève, 25% des gays ont été victimes d'au moins une agression physique dans leur vie¹⁶.

Les personnes trans* sont quant à elles, soumises à une **violence légale constante** de dénégation de leur identité de genre. Elles possèdent le plus souvent des papiers mentionnant leurs sexe et prénom de naissance, alors même qu'ils ne correspondent absolument pas à leur genre social, visible et vécu. Or, les réfugié.es sont soumis à de nombreuses procédures administratives, auprès de nombreux acteurs, pour lesquelles il.les doivent montrer leur permis ou autre document administratif, et qui sont donc autant d'occasions d'être « outé.es » contre leur volonté. Les personnes qui ont pu changer leur état de civil ont rapporté se sentir beaucoup plus protégées.

« [la carte d'assurance maladie] Je dois la montrer à la pharmacie, aux docteurs, partout... dans tout ce qui a trait à la santé. Partout [silence]. J'essaie de ne pas la montrer. Parce que si je la sors, je me sens trop mal. Je me sens tellement mal. Je me sens comme quand j'étais au [pays]. »

Enfin, certaines **violences ne sont pas dirigées** directement vers les personnes mais participent à créer un climat de dévalorisation et de rejet, donc d'insécurité ; et en particulier les insultes « banales » et quotidiennes à caractère homophobe et/ou transphobe (pédé, enculé...). Et ce d'autant plus si elles ont lieu dans le cadre d'activités organisées par des institutions ou associations, et que les personnes qui encadrent ces activités ne réagissent pas. En effet, ceci équivalait à une caution de ce type de propos et donc d'attitudes.

b. Des obstacles à la réparation de ces violences

Les **agressions** homophobes et transphobes ne sont souvent **pas signalées à la police** par les victimes. A Genève, on estime que 50% des actes de violence physique homophobe ne sont pas signalés¹⁷ ; 80% des violences homophobes et transphobes au niveau européen¹⁸. La peur de réactions homophobes ou transphobes de la part des agent.es de police, la honte de révéler son OSIG, et la crainte de représailles de la part des auteur.es de l'agression sont les raisons les plus souvent invoquées. Pour les réfugié.es, des obstacles supplémentaires s'ajoutent : la non-connaissance de ses

¹⁶ Etude « Santé gaie » – collaboration recherche-action entre Dialogai et l'Université de Zürich, 2002.

¹⁷ Rapport du groupe de travail « Agressions homophobes à Genève », août 2014.

¹⁸ Amnesty International, *La violence homophobe pointée du doigt*, 18 septembre 2013.

droits, des procédures, la mauvaise maîtrise de la langue, ou encore la crainte qu'une procédure en justice ouverte puisse affecter négativement le traitement de leur demande d'asile. Par ailleurs, la plupart des réfugié.es LGBTI ont eu des expériences extrêmement traumatisantes avec la police dans leur pays d'origine, allant du harcèlement et de la mise en détention répétée à des viols en réunion, et ressentent par conséquent tout contact avec la police comme une menace.

La plupart des **violences physiques** rapportées ont été suivies d'un dépôt de plainte. A cause des hospitalisations et de l'intervention de la police sur place, elles ont été remarquées par des acteurs institutionnels. Dans plusieurs cas, l'assistant.e social.e des personnes s'est assuré.e de la mise en lien avec des associations LGBT, qui ont pu prendre en charge les victimes, les conseiller et les accompagner dans leurs démarches légales.

Les **violences psychologiques**, les plus fréquentes, restent, elles, souvent sans réparation. D'une part, elles sont mal reconnues par la loi. D'autre part, elles sont souvent tues par les victimes. Parfois, elles ne sont pas vécues comme assez graves pour en parler.

« Psychologiquement, je pense qu'on a l'habitude de la discrimination, que tou.tes les LGBT de tout le monde entier se sont habituées à la discrimination. Quand tu sors dans la rue, que quelqu'un te regarde de travers ou te dit « pédé », « trav' »... et bien quand tu marches dans la rue, tu mets tes écouteurs et tu continues ton chemin. Moi, si quelqu'un dans la rue m'insulte, je réponds même pas parce que je ne veux pas perdre mon temps. Mais psychologiquement, ça te fait mal, tu vois. Parce que quand tu rentres chez toi, je sais pas, quand tu es toute seule dans ton appartement, dans ton foyer, et bien ça remonte quand même, ça te choque. »

Même face à des violences plus graves comme des menaces, les personnes peuvent préférer garder le silence.

« Pour lui, ça a été une horreur, mais alors une horreur. Au foyer, ça a été terrible. Il va beaucoup mieux, mais il est encore très déstructuré... Il a été passé à tabac, hein ! Et lui, même en travaillant sur place, on a eu de la peine à réaliser qu'il y avait cette problématique. On l'a appris quand il y a eu un changement de chambre suite à un conflit où les autres disaient : « Non, mais moi, je veux pas vivre avec lui ! » Alors, on a pu parler de ça parce que je lui ai demandé, mais je le suivais depuis longtemps, et il ne m'avait jamais dit. Et donc, à l'occasion de ce gros conflit où il a dû changer de chambre, c'est là où il s'est effondré et c'est seulement là qu'on a pu se rendre compte de la difficulté de tout ce qu'il vivait. » (une assistante sociale de l'Hospice)

12

Parler de ces violences nécessiterait pour les personnes de répondre à des questions sur leur situation, sur qui elles sont, sur leur OSIG. Et cela est perçu comme un risque de se mettre encore plus en danger. Et surtout, elles n'identifient pas auprès de qui dénoncer ces violences. Les réfugié.es LGBTI ne bénéficient souvent d'aucun soutien social. Et parmi leurs interlocuteurs associatifs ou institutionnels, il.les ne savent pas à qui pouvoir faire confiance sur ce sujet. Enfin, ne se sentant pas protégées en tant que personnes LGBTI, il.les n'imaginent même pas forcément qu'une voie de recours soit possible. Surtout lorsqu'il.les ont déjà vécu des expériences où l'existence même des violences était niée :

« Toutes les nuits : toc-toc-toc. C'était des mecs qui venaient pour voir s'ils pouvaient coucher avec moi. [...] Je me faisais tout le temps arrêter par des mecs dans les escaliers : « Vas-y, je monte avec toi ! » J'en ai parlé aux Securitas plusieurs fois, à mon AS aussi. Mais personne ne faisait rien. Tu en parles à ton AS et il te dit : « Oui, c'est normal, ça arrive à toutes les femmes. » Les Securitas, ils te disent la même chose : « Oui, c'est normal, tu es toute seule, voilà. » [...] Des fois, ça se passait devant les Securitas, et ils ne faisaient rien. C'est pas une agression pour eux. »

Pourtant, la **non-reconnaissance sociale des violences subies** par les réfugié.es LGBTI - que les violences ne soient pas prises au sérieux, mal reconnues légalement, ou que les personnes n'osent pas en parler - renforce la dépossession des personnes de leur droit à la protection. Au contraire, quand des démarches de réparation ont pu être entreprises, elles affirment la reconnaissance de leurs droits en tant que personnes LGBTI. Elles actent du fait que, malgré la persistance d'épisodes de violences, les choses ici ont bien changé, que « ça ne va pas recommencer ».

V. L'isolement social et émotionnel

Tou.tes les réfugié.es LGBTI rencontré.es ont rapporté avoir souffert de l'isolement et de la solitude. Ce ressenti varie selon les histoires particulières de chacun.e et cette situation ne leur est pas spécifique : 62% des personnes extra-européennes résidant en Suisse déclarent se sentir seules¹⁹. Ce qui leur est toutefois spécifique est le fait qu'il.les soient contraint.es à s'isoler afin d'assurer leur protection. Cette stratégie d'invisibilité a un coût social et psychologique fort, et a pour effet paradoxal, en les privant de soutien, de créer des situations de détresse sociale, qui sont elles-mêmes des obstacles à la création de liens, et renforcent donc encore plus leur sentiment d'insécurité.

a. L'invisibilité comme stratégie

Dans les premiers temps du séjour à Genève, les réfugié.es en général ont un accès à la société d'accueil restreint, et leur socialisation a lieu essentiellement à travers leur **communauté nationale** ou dans les lieux destinés aux réfugié.es (foyers, cours de français, associations). Face à l'insécurité générale ressentie, les réfugié.es LGBTI choisissent tou.tes l'invisibilité comme stratégie de protection, ce qui les amène à limiter au maximum les contacts au sein de cet environnement proche.

« Tous les autres [de la même nationalité] au foyer disent : « Tu es gay ! Tu es gay ! » - Comment ils savent ? - Parce que j'ai l'air un peu gay. Ils me disent : Pourquoi tes cheveux, ils sont comme ça ? Je ne veux pas avoir de contacts avec eux. Je ne parle à personne : « - Bonjour ! - Bonjour ! » C'est tout.. »

Pour les personnes qui peuvent cacher leur OSIG, l'**invisibilité** signifie vivre dans le secret et le mensonge. Et pour celles qui étaient déjà « out », le fait de devoir de nouveau se cacher est extrêmement douloureux.

« Mes ami.es, il.les ne me connaissent pas. Il.les ne savent pas pourquoi je suis venue. Mais si il.les se moquent d'une femme parce que peut-être elle est lesbienne... Il.les parlent mal à propos d'elle. Ça me fait de la peine dans le cœur. Si il.les me connaissaient, il.les me quitteraient. Alors, je n'ai pas d'ami.es. »

« C'est comme de vivre dans un placard. Mais je ne veux pas vivre dans un placard. Dans mon pays, j'étais une activiste, je me battais pour des droits. C'est difficile, je me sens mal avec ça. C'est comme de retourner en arrière. Peut-être que c'est le prix à payer pour la liberté. »

Pour les personnes qui sont visibles en tant que LGBTI, l'invisibilité signifie la réclusion, en particulier sur le lieu de vie. Souvent, les personnes évitent de rentrer ou sortir du foyer aux horaires où elles pourraient croiser d'autres résident.es, voire même évitent le plus possible d'être au foyer.

Toutes vivent alors dans la **solitude** et la **peur constante** d'être découvert.es.

« C'était horrible au début à cause de la solitude. J'ai essayé de trouver une télévision ou une radio. Au foyer, c'était comme être emprisonnée, comme être punie. Je n'avais personne avec qui je pouvais parler. »

« Tu as toujours peur que les personnes le sachent. Même si tu ne sais pas comment elles pourraient le savoir. Moi, je n'ai jamais parlé de mon identité de genre à qui que ce soit. »

Cette stratégie a des **conséquences dans leur accès aux prestations et aux ressources**. Les réfugié.es LGBTI préfèrent souvent ne pas fréquenter les associations spécialisées dans l'accueil des migrant.es. Le recours à un.e interprète peut représenter un obstacle supplémentaire pour aborder leur OSIG, en particulier s'il.les sont de la même communauté nationale : par crainte de réactions discriminantes, par honte, mais aussi par peur que cela soit révélé.

« Je suis un réfugié [nationalité]. Et c'est difficile de déclarer ça dans mon pays. Même ici, je ne l'ai pas dit. Parce que j'ai eu un interprète [même nationalité] pendant ma première interview, alors je n'ai pas dit que j'étais gay. »

« Je n'ai pas dit à mon AS que j'étais gay parce que pour les deux premiers rendez-vous, j'ai eu une personne [nationalité du même pays] qui traduisait. Je ne voulais pas qu'il sache. »

¹⁹ Office des statistiques, Le sentiment de solitude dans la population suisse selon le lieu d'origine, <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/07/blank/ind43.Document.165614.xls>

b. Un accès difficile à la communauté LGBTI

La communauté LGBTI locale est évidemment une ressource sociale potentielle, et spécifique. Elle représente un espace d'ouverture sur la société genevoise, opportunité rare pour les réfugié.es. Mais l'accès à cette ressource dépend du profil des personnes. **Les « isolé.es » rencontrent de grandes difficultés pour y accéder.** Il.les n'ont jamais eu de contact antérieur avec une « communauté » LGBTI, soit qu'il n'y en ait pas eu dans leur lieu d'origine, soit qu'il.les n'y aient pas eu accès, et ne la cherchent donc pas. Il.les ont parfois intégré le tabou de l'homosexualité ou de la transidentité, l'ont intériorisé, et refusent d'être en lien avec des personnes LGBTI, dont il.les ne se sentent ni proches ni semblables. Pour certain.es, la peur et le danger d'être découvert.es les éloignent de ces lieux. Il.les restent donc souvent extrêmement fragilisés.es psychologiquement et socialement alors même que la fréquentation de personnes partageant leur statut minoritaire pourrait leur offrir une protection sociale et émotionnelle.

Pour les « militant.es », la communauté locale est identifiée comme une protection, **une famille**, et il.les cherchent à se mettre en lien avec elle, parfois même avant de déposer leur demande d'asile, pour bénéficier de soutien dans cette démarche.

« A 360, j'ai rencontré Marianne. [...] J'ai été dans d'autres associations avec elle aussi, à Lestime et à Totem. Ils ont été très sympathiques avec moi. Ils m'ont fêté mon anniversaire à Lestime. C'est ma famille, ma vraie famille. [...] J'ai été au Refuge aussi. [Marianne] m'a mise en contact avec tout le monde. Et elle m'a accompagnée aussi. C'est très chouette et très important. »

Néanmoins, tou.tes les personnes ayant eu des liens avec la communauté LGBTI locale ont rapporté des **difficultés liées à leur situation de migration** dans cette rencontre : la question de la langue, des codes différents, une sociabilité basée sur la fête qui les exclut économiquement, et surtout le fait de ne pas se sentir accueilli.es par la communauté.

« Quand je suis arrivée, je ne parlais pas français, pas anglais. Je me sentais différente de tout le monde. Je ne pouvais entrer en communication avec personne. J'essayais de parler avec d'autres personnes trans dans une fête avec mon mauvais français et elles étaient un peu comme ça tu vois [mime le mépris]. Je ne sais pas si c'est les trans* suisses qui sont comme ça, qui sont fermés avec les étrangers. Mais bon, si tu es dans la communauté, tu dois quand même pouvoir dire bonjour, accueillir les personnes. »*

Certain.es ont témoigné d'un **sentiment d'étrangeté**, vécu comme un obstacle aux relations.

« Je suis allée quelques fois à Lestime, et puis après, je me suis dit que c'était mieux de rester seule. J'ai expliqué à des gens là-bas, mais je crois que personne ne peut me comprendre. »

c. La difficulté générale à créer des liens

Les **stress dus à l'expérience migratoire** entraînent également des difficultés à créer des liens.

« Je suis allée un temps à Camarada pour prendre des cours de français. Mais je me suis cassé la jambe et j'ai arrêté. Maintenant, j'ai ce problème de permis. Et il faut que je résolve ce problème avant tout. Parce que même si j'y vais, je serai trop stressée parce que je ne sais pas ce qui va se passer. Mon esprit n'est pas en paix à cause de ça. Je ne peux rien faire tant que je ne sais pas. »

Finalement, l'isolement social et émotionnel lui-même empêche la création de liens. J'ai été confrontée à plusieurs personnes dans des situations de **détresse sociale et émotionnelle** telles que me rencontrer semblait un effort impossible à fournir. Et ce n'est qu'après avoir fixé plusieurs rendez-vous, rappelé, pris des nouvelles de façon régulière, que j'ai pu finir par établir un contact.

« Mon moral est vraiment trop mauvais parfois. Je n'ai pas de famille. Je n'ai pas d'ami.es. Je n'ai pas de lover. Tout seul. Je suis tout seul [éclate en sanglots]. »

« Merci de m'avoir dit de venir. Parce que le reste du temps, je n'ai personne à qui parler. Je me sens mieux maintenant. »

Et bien que ces personnes aient manifesté un fort enthousiasme à partager des moments conviviaux avec d'autres réfugié.es LGBTI, leur participation a souvent été difficile et aurait nécessité un **accompagnement plus serré**, difficile à mettre en place dans le cadre de ce projet.

VI. Mauvais état de santé et risques spécifiques

La population migrante dans son ensemble en Suisse se trouve dans une situation défavorable en matière de santé, principalement due aux facteurs migratoires, à une situation socio-économique globalement défavorisée, à des connaissances lacunaires du système de santé, à des compétences sanitaires moins bonnes, et enfin, à une offre de soins qui ne tient pas suffisamment compte des besoins des migrant.es²⁰.

Selon l'OMS, la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité²¹. La santé sexuelle en fait partie intégrante. Elle implique une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sûres, sans contrainte, discrimination, ni violence²².

Le fait de devoir cacher son OSIG aux autres, voire de ne pas l'accepter soi-même, ainsi que les conséquences en termes de sentiment global et omniprésent d'insécurité et de désintégration sociale et émotionnelle, affectent négativement la santé des réfugié.es LGBTI, aussi bien physique que psychique. Et également le fait qu'il.les cherchent, et obtiennent, des soins appropriés.

a. La santé psychique

Les réfugié.es LGBTI **cumulent des risques** de troubles psychiques graves. Aux traumas liés aux persécutions et à la migration s'ajoutent chez beaucoup les sentiments de honte et de dévalorisation accumulés suite au mépris ou aux mauvais traitements subis à cause de leur OSIG.

« J'ai vraiment besoin de devenir une femme normale. Je ne veux pas penser aux lesbiennes. Mais c'est dans ma tête. [...] Je suis allée chez le docteur, mais j'ai arrêté aussi. Parce que j'y suis allée souvent, j'ai pris des médicaments et à la fin, personne ne peut me changer. – Qu'est-ce que vous voulez changer ? – Je veux arrêter d'être une lesbienne. – Pourquoi ? – Parce que c'est la source de tous mes problèmes. »

Par ailleurs, les **conditions de vie dans la société d'accueil** sont aussi des sources d'anxiété. Le « minority stress » est reconnu comme état de stress permanent affectant les personnes minorisées socialement en raison de leur rattachement à un groupe qui est la cible de stigmatisations individuelles et sociétales. A Genève, il.les appartiennent à au moins *deux* groupes minorisés. Et sont placé.es dans des conditions de vie précaires qui rajoutent des sources de stress et d'insécurité : précarité économique, désintégration sociale, angoisse liée à l'obtention d'un permis, impossibilité d'envisager l'avenir...

Plus de la moitié des personnes interviewées avaient été ou étaient en dépression. Presque toutes ont fondu en larmes au cours des entretiens soit à cause de leur situation présente soit au souvenir des conditions dans lesquelles elles s'étaient trouvées à Genève. Presque toutes ont eu accès à un **suivi psychologique**, qu'elles trouvaient utile. Toutefois, elles ont relevé des difficultés à maintenir ce suivi dans la durée, même si des besoins se font toujours sentir.

« Le docteur m'a envoyé en psychologie, au CAPPI. J'ai parlé, parlé, parlé. C'était bien. – Tu y vas encore ? – En ce moment, je n'y vais pas parce que je suis trop stressé. Mais je devrais y retourner. Ça m'aide quand je peux parler, pour le moral. Et puis ils me donnaient des médicaments pour dormir. »

²⁰ OFSP, *Programme national Migration et santé*, Bilan 2008-2013 et axes prioritaires 2014-2017.

²¹ Préambule à la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946.

²² OMS – Europe : <http://www.euro.who.int/fr/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/news/news/2011/06/sexual-health-throughout-life/definition>

« Je suis allée une année au CAPPI, j'ai pris des médicaments, mais maintenant j'ai arrêté. Ça ne marche pas. Il y a un problème qui se règle, c'est un autre problème qui arrive, puis un autre. Alors j'ai arrêté. Tu veux que je prenne des médicaments pendant combien de temps ? Et puis mon docteur est parti. Il a changé d'endroit. Je ne voulais pas expliquer encore une fois et encore une fois. »

Les personnes LGBT en Suisse font 4 à 5 fois plus de **tentatives de suicide** que les personnes hétérosexuelles²³. Selon une étude britannique²⁴, 84% des personnes trans* auraient pensé à mettre fin à leur vie, 48% auraient fait une tentative de suicide et 33% plusieurs tentatives. Par ailleurs, la migration a été reconnue comme un facteur de détresse psychique important dans le nouveau Plan de prévention du suicide de l'OFSP²⁵. Aucune personne du groupe n'avait fait de tentative de suicide depuis son arrivée en Suisse, mais certaines en ont déjà fait au cours de leur vie et plusieurs ont fait état d'idées suicidaires.

Il est important également de signaler que 50% des tentatives de suicide des hommes gays vivant à Genève et 74% des tentatives de suicide des femmes lesbiennes vivant en Suisse romande ont lieu avant 20 ans. Les jeunes réfugié.es LGBTI, et encore plus les mineur.es non accompagné.es (MNA), sont donc potentiellement particulièrement à risque.

b. Les risques corrélés

Les études récentes sur la santé des gays²⁶ et des lesbiennes²⁷ à Genève ou en Suisse romande (les études suisses sur les personnes trans* font défaut), montrent qu'il existe des problèmes de santé et des besoins spécifiques aux LGBTI, et notamment un certain nombre de risques corrélés à ce mauvais état de santé psychologique, comme les **addictions** (alcool, tabac, drogues) et les **rapports sexuels à risque**. Ces risques sont encore accrus par la situation de migration des réfugié.es LGBTI : certain.es n'ont jamais eu accès à des conseils de prévention, d'autres ont des représentations de la santé et de la maladie qui favorisent les comportements à risque.

De plus, de nombreuses personnes rencontrées utilisaient des **sites de rencontre** spécialisés, y compris les plus invisibles, puisque trois personnes inconnues des acteurs asile et/ou LGBT ont été rencontrées par ce biais. Le fait d'être gratuits et anonymes leur assure accès et discrétion, et leur permet de trouver des partenaires sexuels, parfois bien que très rarement (un seul cas) des histoires amoureuses. « Ils sont souvent considérés comme des êtres exotiques et attirants, des aventures sans lendemain », précise un article de Swiss Aids News²⁸. L'invisibilité et l'atomisation que ce mode de rencontre permet renforcent la vulnérabilité des personnes déjà fragilisées, et favorisent les violences et les prises de risques. Le travail de prévention mené par les associations sur ces espaces reste encore balbutiant.

²³ Etude « Santé gaie » – collaboration recherche-action entre Dialogai et l'Université de Zürich, 2002 et Etude « La santé des femmes qui aiment les femmes » - Fondation Profa, 2012.

²⁴ J. Mc Neil, L. Bailey, S. Ellis, J. Morton, M. Regan, *Trans Mental Health and Emotional Wellbeing Study*, 2012.

²⁵ OFSP – Office Fédéral de la Santé Publique, *La prévention du suicide en Suisse. Contexte, mesures à prendre et plan d'action. Rapport sur mandat du Dialogue Politique nationale de la santé*, version pour la consultation printemps 2016, février 2016.

²⁶ Etude « Santé gaie » – collaboration recherche-action entre Dialogai et l'Université de Zürich, 2002.

²⁷ Etude « La santé des femmes qui aiment les femmes » - Fondation Profa, 2012.

²⁸ « Arrivée en terre inconnue », *Swiss Aids News*, Aide Suisse contre le Sida, OFSP, juin 2016.

VII. Spécificités des femmes trans*

Les personnes trans* présentent un certain nombre de spécificités qui rajoutent des facteurs de vulnérabilité au tableau qui vient d'être présenté. Comme aucun homme trans* n'a été rencontré pendant cette étude, je ne vais parler ici que des femmes trans*. Si les personnes trans* sont peu nombreuses dans le groupe LGBTI, leur plus grande visibilité les expose davantage et différemment. Enfin, elles ont également des besoins spécifiques liés à leur transition.

a. Un coming-out forcé

La question du coming-out se pose différemment pour les femmes trans* que pour les LGB. En effet, leur expression de genre ne correspond pas toujours aux stéréotypes du genre féminin (surtout pendant la période de transition), et elles sont souvent **plus visibles** et donc plus exposées.

« Tu es trop grande, trop maquillée. Quand tu es trans, tu es visible. Et quand tu sors, tu as peur. Tu as peur de croiser une personne agressive. Tu as peur de marcher toute seule dans la rue. »*

Leurs documents officiels ne correspondant pas à leur identité vécue, les réfugié.es trans* sont également systématiquement visibilisées dans leurs **parcours administratifs**. Or, il arrive que de nombreux acteurs utilisent les informations de ces documents officiels, soit par mégarde, soit par mépris de ce que dit la personne.

« Moi, je n'ai rien dit à personne à propos de mon identité de genre. Mais tout l'Hospice Général est au courant, alors que je n'ai rien dit. Je pense qu'ils font ça dans une logique de respect, pour trouver des solutions. [...] C'est bien dans un sens qu'ils sachent, parce que je suis fatiguée d'expliquer. Mais en même temps, tu ne sais pas très bien ce qu'ils savent. Tu réalises ensuite pendant la conversation quand ton AS dit « il », que le médecin t'appelle « Mr ». »

Ces pratiques représentent une véritable **mise en danger** puisque cela revient à les exposer directement en tant que personnes trans* dans des contextes qu'elles identifient comme dangereux : distribution du courrier au foyer, appel dans la salle d'attente d'un centre administratif...

Ceci a également souvent pour conséquences **d'éloigner les personnes trans* du recours aux services**, par peur d'y être mal reçues. Beaucoup de personnes trans* s'autocensurent de faire certaines démarches et de bénéficier de certaines prestations.

Par ailleurs, les femmes trans* sont stigmatisées comme étant nécessairement des **travailleuses du sexe**, ce qui augmente les risques de violences, notamment sexuelles. Ce stigma est largement répandu que ce soit au foyer, dans la communauté LGBT locale, ou chez les travailleurs sociaux :

« - Quelqu'un t'a vue dans une vitrine aux Pâquis ! – Tu crois que si c'était le cas, je serais encore dans ton foyer pourri ? » (un.e AS PSI à une réfugiée trans)*

b. La dépendance au traitement hormonal

Enfin, la plupart des personnes trans* qui ont déjà commencé leur transition sont sous traitement hormonal et arrivent en Suisse avec quelques semaines de traitement sur elles. A Genève, ces hormones ne leur seront accessibles que lorsqu'elles auront été légalement prescrites par un médecin puis la prise en charge financière acceptée par la caisse-maladie. Or, l'obtention d'un rendez-vous ainsi que l'acceptation de la demande de remboursement peuvent prendre de nombreuses semaines. Les trois réfugiées trans* rencontrées ont subi des ruptures de traitement hormonal liées aux délais imposés par cette procédure. Or, ceci peut être très dangereux au niveau physiologique, sans parler des effets psychologiques de cet arrêt du processus de transition vers leur identité ressentie et souhaitée.

B. Les besoins des acteurs genevois

Les acteurs genevois susceptibles d'être en lien avec les réfugié.es LGBTI sont **extrêmement divers**. Ils répondent de différentes façons à différents besoins à différents moments du parcours des personnes à Genève. Ils se distinguent notamment dans leur type d'organisation (institutions, associations, prestataires de services), le type de relation - formelle et informelle - qui les lie à leur public (obligation de droit, obligation de fait, fréquentation volontaire), le public auquel ils s'adressent (réfugié.es, migrant.es ou LGBT), leurs domaines d'activités (social, médical, juridique, formation...), le type de prestations qu'ils proposent (service, aide, entraide), l'impact que leur action a sur le quotidien des personnes, les moyens qu'ils ont pour intervenir....

Ces acteurs existent en tant qu'organisations avec des fonctionnements spécifiques, mais à l'intérieur de ces structures, les réfugié.es LGBTI sont en **contact avec des individus**, qui ont leurs parcours propres, leurs représentations, leurs attentes, leurs valeurs, qui, à l'intérieur de ce cadre, influent sur leur relation avec leur public.

Tous ces acteurs sont tenus d'assurer une **égalité d'accès à leurs prestations** pour le public auquel ils s'adressent. S'il existe une égalité formelle d'accès dans ces différentes structures (aucune n'interdit l'accès aux réfugié.es LGBTI, ce qui relèverait de la discrimination directe interdite par la loi), l'égalité d'accès réelle des réfugié.es LGBTI aux prestations des institutions et des associations n'est par contre pas garantie : difficultés d'accès aux associations asile liées à leur sentiment d'insécurité en tant que LGBTI, difficultés d'accès aux associations LGBTI liées à leur situation de migration, difficultés d'accès aux soins et à des mesures de suivi social adaptées liées à leur invisibilité imposée, difficultés d'accès aux droits. Il convient de se demander dans quelle mesure ces inégalités relèvent de la discrimination indirecte, également interdite par la loi, et sont les conséquences de dispositifs ou de pratiques individuelles ou collectives d'apparence neutres, mais qui dans les faits pénalisent les réfugié.es LGBTI.

18

La prise en charge telle qu'elle est proposée aujourd'hui par les différentes structures institutionnelles et associatives à Genève ne prend pas en compte l'interaction spécifique de facteurs de vulnérabilité liés à la race et au genre, propres aux réfugié.es LGBTI. Leur invisibilité répond ainsi à **l'invisibilité de la thématique au sein des différentes structures** auxquelles elles ont (ou pourraient avoir) accès. Les rapports de domination de race et/ou de genre qui traversent la société se reproduisent dans ces structures, au sein desquelles ils ne sont pas (ou peu) questionnés, reconnus et travaillés. Ceci se traduit par un cadre hétéronormatif et cisnormatif excluant, des rapports de domination de race paternalistes et infantilisants, et une violence symbolique générale exercée sur les réfugié.es LGBTI.

On a vu dans la partie précédente qu'existaient de nombreux besoins spécifiques aux réfugié.es LGBTI et qui restent souvent non couverts. Ceci pose la question de **l'efficacité de l'action des différents acteurs**, ainsi que de **son adéquation à leurs missions** – accès aux soins, à l'intégration, aux droits.... Et au-delà de la prise en charge du petit nombre de réfugié.es LGBTI, c'est aussi la question des moyens que les structures peuvent/veulent consacrer à des personnes en situation particulière de vulnérabilité qui émerge : des personnes invisibles de par leur position désavantagée et maintenues dans cette fragilité par une prise en charge qui ne s'adresse pas à elles.

C'est donc la façon dont les différents acteurs appréhendent la problématique spécifique des réfugié.es LGBTI et leurs besoins pour améliorer leur prise en charge que je vais détailler dans cette partie. Après avoir dressé un tableau général, je passerai en revue les spécificités et les enjeux liés à chaque acteur principal : l'Hospice Général, les services médicaux, les associations asile, les associations LGBT et les interprètes.

I. Tableau général

a. La thématique : un intérêt réel, un ancrage difficile, une approche culturaliste

La majorité des acteurs que j'ai approchés s'est montrée **intéressée par la thématique** du projet. Aucun n'a mis en avant une expertise sur cette question. Certains partageaient mes questionnements (par ex. : sur la prise en charge proposée aux migrant.es par l'association à 360, ou sur l'invisibilité de personnes croisant pourtant des facteurs de crise importants à Malatavie). D'autres ont profité de cette occasion pour engager une réflexion sur la prise en charge de ce groupe minoritaire par leurs services, notamment l'Hospice Général avec la constitution, dans le cadre du projet, d'un groupe de travail composé d'assistant.es social.es volontaires. D'autres encore ne s'étaient jamais posé la question, et ont exprimé leur intérêt à la traiter et leur besoin d'être accompagnés pour cela. Quelques acteurs de l'asile considèrent cette problématique comme secondaire face aux situations d'urgences auxquelles nombre de leurs usager.es sont confronté.es. Presque tous ont pris du temps pour me rencontrer, discuter du projet et répondre à mes questions, ce qui montre l'attention accordée à la thématique. Cet intérêt est d'autant plus fort que les acteurs constatent que le nombre de cas connus augmente (5 participant.es du projet sont arrivées à Genève en 2016).

Néanmoins, malgré cet intérêt, et en partie à cause de la surcharge générale des structures de l'asile, **l'ancrage** du projet et de la thématique dans le quotidien des organisations a été **difficile** : séances de travail qui sautent face à des urgences, oubli de parler du projet à des personnes concernées... Ceci semble également en partie dû au fait que le projet, dans sa phase écoulée, ne proposait pas d'action formalisée, identifiée comme pouvant répondre à un besoin concret ; la participation à une étude n'est pas un service et les acteurs, dans un souci d'efficacité face à un contexte où l'urgence est omniprésente, cherchent souvent à orienter les personnes là où elles savent qu'elles peuvent trouver une prestation précise.

Enfin, j'ai été confrontée plusieurs fois à des **interprétations culturalistes** de la thématique de la part de mes interlocuteur.ices, que ce soit à propos de l'affichage du projet dans des structures pour migrant.es (« Nous ne pouvons pas les mettre pour ne pas choquer notre public ») ou lorsque je mentionnais des problèmes qui avaient pu avoir lieu dans des foyers (« Ça doit être très dur pour eux dans les foyers avec tous ces réfugiés de culture intolérante »). Ceci relève d'une conception essentialisée et figée de la culture, où les questions OSIG et les droits des personnes LGBTI (et des femmes) sont devenus une façon de dire la différence entre « nous » – les blancs, chrétiens, les droits humains – et « eux » – les racialisés, arabo-musulmans, la barbarie. Ce discours, appelé homonationalisme, est une forme de racisme, qui a pour effet de masquer l'existence de discriminations homophobes et transphobes dans la société locale et donc n'invite pas à les repérer et a fortiori à les combattre.

b. Identification des réfugié.es LGBTI : visibilité et présence dans les organisations

On a vu que les réfugié.es LGBTI choisissaient l'invisibilité comme stratégie de protection, et que celle-ci pouvait signifier se cacher ou s'isoler. Sur les 13 personnes rencontrées pendant l'enquête, 9 (70%) étaient out auprès d'un acteur au moins et 4 (30%) n'étaient out auprès d'aucune organisation. Il convient donc de se demander **s'il.les ne sont pas là ou si on ne les voit pas ?**

Au sein des structures LGBT, il est évident que les personnes ne cachent pas leur orientation sexuelle et/ou identité de genre. Elles ne cachent jamais leur statut de réfugié. Et presque toutes les personnes rencontrées ont répondu qu'elles préféreraient s'adresser, pour un même service, à une association LGBT plutôt qu'à une association asile, même si le service concernait leur parcours migratoire. C'est donc la question de la présence des réfugié.es LGBTI qui se pose ici, et en particulier **leur accès à ces associations.**

Au sein des structures asile, la visibilité des personnes dépend évidemment de leur capacité à

cacher ou non leur être-LGBT (on a vu que les personnes trans* étaient souvent rendues visibles par leur état civil par ex). Mais, au-delà de ça, l'élément déterminant est l'existence d'un **cadre facilitant le coming-out**, et en particulier l'existence d'un climat visiblement bienveillant sur les questions LGBT et l'identification des interlocuteur.ices comme personnes de confiance pour aborder ce thème. Or, la plupart des acteurs de l'asile ont fait part de difficultés à ce niveau-là : structuration du travail ne permettant pas d'établir une proximité avec l'usager.e, difficultés personnelles à aborder ce thème, cadre hétéronormatif et cisnormatif de la structure. Au sein du groupe, si 9 personnes LGB ont fait leur coming-out auprès d'un acteur de l'asile au moins, 4 d'entre elles étaient des couples dont les dossiers étaient joints à Berne et à l'Hospice général. Les 5 autres personnes ont révélé leur orientation sexuelle après des événements traumatiques : agressions, décision d'asile négative, dépression...

De manière générale, les **espaces privilégiés de visibilité** des réfugié.es LGBTI sont les permanences juridiques (4 dans la permanence LGBT et 7 personnes dans les permanences asile), un service médical – PSM, CAPPI, sexologie – (8 personnes) et auprès de leur AS PSI (8 personnes). Ce sont des lieux fréquentés ponctuellement (même si de façon suivie) et où les personnes viennent chercher un service précis.

Il convient de les distinguer des espaces de sociabilité, où les usager.es viennent chercher activités et lien social (associations LGBT et certaines associations asile) : les réfugié.es LGBTI y sont parfois connu.es, mais leur fréquentation de ces lieux ne s'ancre pas dans une régularité, malgré le besoin exprimé de soutien social.

Finalement, on peut définir **deux types de parcours** au sein des organisations selon le profil et les ressources des personnes. *Les militant.es* vont se mettre en lien d'abord avec les associations LGBT, parfois même avant le dépôt de leur demande d'asile. Celles-ci vont les envoyer au service juridique de 360 et les orienter au sein du réseau LGBT. Ces réfugié.es parlent ouvertement de leur orientation sexuelle et/ou identité de genre à leur AS PSI et à leur(s) médecin(s). Il.les se mettront peut-être en lien avec des associations de l'asile, pour obtenir des services, comme les cours de français, mais préfèrent souvent ne pas fréquenter les organisations où vont les autres réfugié.es.

Les isolé.es vont peut-être fréquenter les associations du réseau asile, mais sans y être visibles. Elles ne cherchent pas les associations LGBT et ne sont pas au courant qu'elles existent. Elles deviennent visibles en tant que personne LGBT après un événement traumatique, souvent auprès d'un médecin, de leur AS PSI ou d'un.e juriste. Leur coming-out peut donc prendre beaucoup de temps, parfois plusieurs années. Il.les vont alors, la plupart du temps, être orienté.es par cet acteur asile vers le réseau LGBT. Mais il.les ont souvent du mal à y trouver une place.

c. Une prise en charge fragmentée

Une fois les personnes visibles, quelle prise en charge leur est proposée ? La plupart des acteurs ont rapporté cruellement **manquer de ressources propres** pour appréhender et répondre à ces situations. Côté LGBT, la difficulté principale est le manque de connaissances sur l'asile, ses fonctionnements et ses acteurs, et le manque de liens avec la réalité migratoire en général. Côté asile, le manque de sensibilisation sur la thématique LGBTI, le manque d'outils pour repérer et répondre à des situations de discrimination homophobes ou transphobes, et enfin le manque de temps.

Par ailleurs, il a été constaté un **manque d'identification des acteurs** auprès desquels obtenir ces ressources, que ce soit pour obtenir des renseignements ou pour orienter les personnes. Il n'existe aucun lien formel entre ces deux réseaux. Côté asile, les acteurs interrogés connaissent presque tous l'existence d'une ou plusieurs associations LGBT, mais sans toujours savoir à qui elles s'adressent exactement ni ce qu'elles proposent précisément. Les personnes sont quand même orientées là-bas avec l'idée qu'elles seront réorientées au besoin. Or, il est clair que des personnes déjà fragilisées renoncent à chercher du soutien si elles sont renvoyées de structure en structure. Côté LGBT, les acteurs asile sont majoritairement inconnus.

De manière générale, on retrouve dans les structures enquêtées des modes de fonctionnement

typiques du travail social²⁹, et notamment l'existence d'**obstacles à une prise en charge globale** des personnes, même si les acteurs identifient l'existence de problématiques multiples et l'intérêt de les traiter conjointement. Ceci s'explique premièrement par le fait que les usager.es ont tendance à mettre de côté les problèmes qui ne concernent pas directement le domaine pris en charge par l'acteur en question. Deuxièmement parce qu'en retour, le personnel concentre son travail sur la problématique spécifique sur laquelle il a compétence et légitimité pour agir. C'est donc finalement cette problématique cible qui reste visible dans la structure donnée. Enfin, l'existence d'une multiplicité d'acteurs, souvent encore inconnus des structures, représente aussi un obstacle.

« J'aimerais pouvoir mieux accompagner les réfugié.es qui viennent au groupe Trans. Mais je n'ai pas forcément l'expérience ; il y a plein de choses que je découvre, dans les procédures, les droits, qui fait quoi, ... [...] Certaines personnes croisent des problématiques tellement complexes que c'est difficile d'avoir un accompagnement global. Et puis il y a plein d'interlocuteurs différents, pas du tout sensibles à toutes les questions, surtout les questions trans. Je n'arrive pas à prendre contact avec tous, tout le temps. »* (Marianne du groupe Trans).

Or, cette **fragmentation** ne semble pas permettre de prendre correctement en charge les personnes dans leur singularité et leur complexité. Au cours du projet, un.e des participant.es, croisant plusieurs problématiques compliquées, est apparue comme étant connu.e d'une multiplicité d'acteurs : l'Hospice évidemment, plusieurs services des HUG, La Roseraie, Appartenances, 360, Dialogai, Lestime et d'autres associations spécialisées. Et tous ces acteurs arrivaient à la même conclusion : « Je ne sais pas quoi faire avec X., je n'y comprends rien. Ses problèmes dépassent mes compétences, je me sens complètement démunie. » Son AS PSI m'a contactée et nous avons décidé de proposer aux autres acteurs la mise en place d'un **travail de réseau** autour de cette personne. Cette proposition a été accueillie avec enthousiasme et ont eu lieu plusieurs réunions avec la personne concernée et les différents acteurs qu'elle fréquente, qui ont notamment permis de coordonner les actions mises en place. Il est encore trop tôt pour se prononcer sur les résultats concrets de cette forme de travail, mais toutes les professionnelles participant.es ont exprimé leur satisfaction quant à la démarche, leur meilleure compréhension de la situation de la personne et leur impression que le travail auprès d'elle prenait une direction ; la personne concernée, quant à elle, a exprimé son sentiment d'être plus soutenue.

21

d. La nécessité d'un espace charnière

Au cours du projet, j'ai été **sollicitée de nombreuses fois** par différents acteurs : des acteurs LGBT genevois ayant une question sur un permis et les prestations auxquels il donne accès, des acteurs asile ayant besoin de mieux comprendre la situation d'un.e réfugié.e trans* pour pouvoir l'accompagner dans ses démarches administratives... Mais aussi par des réfugié.es LGBTI ayant des problématiques qu'il.les ne savent pas à qui poser : à qui s'adresser quand on est un couple gay, que l'on a été logé dans des foyers séparés, que l'on ne souhaite pas être visible en tant que LGBT dans une association asile et que les associations LGBT ne sont pas aptes à détailler les obligations liées à la reconnaissance en tant que couple par l'autorité ? Ceci montre bien l'intérêt et la nécessité d'un espace charnière, qui fasse le pont entre les mondes LGBT et asile. J'ai également été contactée par des associations et des réfugié.es d'autres cantons (Vaud et Jura), qui sont confrontés aux mêmes difficultés, aux mêmes questionnements et au même manque d'acteur auprès de qui trouver des réponses.

Enfin, le projet a aussi mis en lumière le besoin d'un espace qui a permis d'**informer les réfugié.es LGBTI** des possibilités qui s'offrent à ell.eux, que ce soit en termes de procédures légales ou administratives ou d'opportunités sociales, palliant ainsi à leur manque de liens avec les autres réfugié.es et les associations asile. Grâce à ce projet, deux participant.es ont ainsi pu s'inscrire au programme Horizon académique de l'Université de Genève, et deux autres à la Bourse d'emploi pour réfugié.es du projet Thrive.

²⁹ Monique Eckmann, « Le travail social face à la discrimination multiple : état du débat », in *Tangram*, n°23 – Discrimination multiple, Bulletin de la CFR, juin 2009.

II. L'Hospice Général

L'Hospice Général a pour mission d'accueillir, d'héberger et d'accompagner socialement et administrativement les réfugié.es à Genève. Il est donc un acteur clé non seulement parce qu'il a une grande influence sur le quotidien des personnes, mais aussi parce que *toutes* passent par ses services. C'est donc un lieu central non seulement dans la problématique de la prise en charge des réfugié.es LGBTI, mais aussi pour l'identification de cette population.

Or, on constate qu'il existe des difficultés au sein des équipes à traiter la problématique LGBTI, que l'encadrement proposé n'est pas propice au coming-out des personnes et que leur repérage par les employé.es s'avère difficile.

a. Une grande diversité de réactions face à la thématique LGBTI

Les réfugié.es interrogé.es, tout comme les membres du groupe de travail de l'Hospice, ont rapporté une **grande diversité de réactions** face à la thématique LGBTI de la part des différent.es employé.es, allant de pratiques tout à fait respectueuses et bienveillantes à des cas de discriminations directes homophobes et transphobes.

Ceci s'explique tout d'abord par le nombre élevé d'employé.es auxquelles les réfugié.es sont confronté.es dans leur parcours au sein de l'Hospice : divers membres du personnel d'accueil des centres administratifs, des AS PSI successifs, des ASIC, des intendant.es, des membres des services de sécurité... Cette **multiplication des interlocuteur.ices** multiplie les occasions d'être discriminé.e. Or, une mauvaise expérience suffit à construire un sentiment de défiance face à un environnement donné.

Que des affiches du projet aient été visibles dans tous les lieux de l'Hospice a permis d'ouvrir des **espaces d'échange sur ces questions**. Comme dans la société globale, l'absence de discussion de cette thématique au sein de la structure et l'absence de réflexion sur les représentations qui y sont associées favorise des réactions de malaise face à des situations inconnues, l'existence de préjugés homophobes et transphobes, et ainsi l'éventualité de comportements discriminants.

« Le fait que le sujet soit mis à l'ordre du jour, tout d'un coup, ça fait aussi réfléchir les gens. Ah bon ! Pourquoi on parle de ça ? Un de mes collègues, ça ne lui était pas du tout venu à l'esprit que C. pouvait être en difficulté dans le foyer. » (un.e ASIC)

« Certain.es collègues pensent que la structure n'a pas à se mêler de ces questions, qu'elles appartiennent à la vie privée de la personne. » (un.e ASIC)

« Au Bouchet, ils n'étaient pas vraiment irrespectueux, mais il y avait un problème avec le pronom. Certains membres du staff utilisaient le pronom masculin. Un s'est excusé et a dit : « Pardon, je ne savais pas. » [...] - Pourquoi d'après toi ? – Peut-être qu'ils ne savent pas à propos des différences entre gay, lesbienne, trans et quel pronom utiliser. Peut-être qu'ils n'ont jamais eu d'expérience. Ils devraient recevoir une formation pour savoir comment faire. »*

Enfin, même au sein du groupe de travail qui réunissait des personnes intéressées par la problématique, les participant.es ont souligné que le fait **d'aborder ces questions** en entretien ou dans le quotidien du foyer était parfois difficile, et ont exprimé un besoin d'outils leur permettant d'amener ces thèmes de manière légère et simple.

b. Un.e usager.e dépendant.e de la structure

Par ailleurs, les usager.es de l'Hospice sont dépendant.es de la structure ; il.les n'ont, de fait, pas le choix de la fréquenter ou non. Les employé.es de l'Hospice, quant à ell.eux, créent, de par leurs décisions et leurs comportements, le cadre de vie quotidien des personnes. **Le rapport de pouvoir** entre les usager.es et le personnel de la structure est donc très disproportionné.

Dans ce système, l'**AS PSI** joue un rôle particulier, en tant que personnage-clé dans l'accompagnement des personnes. C'est elle ou lui qui organise les prestations sociales et financières,

et notamment le suivi social, « autour des ressources personnelles et des besoins du bénéficiaire et en fonction de son degré d'autonomie »³⁰ (c'est moi qui souligne). Leur pouvoir formel étant très fort, les attentes des usager.es d'être pris.es en compte dans leur spécificité le sont aussi. La façon dont l'AS PSI appréhende et répond à la problématique LGBTI est donc déterminante dans la façon dont la personne va être prise en charge, et va avoir des conséquences directes sur sa situation concrète et quotidienne, et donc sur les situations de vulnérabilité auxquelles elle sera confrontée.

« [Mon AS] me dit : « Ok, je dois essayer de comprendre votre situation. Je dois vous respecter. » Mais elle ne comprend pas du tout. Elle ne veut pas comprendre pourquoi une femme trans a des besoins particuliers. Elle ne voit pas de différence. Elle pense que c'est mon problème. Elle me dit des trucs genre : « Si vous ne voulez pas parler aux autres personnes du foyer, c'est votre choix. » »*

Un obstacle majeur identifié par les AS PSI à leur bonne prise en compte de ces thématiques est **l'impossibilité de créer un lien de confiance**, propice à l'échange avec leurs bénéficiaires. Or, ceci est décisif dans le processus de coming-out. Les AS PSI témoignent de conditions de travail détériorées (surcharges entraînant des délais entre les rendez-vous trop longs, perte de liens avec les bénéficiaires depuis leur sortie des foyers) et d'une perte de sens de leur travail (morcellement des bénéficiaires, hausse du travail administratif au détriment de l'accompagnement social). Quant aux réfugié.es, il.les ont l'impression que leur AS PSI ne peut jamais donner des réponses claires aux questions essentielles, qu'il.les « ne sert à rien », et que ce n'est pas là qu'il.les pourront trouver du soutien.

c. Le repérage des cas vulnérables

Les obstacles des réfugié.es LGBTI à parler de leur OSIG et les difficultés à faire exister un lien de confiance avec les AS PSI nous obligent à nous interroger sur les capacités de la structure à repérer ces personnes en situation de vulnérabilité, et les « cas vulnérables » en général. Les travailleur.ses présent.es dans les foyers, parce qu'il.les partagent le quotidien des bénéficiaires, sont peut-être plus à même de repérer ces situations.

Les **ASIC** rapportent également certains obstacles à cette tâche. Du fait de leurs missions et de l'organisation de leur travail, il.les peuvent très bien ne jamais croiser une personne résidant au foyer sans devoir s'en inquiéter particulièrement : nombreux.es résident.es, postes à temps partiel, horaires de travail de journée... Il.les ne seront au courant d'une difficulté que si la personne vient en parler ou si émergent des problèmes particuliers et visibles au foyer. Les **intendant.es**, en tant que responsables du matériel, peuvent être amené.es à visiter les espaces privés des résident.es. Il.les ont donc accès à des informations et des ressentis différents des ASIC sur la vie du foyer. Idem pour le **personnel de sécurité**, seul acteur présent la nuit. Mais le groupe de travail n'ayant pas réuni d'intendant.e, ni de membre du personnel de sécurité, je n'ai pas de données sur leur point de vue.

Les situations de détresse psychologique et sociale se traduisent souvent par des **comportements typiques** qui peuvent être repérés : isolement de la communauté, mise au ban par la communauté, repli sur soi, horaires décalés....

« Ce jeune gars, je ne comprenais pas pourquoi il n'arrivait pas à suivre ses cours, à se concentrer. Il me dit qu'il se couche à 4h du matin. « – Ah, bon ? Mais qu'est-ce que tu fais la nuit ? – Ma communauté m'a mise à l'index, me crée de gros problèmes et puis m'insulte, alors je rentre le plus tard possible pour ne pas les croiser. » Après il a développé un diabète... Alors je lui ai dit : « T'as un souci ? T'es gay ? C'est ça ton problème ? » Il m'a dit : « Oui, je suis parti à cause de ça. » » (un.e AS PSI)

Par ailleurs, parce que les réfugié.es aussi les côtoient au quotidien, il.les connaissent les travailleur.ses du foyer et peuvent jauger leurs réactions. Si ces travailleur.ses expriment des **signes d'ouverture** sur les questions d'OSIG, il y a de grandes chances que ce soit vers ell.eux que les réfugié.es LGBTI se tournent de manière privilégiée pour faire leur coming-out.

³⁰ République et Canton de Genève - Département de la solidarité et de l'emploi, *Directives cantonales en matière de prestations d'aide sociale et financières aux requérants d'asile et statuts assimilés*, 2011.

III. Les services médicaux

Lorsque les réfugié.es arrivent à Genève, il.les sont accueilli.es au centre administratif du Bouchet où il.les sont reçues par une infirmière du PSM. Un médecin de premier recours leur est ensuite attribué. Le PSM est donc, avec l'Hospice, l'autre acteur qui voit *tou.tes* les réfugié.es du canton. Dans certains foyers existent également des permanences infirmières, et plusieurs ASIC ont rapporté que ces infirmières, de par leur mission de soignant.e, la confidentialité de leur travail et leur présence régulière au sein du foyer, établissaient des liens privilégiés avec les résident.es, favorables à la confiance. Les responsables du PSM ne m'ont pas permis d'avoir accès à ces différents acteurs ; il semble que les urgences sanitaires auxquelles le service est confronté leur fassent envisager la thématique de l'accueil des personnes LGBTI comme secondaire. Je n'ai donc pas d'informations sur leurs expériences, besoins ou bonnes pratiques dans la prise en charge des réfugié.es LGBTI.

J'ai par contre rencontré différentes équipes de soins psychologiques, le service de sexologie, et l'infirmière en charge de la consultation VCT du PSM. Ce qui ressort de façon déterminante de ces entretiens, et du discours des réfugié.es ell.eux-mêmes, est le besoin d'aborder cette thématique sans tabou et sans jugement, afin d'offrir aux personnes une prise en charge thérapeutique adaptée.

a. Une approche invisibilisante

Certain.es réfugié.es ont rapporté ne pas avoir parlé de leur orientation sexuelle à leur(s) médecin(s) dès la première consultation. Parce qu'il.les ont honte parfois. Mais aussi parce qu'il.les ne l'identifient pas comme une personne de confiance. En écho à ces réticences des réfugié.es LGBTI, certains médecins ont exprimé qu'ell.eux-mêmes n'abordaient pas nécessairement la question, et étaient peut-être trop « timides » sur ce thème. Une étude suisse³¹ a montré que beaucoup de médecins et de soignant.es éprouvaient des **difficultés à aborder le thème** de la sexualité en général, et de l'OSIG en particulier.

Par ailleurs, la violence symbolique qui peut exister dans les situations de soins en général, liée notamment aux rapports de savoir et aux dissymétries en termes de représentations, s'exerce également possiblement ici. Dans ce cadre, des questions qui peuvent sembler anodines, comme demander à une femme quelle est sa méthode de contraception, traduisent des **présupposés hétérosexuels et/ou cisgenres** qui accroissent le sentiment d'invisibilité et d'insécurité des personnes LGBTI et rendent donc encore plus difficile leur coming-out. Certain.es personnes trans* ont quant à elles rapporté des comportements transphobes de la part de certains médecins : usage du mauvais prénom, du mauvais pronom...

b. Instaurer la confiance avec les patient.es

Pourtant, de nombreuses études montrent que les LGBT font face à des disparités spécifiques en matière de santé³², et on a vu plus haut que les réfugié.es LGBTI présentaient des troubles et risques spécifiques. Une offre de soin adaptée aux personnes LGBTI ne nécessite pas de bouleverser les pratiques, mais d'offrir **un environnement accueillant et sécurisant** sur les questions OSIG. Une approche sans tabou et non jugeante sur les sexualités permet en effet d'adapter les conseils, les dépistages et les traitements à des pratiques réelles en prenant en compte les besoins multiples des personnes.

En retour, les chances que les patient.es, en confiance, valorisent ces informations sont fortes : « C'est précisément cette confiance qui incitera à adopter une **attitude correcte vis-à-vis de sa propre santé**, ce qui requiert à son tour de bonnes expériences avec les institutions de la santé dans notre pays. »³³

³¹ Meystre-Agustoni G, Jeannin A, De Heller K, et al., « Talking about sexuality with the physician : Are patients receiving what they wish ? », in *Swiss Med Wkly*, 2011, n°141, 13178.

³² Citées dans R. Bize, E. Volkmar, S : Berrut, D. Medico, H. Balthasar, P. Bodenmann, H.J. Makadon, "Vers un accès à des soins de qualité pour les personnes LGBT", in *Revue Médicale Suisse*, 1712-7, 2011,

³³ « Arrivée en terre inconnue », *Swiss Aids News*, Aide Suisse contre le Sida, OFSP, juin 2016.

IV. Les associations asile

La plupart des associations genevoises actives dans le domaine de l'asile sont regroupées dans la Coordination asile.ge, réseau d'échange et de réflexion pour les personnes actives sur le terrain. D'autres associations travaillant avec un public migrant sont aussi concernées et ont participé au projet (UPA, APDH, UOG...) Leur action couvre des domaines très divers : social, juridique, lien social, lieux d'écoute et d'accompagnement, formation, soins psychothérapeutiques, visites des lieux d'enfermement...

Si la majorité des personnes travaillant dans ces associations expriment n'avoir aucun problème avec la thématique LGBT, on constate néanmoins que les réfugié.es LGBTI ne fréquentent plutôt pas ces espaces, et que leur cadre ne favorise pas l'inclusion.

a. Les réfugié.es LGBTI : crainte des comportements des équipes et des usager.es

Les réfugié.es LGBTI sont majoritairement visibles dans les permanences juridiques. Excepté ces espaces, les associations asile n'ont connaissance que de **très rares cas**. En effet, seules 4 personnes du groupe ont fréquenté de façon régulière un autre acteur (La Roseraie et Camarada).

Tout.es ont fini par y faire leur coming-out et rapportent y avoir été très bien **accueilli.es**. Mais beaucoup préfèrent ne pas y avoir recours de peur d'y être mal reçu.es.

« [Les personnes trans] ne savent pas comment elles vont être reçues dans les autres structures. Et elles ont peur d'y aller des fois. [...] Beaucoup s'autocensurent de faire certaines démarches : « je ne vais pas là-bas parce que je vais être mal reçue. » Alors qu'elles pourraient dans certains cas être accueillies de manière bienveillante et respectueuse, mais il y a une méfiance. Et elles vont des fois d'entrée de jeu s'empêcher de faire des trucs par écho avec des expériences négatives qu'elles ont eues ou parce qu'elles savent que les personnes trans* ne sont pas bien vues. Et puis il y a toujours ce problème de papier qui les poursuit partout. » (Marianne du groupe Trans).*

Elles craignent également les regards et **réactions des autres usager.es** des structures.

« Je ne veux pas aller à La Roseraie ou à la CUAÉ, avec les autres réfugié.es, pour apprendre le français. Je préfère payer un cours, tant pis, mais je ne veux pas encore avoir des problèmes. »

Ceci est vrai pour les espaces de socialisation, mais aussi pour la plupart des espaces partagés, et notamment aussi pour les salles d'attente des lieux où les personnes se rendent sans rendez-vous, comme les permanences juridiques par exemple.

b. Les acteurs : besoin de développer l'inclusion

Un certain nombre d'acteurs asile contactés ont déclaré n'avoir jamais reçu de réfugié.e LGBTI et ne s'être jamais posé la question de leur présence. La visibilisation de la problématique par le projet a entraîné une réflexion de certain.es sur les raisons de cette situation, et plusieurs ont questionné **l'hétéronormativité de leur accueil**. La cisonormativité n'a pas été évoquée et ceci est symptomatique de la méconnaissance de la problématique trans*, dans ces associations asile, comme dans toute la société, et même dans certaines associations LGBT.

Parmi les structures qui ont accepté de questionner leurs pratiques, La Roseraie a mis en place un atelier sur ce thème donné dans le cadre de la campagne *Les mots pour le dire*³⁴. Celui-ci a permis de mettre à jour un besoin d'outils de l'équipe face à des situations théoriques, mais aussi du quotidien : injures homophobes non adressées, blagues à caractère homophobes... En général, a été exprimé un besoin de **sensibilisation et d'accompagnement** de la part des acteurs de l'asile pour le travail de ces questions.

³⁴ Campagne de la Ville de Genève organisée autour de la Journée internationale de lutte contre l'homophobie et la transphobie 2016.

V. Les associations LGBT

Les principales associations LGBT sont Dialogai (association gay), Lestime (association lesbienne) et 360 (association LGBT). Leur mode d'intervention sociale est l'approche par les pairs, c'est-à-dire que les personnes qui y sont actives (salarié.es ou bénévoles) appartiennent à la communauté au service de laquelle ces associations agissent. Leurs missions principales sont l'accueil, l'écoute et le conseil, ainsi que la défense des intérêts des membres de la communauté. Elles interviennent par des groupes d'entraide (comme le groupe Trans de 360) ou par des services professionnalisés (service juridique de 360, service médical au Checkpoint de Dialogai).

Si de nombreux réfugié.es ont fréquenté ces structures, leur accès aux associations LGBT reste néanmoins difficile, et peu sont finalement resté.es en contact. Ceci alors même que leur attente de soutien social est très forte – que les personnes soient « militantes » et y cherchent un groupe d'appartenance, ou qu'elles soient « isolées » et y cherchent à créer du lien – et qu'elles préféreraient avoir recours à ce type d'acteurs auprès desquels elles n'ont pas à craindre de parler de leur OSIG. On constate un manque de réponses adaptées aux situations et aux besoins des réfugié.es LGBTI et des obstacles à leur offrir une place satisfaisante au sein des structures, liés à une méconnaissance des réalités migratoires.

a. L'accueil des réfugié.es et de leurs besoins

La totalité des réfugié.es ayant fréquenté les associations LGBT ont déclaré s'y sentir (avoir été) soutenu.es. Il.les déclarent cependant aussi se sentir seul.es. Et en effet, on constate que malgré un besoin de soutien social persistant, la **fréquentation** des associations, de leurs activités et de leurs groupes de soutien **ne se maintient pas** dans le temps.

Les associations placent toutes l'accueil comme premier axe de leur mission. Le Refuge et le groupe Trans travaillent ces questions au quotidien. Mais dans les autres espaces, les personnes ne sont pas reçues de manière accueillante : portes fermées, chacun.e derrière son ordinateur, pas de cadre confidentiel, local de réception sans fenêtre... Cela n'invite pas à libérer la parole, surtout si la personne n'a pas de demande concrète et précise. La plupart des réfugié.es viennent chercher du soutien social dans les associations ; il.les viennent justement chercher le fait de se sentir accueilli.es, besoin impossible à articuler, surtout pour les plus fragilisé.es socialement et psychologiquement. Or à Genève, mis à part le groupe Trans, aucune structure n'offre **d'accueil de bas seuil**, c'est-à-dire un accueil sans procédure ni condition.

Les **problématiques concrètes** liées à la situation de réfugié.e sont diversement reçues. Le service juridique proposé par 360 est loué pour son travail légal et pour sa présence dans l'accompagnement. Les situations administratives de l'asile, quant à elles, sont globalement difficilement appréhendées car inconnues, et les acteurs LGBT se sentent souvent démunis face à cette complexité. Néanmoins, les personnes qui fréquentent les associations y reçoivent du soutien dans leurs démarches : rédaction de courriers, prise de rendez-vous, traductions, aide financière... En ce qui concerne la problématique principale qu'est l'hébergement, le Refuge Genève, qui propose un service d'hébergement d'urgence pour de jeunes LGBT, pour le moment dans sa phase pilote, n'entre pas en matière sur les demandes des personnes au bénéfice d'un permis N.

b. Le manque de lien avec la réalité migratoire

Cette **non-prise en compte des personnes LGBT migrantes** dans la constitution du projet du Refuge me semble symptomatique du manque de lien avec la réalité migratoire genevoise des associations LGBT en général. Soulignons d'ailleurs qu'un certain nombre de relations maintenues avec des réfugié.es sont plutôt le fait d'initiatives individuelles de travailleur.ses. Les actions envers la population LGBT migrante ne sont définies comme des mandats dans aucune de ces associations.

Ceci transparaît également dans **la place des réfugié.es LGBTI à l'intérieur des associations**. Les « militantes » ont toutes souhaité, en arrivant à Genève, pouvoir continuer à s'engager pour la défense des droits LGBTI. Quelques-unes ont été un temps bénévoles, d'autres membres de comité. Mais aucune n'a maintenu son activité. Et la plupart ont exprimé une déception face aux associations locales et à leur façon de s'engager pour la communauté.

Les problématiques auxquelles ces militant.es faisaient face dans leur pays étaient des questions de survie. La communauté LGBTI est alors souvent la seule ressource vers laquelle se tourner et les valeurs qui y ont cours sont l'accueil inconditionnel, la solidarité, le partage. En Suisse, l'évolution des droits des personnes LGBTI a largement amélioré leurs conditions de vie et a entraîné des modes d'action associatifs centrés sur la prestation de service, la gestion de projet, ainsi que des revendications axées sur la normalisation. La déception des militant.es LGBTI réfugié.es à Genève met en lumière un décalage entre cette posture associative et ce qu'elles auraient souhaité y trouver : un accueil qui sache **répondre aux urgences, concrètes et sociales**, auxquelles il.les sont confronté.es, quelle que soit l'heure et quel que soit le type de permis.

c. La reconnaissance par les pairs

Ceci pose la question de la reconnaissance des réfugié.es LGBTI en tant que pairs dans la communauté LGBTI genevoise. **L'expérience migratoire** semble être un obstacle pour certain.es réfugié.es à se considérer comme des semblables :

« Au début, à Lestime, j'étais dans mon coin, seule. Parce que... j'étais la seule Black. C'était pas de la discrimination contre moi, c'est pas ça. Mais c'est que j'étais la seule Africaine qui venait à Lestime. Et puis après, j'ai vu [prénom]. Quand je l'ai vue, j'avais la joie. J'ai discuté avec elle. C'était comme si on se connaissait depuis longtemps. [...] Les personnes à Lestime, elles m'accueillaient, mais... avant j'avais peur, j'étais dans mon coin. Elles, elles discutaient entre elles. Mais le fait de voir une Africaine, c'était un sentiment d'être ensemble qui était plus fort. C'était comme ma sœur ! »

27

La plupart des associations ne semblent pas échapper aux **rapports de domination de race** qui traversent la société tout entière, et notamment la projection sur les personnes migrantes, de vécus nourris de stéréotypes racistes, provoquant ainsi un déséquilibre des rôles et des relations.

« [Les associations] ont des a priori, sans connaître les pays ou les personnes, et on est stigmatisé parce qu'on porte le défaut de venir d'une culture qui n'est pas ouverte. C'est comme si on était imprégné de ça pour eux. On peut être bénévole, oui ! Mais il n'y a pas d'échanges d'expérience. Ça ne les intéresse pas. On n'est pas pris au sérieux. On n'est pas dignes d'être pris au sérieux. »

Même si des liens forts peuvent avoir été créés, les personnes ne sont pas toujours reconnues comme des semblables desquelles on pourrait apprendre, dans une logique de réciprocité et d'échange, mais sont considérées comme des **migrant.es à aider**. Écoutons une lesbienne du Cameroun à propos de son accueil dans la communauté lesbienne allemande³⁵ :

« Elles sont là pour t'aider. J'appartiens à la catégorie de personnes qui doivent être aidées. C'est l'impression que j'ai quand je suis avec des lesbiennes blanches. Quand je téléphone pour savoir comment ça va, on me demande : Tu as besoin de quelque chose ? Tu vas bien ? N'hésite surtout pas à me demander si tu as besoin de quelque chose. »

Il n'y a qu'à 360 que l'on m'a parlé de la présence des réfugié.es en termes **d'enrichissement** :

« Cette diversité amenée par le parcours de migration, c'est vraiment enrichissant. C'est chouette d'avoir parmi nous des personnes qui ont ce vécu-là. C'est même une fierté, parce que ce sont des personnes qui sont elles-mêmes militantes, du coup, c'est inspirant pour les autres. »

³⁵ Lesmigras, *Stimmen arabischer Lesben*. Berlin, 2004.

VI. Les interprètes

L'interprète est un **personnage central** dans le rapport entre les réfugié.es et les différents acteurs puisque c'est elle ou lui qui va permettre de lever les barrières linguistiques et d'explicitier les non-dits culturels pouvant exister entre les interlocuteur.ices. Par son travail d'interprétariat, il.le garantit donc un accès non discriminatoire aux prestations. « Dans son rôle de passeur, l'interprète communautaire assure la compréhension réciproque, une condition fondamentale pour une confiance réelle. »³⁶ Pourtant, on a vu que les réfugié.es LGBTI pouvaient identifier la présence de l'interprète comme un obstacle à aborder leur OSIG, notamment par crainte de leurs réactions.

Certains interprètes ont effectivement fait part de **difficultés** à aborder cette thématique, d'autant plus lorsqu'il.les proviennent de sociétés où les personnes LGBTI sont fortement discriminées. Ont été également rapportés par des professionnel.les des propos maladroits de certain.es interprètes, reflétant la difficulté et la gêne, comme par exemple s'excuser par avance de poser une question sur d'éventuelles pratiques homosexuelles en imaginant que c'est un problème pour le patient d'aborder ce thème.

Or, comme tous les autres acteurs, il est nécessaire que les interprètes soient à l'aise avec la thématique OSIG pour pouvoir offrir aux interprété.es un cadre favorisant leur coming-out. La formation générale en santé sexuelle que j'ai pu observer a mis en lumière un fort intérêt de la part des interprètes présent.es à travailler les questions de sexualité en général. Les professionnel.les mentionné.es ont parallèlement identifié le besoin pour les interprètes d'aborder la thématique LGBT dans une **formation spéciale**.

La question du **vocabulaire** a également été identifiée. La traduction du matériel de communication du projet dans les sept langues retenues a mis en évidence des difficultés pour les traducteur.ices à trouver « les mots pour le dire ». Dans de nombreuses langues, les termes courants renvoyant à l'orientation sexuelle et/ou à l'identité de genre sont du registre de l'insulte. Et à moins de s'être déjà intéressé.e à ces questions, l'interprète n'aura pas forcément connaissance d'un vocabulaire adapté et non-discriminant.

Enfin, certaines structures favorisent **le recours aux proches** pour la tâche d'interprétariat, notamment pour des raisons financières. Pour les thématiques OSIG, ceci peut avoir des avantages comme des inconvénients, en ce que cela peut favoriser la parole ou au contraire complètement empêcher la personne d'aborder ce thème. Idem pour l'interprétariat par téléphone qui peut favoriser ou, au contraire, défavoriser l'instauration du climat de confiance.

VII. Les autres usager.es des structures

Enfin, j'ai pu observer des ateliers de sensibilisation aux thématiques LGBT à destination des usager.es de structures accueillant du public migrant (Rosaie et UPA)³⁷. Les disparités en terme de familiarité avec les thématiques OSIG étaient très fortes, et les questions soulevées par les participant.es témoignaient d'un vrai intérêt de leur part à discuter ces thématiques, qui, souvent taboues, peuvent être des sources d'anxiété. Les retours des participant.es étaient globalement très positifs.

Les intervenant.es de la Fédération LGBT ont rapporté des difficultés liées à la maîtrise du français des participant.es, tandis que les équipes sur place ont rapporté des difficultés à aborder elles-mêmes ces thèmes de façon détaillée. Il serait donc utile de mettre en commun les différentes ressources de ces acteurs : les lieux de l'asile habitués à la forme à la conception d'ateliers à destination de ce public, la Fédération qui maîtrise le contenu, mais aussi les réfugié.es LGBTI ell.eux-mêmes qui sont des expert.es de ces deux thématiques.

³⁶ Interprète !, Association suisse pour l'interprétariat communautaire et la médiation interculturelle, *Le dialogue Santé. Guide de collaboration avec les interprètes communautaires*, 2011.

³⁷ Dans le cadre de la campagne de la Ville de Genève. Cf. note 34, p. 25.

Partie 3 : Recommandations

La prise en compte adaptée de besoins spécifiques nécessite d'abord de reconnaître l'existence d'individus dans des situations spécifiques de vulnérabilité. Rendre les réfugié.es LGBTI visibles (en tant que groupe, pas individuellement) auprès des différents acteurs et de leurs publics est la porte d'entrée à leur prise en charge. Celle-ci doit être améliorée pour répondre à leurs besoins et permettre leur accès aux ressources et aux droits, en toute sécurité. Ceci implique de créer les conditions qui leur permettent de vivre ouvertement leur OSIG. Enfin, le fait de favoriser leur participation aux décisions et aux actions qui les concernent permettra de mettre en œuvre des programmes véritablement adaptés, et de renforcer leur empowerment individuel et collectif.

1. Visibiliser et inclure les réfugié.es LGBTI

Affirmer un positionnement ouvert aux réfugié.es LGBTI. En prenant officiellement et visiblement position pour l'accueil des réfugié.es LGBTI, les différents acteurs visibilisent ce groupe et mettent en avant leur engagement à ce qu'il soit pris en charge de façon adéquate. En affirmant cette inclusion, les organes décisionnels (directeur.ices, comités...) guident leurs équipes dans leur pratique et contribuent à diffuser un message de respect à leurs travailleur.ses et à leurs usager.es.

Rappeler le cadre légal antidiscriminatoire. Il est important que les différents acteurs rappellent l'interdiction de toute violence et de toute discrimination en général, et liées à l'orientation sexuelle, « au mode de vie » et à la race en particulier.

Ce rappel du cadre doit être adressé non seulement aux travailleur.ses, mais aussi à toutes les personnes intervenant dans la structure (bénévoles des associations, de l'Hospice, services de sécurité des foyers...) et enfin à ses usager.es (bénéficiaires de l'Hospice, usager.es des associations). Il est important d'enjoindre les personnes travaillant dans la structure à garantir ce cadre et donc non seulement à ne pas commettre de discrimination, mais également à réagir à toute situation de discrimination ou de violence dont elles pourraient être témoin.

Sensibiliser aux questions LGBTI et asile. Afin de favoriser la mise en pratique de ces principes, il importe que les acteurs proposent des séances de sensibilisation à leurs équipes. Celles-ci devraient à la fois permettre aux travailleur.ses de questionner leurs propres représentations et prendre conscience d'éventuels préjugés, mais aussi de leur donner des lignes pratiques de conduite qui les guident dans leur travail. Il est très important que ces séances soient appréhendées par les équipes, non pas comme une critique de leur activité, mais comme devant faciliter leur travail auprès des réfugié.es LGBTI. Pour cela, il convient de s'appuyer sur leurs expériences, leurs difficultés et ressources, et d'éviter toute approche moralisatrice.³⁸ Ces séances de sensibilisation devraient également être organisées à destination des usager.es ou public des différentes structures.

Faire attention à ne pas stigmatiser les réfugié.es LGBTI. Visibiliser un groupe spécifique s'accompagne du risque de renforcer des stigmas déjà existants contre lui. Il serait moins exposant et plus riche d'étendre ces réflexions aux questions de vulnérabilité, de discriminations et d'exclusion en général. Néanmoins, il est important de nommer les réfugié.es LGBTI afin de ne pas les re-invisibiliser derrière des groupes moins minorisés socialement.

Systématiser l'inclusion. Enfin, si on veut pouvoir agir et corriger des inégalités, il importe d'avoir des données permettant de les identifier et d'évaluer l'impact des actions qui visent à les supprimer. Il faudrait donc systématiser l'inclusion de la catégorie des réfugié.es LGBTI dans les collectes de données traitant des LGBTI ou des réfugié.es (ou des migrant.es en général), voire des enquêtes générales sur la population genevoise (santé, logement, travail...). Et également dans les statistiques du Secrétariat d'Etat aux Migrations qui enregistre les demandes d'asile.

³⁸ Cf. Guide pratique : *Protection contre la discrimination : comment inciter, motiver et mettre en place un processus de sensibilisation au sein de l'administration*, mars 2015

2. Adapter la prise en charge des réfugié.es LGBTI

Mieux prendre en compte leurs besoins. On a vu qu'un certain nombre de besoins des réfugié.es LGBTI étaient non couverts aujourd'hui : besoin de protection, besoin de soutien social, besoins de santé. Les acteurs chargés de répondre à ces besoins doivent les prendre en compte et engager une réflexion sur des façons de mieux les assurer : habitat dispersé plutôt que logement collectif, prise en charge des déterminants sociaux de santé des LGBTI, meilleure intégration sociale dans les associations...

Mettre en place des protocoles d'action. Certaines situations auxquelles font face les réfugié.es LGBTI (violences, logement, traitement hormonal) nécessitent des réponses adaptées et parfois rapidement. Il serait intéressant de développer des protocoles d'action, des marches à suivre dans ces cas. Ex. : protocole d'accès aux soins pour les réfugié.es trans* arrivant.es, afin que leur traitement hormonal ne risque pas d'être interrompu.

Ceci concerne aussi les comportements appropriés à adopter lorsqu'on travaille avec des réfugié.es LGBTI : références inclusives ou neutres, utilisation du genre souhaité par la personne...

Parce que le nombre de cas est peu important, des protocoles écrits seront d'autant plus utiles et les travailleur.es d'autant plus rassuré.es et à l'aise.

Viser une prise en charge globale. La prise en charge globale des réfugié.es LGBTI est l'unique façon de pouvoir répondre au croisement des problématiques complexes qu'il.les rencontrent.

Spécialiser dans les structures. S'il est nécessaire de sensibiliser/former tou.les les travailleur.es des structures aux questions LGBTI et/ou migration pour assurer une prise en charge bienveillante et respectueuse et pour renforcer les compétences des services généraux, il peut être intéressant, vu le petit nombre de personnes concernées, de préférer le suivi par des personnes « spécialisé.es » (AS PSI, médecins de premier recours, juristes), ou, si le coming-out se fait après avoir commencé le travail d'accompagnement, d'au moins proposer à la personne cette option.

A défaut, il serait intéressant dans chaque espace d'accueil (chaque lieu associatif, chaque foyer...) de repérer une personne-ressource, sensibilisée sur ces thématiques, et qui peut être celle vers qui orienter les réfugié.es LGBTI ou à qui les collègues peuvent poser des questions en cas de besoin.

Développer un réseau d'allié.es. Parce que les personnes croisent des problématiques complexes, il est intéressant pour toutes les structures d'identifier qui sont les acteurs-ressources compétents et sensibilisés à la thématique, et ceci dans les différents domaines en jeu : violences, santé, social, juridique, formation, emploi... Ceci permettra aux acteurs d'orienter en toute sécurité les personnes en étant sûrs qu'elles seront reçues avec bienveillance par des professionnel.les qui comprendront les enjeux liés à leur situation. Il est important que ce réseau soit en lien régulier afin de permettre l'échange d'informations.

Cartographier et proposer les différentes ressources. Ceci permettra aux réfugié.es LGBTI d'avoir le choix entre plusieurs acteurs susceptibles de leur apporter du soutien. Ex : permanence juridique asile ou LGBTI ; dépistage VIH du PSM ou du Checkpoint. Et de différencier entre les ressources L, G, B et T.

Etendre les bonnes pratiques. La mise en avant de ces questions permettra d'inciter des partenaires plus éloignés, à rendre leurs actions inclusives et accessibles aux réfugié.es LGBTI.

Agir politiquement contre le racisme et l'homo-/transphobie. Le plaidoyer, la lutte pour l'égalité des droits et pour l'amélioration de la situation sociale et légale des personnes LGBTI et des personnes migrantes, la prévention de l'homo-/transphobie et du racisme sont également des éléments indispensables à l'amélioration des conditions de vie de cette population. Une loi incluant l'identité de genre dans la liste des discriminations interdites nous semble urgente vu l'ampleur des violences dont les personnes trans* en général, réfugié.es en particulier, sont l'objet.

3. Faciliter l'identification des réfugié.es LGBTI

Proposer un cadre qui facilite le coming-out. Il faut favoriser tous les signes qui indiquent l'ouverture des acteurs sur les questions d'orientation sexuelle et d'identité de genre afin de garantir la possibilité de coming-out : affiches indiquant que les réfugié.es LGBTI sont bienvenu.es, inclusion dans le vocabulaire (« ton ou ta partenaire »), traitement du thème dans les activités... ; et éviter tous les obstacles identifiés : propos ou cadre hétéro- et cisnormé, interprètes de la même communauté nationale notamment.

Aborder le thème dans les situations d'entretiens individuels. Les acteurs qui peuvent avoir des entretiens individuels devraient systématiquement ouvrir la discussion sur l'OSIG : infirmière du foyer, médecin de famille, AS PSI, juriste... Ils peuvent avoir besoin de conseils pour être à l'aise dans cette tâche.

Orienter dans le réseau. La prise en charge sera d'autant plus efficace si l'identification est partagée au sein du réseau. Mais attention, l'OSIG d'une personne est une information tout à fait confidentielle que la loi interdit de révéler ; par ailleurs, elle peut aussi être un marqueur stigmatisant. Il faudra donc toujours laisser la personne faire elle-même le choix de cette révélation. Toutefois, il est possible de l'orienter vers des acteurs de confiance en lui indiquant qu'elle ne doit pas hésiter à leur parler, ou de lui demander si elle est d'accord que cette information soit révélée à tel acteur. D'ailleurs, il serait grandement utile que le SEM oriente les réfugié.es qui déposent l'asile pour leur OSIG vers les associations LGBTI des cantons d'attribution, afin que l'identification ait le plus de chance d'avoir lieu le plus tôt possible.

Aller à la rencontre des réfugié.es LGBTI. S'il.les ne viennent pas dans les associations asile ou LGBT, ni dans certains services spécialisés qui pourraient les prendre en charge (Malatavie, associations LGBT par ex.), les acteurs peuvent envisager d'aller à la rencontre des personnes, notamment en organisant des événements dans les foyers, en présentant leurs activités dans divers espaces, en déposant des flyers au PSM, en communiquant sur les réseaux sociaux...

31

4. Favoriser la participation des réfugié.es LGBTI

Développer avec ell.eux les programmes qui leur conviennent. La participation de tous les acteurs concernés à la réalisation d'un programme est la garantie que celui-ci réponde aux besoins et aux contraintes de chacun ; il est donc impératif que les acteurs consultent les réfugié.es LGBTI pour la mise en place des différents programmes et protocoles.

Valoriser leur expertise. Les réfugié.es LGBTI détiennent l'expertise sur les questions qui les concernent. Il est donc particulièrement intéressant et logique de chercher à la valoriser en favorisant leur intervention. Par exemple : dans les séances de sensibilisation/formation sur la thématique.

Recruter des travailleur.ses migrant.es LGBTI. Affirmer la diversité culturelle, sexuelle et de genre au sein des équipes est une façon de valoriser la présence et l'expertise des personnes, de visibiliser les questions LGBTI et de migration au quotidien, de bénéficier de personnel sensible à ces thèmes et ainsi, de favoriser le coming-out des réfugié.es LGBTI. Il serait particulièrement intéressant de former des réfugié.es LGBTI à certains métiers où il.les pourraient agir auprès de pairs, comme l'interprétariat par exemple.

Favoriser l'existence d'un groupe de pairs. L'expérience du groupe de travail constitué pour le projet a mené ses participant.es à vouloir se constituer en groupe formel de soutien aux réfugié.es LGBTI. Ceci montre bien l'importance de ce type d'espace, pour permettre aux personnes de se mettre en lien ensemble mais aussi avec les milieux LGBT et asile. Les difficultés auxquelles les participant.es font face dans leur quotidien, nécessite au jour d'aujourd'hui, de les accompagner dans cette démarche, tout en visant à terme leur autonomie.

. Vers la mise en œuvre des actions .

Le projet entre dès maintenant dans sa phase d'actions, qui va s'étendre jusqu'à la fin de l'année 2017.

Durant les mois de novembre et décembre 2016, ces résultats et ces recommandations seront présentés dans chaque structure ou groupe d'acteurs, par moi-même, des membres associatifs du comité de pilotage, et si possible des participant.es réfugié.es. Le modèle de l'intervention communautaire vise à **la co-construction des projets**, et c'est cette logique qui va guider cette phase de définitions des actions. Ces séances de travail dans chaque structure doivent permettre de voir comment ces conclusions résonnent avec les missions et la pratique telles que vécues par les différents acteurs et de mettre en lumière des points de vue sur la reconnaissance des problèmes et les moyens à employer pour les résoudre. Ils doivent permettre d'amener à la formulation d'actions, adaptées aux ressources, aux contraintes, aux objectifs, aux priorités et aux besoins propres à chaque acteur. Parce qu'elles feront sens pour la structure et ses équipes, elles auront le plus de chances d'être efficacement mises en œuvre et d'apporter les résultats attendus.

Les actions seront implémentées, évaluées et ajustées de janvier à novembre 2017.

L'évaluation sera faite en cours de programme afin de pouvoir ajuster les pistes d'intervention, et à son terme, selon des critères déterminés collectivement lors de la planification des actions.

Le mois de décembre 2017 sera consacré à la restitution et à la valorisation des résultats du projet et à la consolidation d'un programme d'action pertinent, efficace, efficient et durable.

La création d'un **groupe de soutien aux migrant.es LGBTI** est déjà en cours.

L'expérience des focus groups constitués pour le projet a mené les participant.es à vouloir se constituer en groupe formel de soutien aux migrant.es LGBTI (pas uniquement réfugié.es). L'objectif de ce groupe est d'être un groupe d'entraide par les pairs pour les personnes LGBTI migrantes, qu'elles arrivent ou soient déjà à Genève. L'importance de l'accueil et de la mise en lien entre personnes ayant vécu l'expérience de la migration a été largement soulignée dans ce projet. Mais aussi la nécessité d'être en contact avec les milieux LGBT et migration. Le groupe intégrera aussi des volontaires non-migrant.es, dans un souci de ne pas se couper du reste de la société genevoise et de bénéficier de soutien, de ressources et d'expériences riches et diverses.

Un accompagnement des réfugié.es LGBTI dans la constitution de ce groupe est déjà en place et sera poursuivi tout au long de l'année 2017, avec pour objectif son autonomie à la fin de cette recherche-action. Cet accompagnement vise notamment à ce que les personnes acquièrent, en plus de leur expertise profane, une expertise dans les questions LGBT et liées à la migration dans le contexte genevois (acteurs, législations, procédures), et soient reconnues par ces deux réseaux comme les expert.es sur ces questions et comme des interlocuteur.ices privilégié.es.

Enfin, ces **pistes de réflexion** ont déjà émergé au long de la recherche :

- la possibilité de favoriser le logement des réfugié.es LGBTI dans des appartements collectifs
- la possibilité d'être suivi par le médecin généraliste du Checkpoint pour les réfugiés gays ou HSH
- la création d'un programme d'accompagnement de type mentorat pour les réfugié.es LGBTI
- la mise en place d'un affichage indiquant aux réfugié.es LGBTI qu'il.les sont les bienvenu.es
- la mise sur pied d'un programme de sensibilisation/formation asile respectivement OSIG pour les équipes des différents acteurs
- la création d'ateliers de sensibilisation OSIG à destination des publics migrants
- la création d'un pôle d'interprètes LGBTI et LGBTI-friendly
- le développement d'une brochure de vocabulaire OSIG pour les interprètes en général
- la mise en place de programmes abordant les questions OSIG à destination des MNA

■ Annexes ■

Annexe 1 : Matériel de communication

Affiches format A2 et recto des flyers format A5 :

réfugié/e asile gay lesbienne trans intersexe
contactez-nous! refugee asylum gay
 lesbian trans intersex **get in touch with us!**
 لاجئ لجوء مثلي الجنس مثلية الجنس متحول الجنس مزدوج الجنس بالولادة إتصل بنا!
refugiado/a asilo homosexual 
 lesbiana trans intersexual **contáctenos!**
 ሲደትኛ  ግብረሰዶማዊ ግብረሰዶማዊት
 ለውጤታ ተፋ ክልተካዊታ ግምሉን ሐበሬታ ተወክሱ!
 پناهجویان گے لژیبن ترانس اینترسکس
refugiado/a  **contacta-nos!**
asilo gay lesbica trans intersexo 

076/663.78.29
<http://lgbt.asile.ch>
**Asile
LGBT
Genève**

Venez les jeudis entre 14 h et 18 h
 Come on Thursdays from 2 to 6 pm
 زورونا أيام الخميس من 14 h الى 18 h مساءً
 Venir los jueves entre las 14h y 18h
 ብዙያ ቆጸራ፣ ኩሉጊዜ ሐመስ ኩብ 2 ክሳብ 6 ክሳብ ተወክሱ
 روز های پنجشنبه از ساعت 2 تا 6 بعد از ظهر بیاييد
 Venha as quintas-feiras entre as 14h e 18h
 rue de la Navigation 36
 1211 Genève (Pâquis)

Un projet de la **Coordination asile.ge**, en partenariat avec la **Fédération genevoise des associations LGBT**
 et avec le soutien de la Loterie Romande

Verso des flyers format A5 :

Nous organisons une étude afin de connaître vos difficultés et vos besoins. Elle doit permettre de mettre en place des actions concrètes afin d'**améliorer votre quotidien à Genève**. Ce projet est mené par la Coordination asile et les associations LGBT genevoises. Il est complètement indépendant des autorités. Nous vous assurons respect, discrétion et confidentialité. Nous répondrons à vos questions et essayerons de trouver des solutions avec vous. **Contactez-nous!**

We are carrying out a study to understand your difficulties and your needs. Our project aims to **improve your everyday life in Geneva** through the implementation of concrete actions. The project is implemented by associations which work in asylum and LGBT fields. It is totally independent from the authorities. We ensure respect, discretion and confidentiality. We will answer your questions and try to find solutions. **Get in touch with us!**

نحن نعمل على فهم الصعوبات التي تواجهك و الاحتياجات الخاصة بك. يهدف المشروع الى تنفيذ اجراءات ملموسة من أجل تحسين حياتك اليومية في جنيف. يتم إنجاز هذا المشروع عن طريق جمعيات تعمل في حقلي اللجوء والمثليين. وهذه الجمعيات مستقلة تماماً عن السلطات. نحن نضمن لك الاحترام والسرية. وسوف نقوم بالإجابة على أسئلتك ومحاولة مساعدتك على إيجاد حلول. إتصل بنا!

Estamos organizando una búsqueda para conocer vuestras dificultades y necesidades. Esta búsqueda tiene como objetivo crear acciones concretas para **mejorar su vida cotidiana en Ginebra**. Este proyecto es realizado por la Coordinación de asilo y varias asociaciones LGTB habitantes de Ginebra. Este proyecto es totalmente independiente de las autoridades. Garantizamos el respeto, discreción y privacidad. Responderemos a sus preguntas e intentaremos encontrar soluciones a sus problemas. **Contáctenos !**

ንስና መድናዕቲ ንተብር ዘሉና ኮይና መድናዕቲና ድማ ንዘጋጥመኩም ሺግራትን ዘድልዮኩም ዘበለንም ፍላጎት ንዓለመ እዩዎንዚ ዲማ ኣብ ቅዝብ ርጉፍን ተግባራዊን ዚኾነ ለውጢ ኣብ ናይ መዓልታዊ ሂወትኩም ንምምሕንጎን ንብረንም ውግል ንዓለመ እዩዎንዚ ውጥን ወይ ዉን ፕሮጀክት ብኣተን ሚስ ሲደተኛታትን ንብረንም ድማ ሚስ (LGBT) ኣብ ባይታ ኮይነን ዘለርሓ ዝተቋለ ወይኦን ካብ ኩሉ ሰብ መዚ ድማ ነጻ ምኽት-ክንሕብር ንፈቱዳሚኒስጥፊውነትናን ጥንቅቶታትናን ኣክብብራናን ዲማ ከረጋገጽልኩም ነፈቱ። ንስቶታትኩም ንምምሕንጎን ዝተከለለና ብሓብር መፍትሒታት ምሳኹም ብምኽን ከንደዲ ምኽን ከንሕብረኩም ንፈቱ። ንምሕን ሓበሬታ ተወከስና !

ما، گروهی از انجمن های فعال در حوزه های پناجویی و ال.جی.بی.تی،، در حال انجام پژوهشی به منظور فهم بهتر دشواری ها و نیاز های شما هستیم. هدف این پژوهش، دست یافتن به راه حل های عملی برای بهبود زندگی روزمره شما در ژنو است. فعالیت ما کاملاً مستقل از مقامات رسمی است و به شما اطمینان می دهیم که همواره شرط احترام، احتیاط و رازداری را به جا خواهیم آورد. ما به سوالات شما پاسخ می دهیم و در یافتن راه حل مشکلات به شما کمک می کنیم. با ما تماس بگیرید!

Estamos a organizar uma pesquisa para conhecer as suas dificuldades et as vossas necessidades. Esta pesquisa tem como objetivo criar ações concretas para **melhorar o seu quotidiano em Genebra**. Este projeto é realizado por a Coordination asile e varias associações LGBT genebrenses. Este projeto é totalmente independente das autoridades. Garantimos o respeito, discrição e privacidade. Responderemos as suas perguntas e tentaremos encontrar soluções convosco. **Contacta-nos!**

Cartes de visite :

Venez à notre permanence les jeudis de 14h à 18h
Come to our office on Thursdays from 2 to 6 pm
زورونا أيام الخميس من 14h الى 18h مساءً
Venir los jueves entre las 14h y 18h
ብዘይ ቆጸራ፣ ኩሉዝኤ ሓመስ ካብ 14h ከሳብ 18h ተወከስና
روز های پنجشنبه از ساعت 2 تا 6 بعد از ظهر بیاید
Venha as quintas-feiras entre as 14h e 18h

rue de la Navigation 36 / 1211 Genève (Pâquis)

<http://lgbt.asile.ch> 076/663.78.29

Annexe 2 : Guide d'entretien des réfugié.es LGBTI

Je travaille pour le projet Asile LGBT Genève.

Nous réalisons des entretiens pour recueillir votre expérience en tant que réfugié.e LGBTI.

Notre objectif est de comprendre les difficultés et les besoins des réfugié.es LGBTI à Genève, afin de mettre en place par la suite des actions concrètes pour améliorer leur quotidien.

Ce projet est mené par les associations asile et LGBT genevoises, il est complètement indépendant des autorités. Tout ce que vous me direz restera confidentiel et anonyme.

Avez-vous des questions?

1. Situation

Présentation Est-ce que tu peux te présenter stp ? *Reprendre le terme utilisé à la place de LGBTI (identité de genre, âge, origine, religion, formation ou niveau d'étude, travail, niveau de revenus/fortune, type de permis, date d'arrivée à Genève)*

Parcours Est-ce que tu peux brièvement présenter les différentes étapes de ton parcours d'asile ? Nous reviendrons dessus plus en détail.

Reprise des étapes avec questions sur...

2. La prise en charge/accompagnement institutionnel/associatif

Coming-out Est-ce que tu as dit que tu étais LGBTI/réfugié à... Pourquoi ?
Est-ce que c'était facile ? Difficile ? Pourquoi ?

Réactions Qu'est-ce que cela a créé comme réactions de la part des personnes en face ? (Surprise, gêne, moqueries, curiosité, rien ...)
Pourquoi ces réactions selon toi ?

Attentes et besoins Quelles étaient tes attentes face à cet.te interlocuteur.ice ?
Est-ce que la personne a répondu à tes attentes ? A tes besoins ? Pourquoi ?
Est-ce que tu as été accompagné.e de manière satisfaisante selon toi ?
(Orientation vers d'autres ressources genevoises?)

Discriminations Est-ce que tu t'es senti.e bien accueilli.e? Pourquoi?
Est-ce que tu as l'impression d'avoir reçu un traitement différent des autres ?
Positivement ou négativement ?
Pour quelles raisons selon toi ?
Qu'est-ce que ça a eu comme conséquences ?

Ressources Comment tu as réagi face à cela ? Pourquoi ?
Est-ce que tu sais vers qui te tourner en cas de discriminations (accès aux droits)? Est-ce que tu l'as fait ? Si non, pourquoi ? (mise en danger ?)

Améliorations Qu'est-ce qui pourrait être amélioré et comment selon toi ?

Points positifs Qu'est ce qui a bien fonctionné ?

Vallorbe auditeur, personnel de sécurité
Hospice général AS individuelle, AS communautaire, intendant, Securitas, autres
Médecins médecin de famille, endocrinologue, psy, PSM, infirmière du foyer. Quels
médecins et pourquoi?

Autres qui ? professeur.es, police, ...

Assos	juriste, profs, psy, lieux de sociabilité, accompagnement social, ... Lesquelles ? Comment as-tu connu ces associations ?
Interprètes	même communauté nationale ? Quelles difficultés spécifiques ? Est-ce que ça a pu créer des problèmes de prise en charge par les institutions ou les associations car mauvaises traductions ou gêne à s'exprimer ou à être compris ?

3. Les autres

Les co-habitant.es	Quelles sont tes relations avec les autres personnes du foyer ? Est-ce que tu y as des ami.es ? Est-ce que tu y as des problèmes ? Avec qui ? Pourquoi ? Est-ce qu'il.les savent que tu es LGBTI ? Est-ce que tu penses qu'il y a d'autres personnes LGBTI au foyer ? Est-ce que tu as des liens avec elles ?
Les co-nationaux	Est-ce que tu as des liens avec d'autres ... (nationalité) à GE ? Pourquoi ? Est-ce qu'il.les savent que tu es LGBTI ? dans l'asile ? Pourquoi ?
La communauté LGBT	Est-ce que tu fréquentes la communauté LGBT genevoise ? Des lieux de sociabilité LGBT ? Pourquoi ? Est-ce qu'il y avait une communauté LGBT dans le pays/la ville où tu habitais ? Qu'est-ce qu'elle faisait ? Est-ce que tu en faisais partie ? Pourquoi ?
Soutien social	Qui sont tes proches/ami.es ? Est-ce que tu as un.e (ou plusieurs) petit.e ami.e ? Où les as-tu rencontré.es ? Internet ? Est-ce que c'était facile/difficile ? Est-ce que vous formez un groupe d'ami.es ? (sentiment d'appartenance)
Occupation/lieux	Quels lieux fréquentes-tu à Genève ? Où passes-tu ton temps ?

36

4. Etat de santé et besoins

Santé	Est-ce que tu vas bien ? Est-ce que tu te sens en sécurité ? Est-ce que tu te sens seul.e ? Est-ce que tu te sens soutenu.e ? Est-ce que tu te sens vulnérable ? Pourquoi ? Est-ce que tu as l'impression de pouvoir exprimer qui tu es, ce que tu penses ? Est-ce qu'il y a des choses qui te manquent (matériellement ou affectivement) ? Est-ce que tu es en bonne santé ? Est-ce que tu prends des médicaments ?
Projets	Quels sont tes projets pour la suite ?
Besoins	Est-ce que tu peux redire par ordre d'importance quelles ont été tes principales difficultés/tes principaux besoins ?
Solutions	Quelles solutions pourraient être envisagées pour améliorer cela ? Est-ce que tu veux rajouter quelque chose ou aborder un point dont nous n'aurions pas parlé ?

Annexe 3 : Guide d'entretien des acteurs genevois

Je travaille pour le projet Asile LGBT Genève. Notre recherche porte sur les réfugié.es LGBTI. Notre objectif est de comprendre leurs besoins et leurs ressources spécifiques, afin de mettre en place des actions pouvant améliorer leur prise en charge.

Pour cela, nous avons aussi besoin de comprendre les besoins et ressources des personnes, professionnelles et bénévoles, travaillant dans des structures susceptibles de les accueillir – associations et institutions des domaines du social, du médical, du juridique, de la formation, de l'interprétariat, et des structures communautaires.

Nous souhaitons comprendre si l'accueil et l'accompagnement proposés dans les différentes structures prennent en compte le double profil de ces personnes – et LGBTI et dans l'asile – et les situations spécifiques qui peuvent en découler, de quelle manière et pourquoi.

Nous réalisons ces entretiens pour recueillir vos expériences et analyses sur ce sujet.

A l'issue de la recherche, l'objectif est d'imaginer ensemble, avec les réfugié.es LGBTI, des dispositifs et des actions pour améliorer leur accompagnement et leurs conditions d'existence.

Avez-vous des questions?

1. Situation

Présentation	Est-ce que vous pouvez vous présenter ? Votre activité ? (et notamment votre statut : bénévole, salarié, ...)
Présentation de la structure	Ses activités et ses missions ? (et notamment, quel est le rapport des usager.es à la structure : obligation, ...) Quel mode d'intervention : aide, par les pairs, ... ? Quelles identités professionnelle/d'aidé ? Quelle perméabilité de l'une à l'autre ?
Parcours	Depuis combien de temps faites-vous cela ? Formation ?

37

2. Outing des réfugié.es LGBTI

Expérience	Dans votre activité passée au sein de cette structure, avez-vous rencontré des réfugié.es LGBTI ?
<u>Si non, analyse</u>	On peut imaginer que c'est peut-être le cas. Pourquoi selon vous, les personnes ne l'ont pas exprimé ? Est-ce que la prise en charge aurait été différente si vous l'aviez su ?
<u>Si oui, récit</u>	Raconter.
Coming-out	Comment la spécificité LGBT/asile est-elle venue sur le tapis ? (Est-ce que l'accompagnement était en lien avec ça ?) De quelle façon l'information a-t-elle été transmise ? Du côté de la personne : réticence à parler, aucun problème, ... ? Comment l'expliquer selon vous ? De votre côté : surprise, gêne, ne sait pas quoi dire, curiosité, ... ? Pourquoi ?
Rapport au sujet	C'est une question avec laquelle vous êtes à l'aise/ pas à l'aise ? Qu'est-ce qui d'après vous vous rend à l'aise/pas à l'aise avec cette thématique ? (expérience personnelle, formation, ...) ?
Au sein de la structure	Est-ce que cette information a été partagée au sein de la structure ? Comment ? Sur quel mode ? Au sein de l'équipe ? Parmi les participant.es/usager.es ?
Réactions	Quelles réactions ? Eventuels comportements stigmatisants ? Discriminants ? Quelles stratégies ont été mises en œuvre pour y faire face ? Par les personnes elles-mêmes ?

Par votre structure ?

3. Accompagnement des personnes non-hétéronormées dans l'asile

Besoins et ressources spécifiques	Est-ce que la personne a exprimé des besoins liés à sa situation spécifique ? Avez-vous remarqué des difficultés particulières liées à cette situation spécifique ? Des difficultés que vous remarquez également dans d'autres situations ? Des ressources particulières liées à cette situation spécifique ? Des ressources que vous remarquez également dans d'autres situations ?
Discrimination multiple	Cette situation vous semble-t-elle porteuse de discriminations spécifiques et non partagées par le reste de votre « public » ? Quels sont les stigmates qui y sont actifs ? Quelles sont les conséquences de ces discriminations ? Votre structure a-t-elle les outils pour prendre en compte ces différentes discriminations ? (A-t-elle les moyens de traiter ces situations complexes?)
Connaissance réseau GE	Connaissez-vous les ressources genevoises en la matière ? Les avez-vous contactées? Avez-vous pu utiliser leurs informations ? Avez-vous réorienté la personne ?
Prise en charge	Quelle prise en charge a été proposée par votre structure ? A-t-elle été la même que pour les autres personnes fréquentant la structure? Si non, pourquoi ? Avez-vous le sentiment d'avoir pu accompagner la personne de manière satisfaisante ? Sur quelles bases dites-vous ça ? Approche par les pairs : fonctionne ?
Attentes	Quelles étaient selon vous les attentes de la personne par rapport à vous/à votre structure ? Avez-vous pu y répondre ?
Globalité	Avez-vous le sentiment d'avoir pu appréhender la personne dans sa globalité ?
Suivi/Fréquentation	La personne a-t-elle continué à venir ? Est-elle revenue ?
Suites	Est-ce que cette expérience a modifié quelque chose au sein de votre structure ? Dans votre propre façon de travailler ? Dans votre façon d'appréhender les personnes LGBTI/réfugiées ? Pour les associations communautaires, est-ce que ces difficultés spécifiques ont été intégrées à l'agenda des associations ?

4. Les besoins des structures

Difficultés	Finalement, quelles ont été les principales difficultés ? Pour vous ? Pour votre structure ?
Ressources	Les principales ressources ? Pour vous ? Pour votre structure ?
Besoins	Quels seraient vos besoins pour pallier à ces difficultés ?
Est-ce que vous souhaiteriez rajouter ou aborder quelque chose dont nous n'aurions pas parlé ?	

Glossaire

AMIG : Aide aux Migrants. Département de l'Hospice Général en charge des personnes relevant du domaine de l'asile.

APDH : Association pour la Promotion des Droits Humains

AS PSI : Assistant.e Social.e en Prestations Sociales Individuelles. En charge du suivi individuel social et financier et de l'intégration des réfugié.es, qu'il.le reçoit dans les centres administratifs de l'Hospice Général.

ASIC : Assistant.e Social.e en Intervention Collective. Travaille sur la cohabitation au niveau des lieux de vie de l'Hospice Général.

CAPPI : unité de soins psychiatriques et ambulatoires des HUG. Le CAPPI-Servette est en charge des requérant.es d'asile (permis N).

Coordination asile.ge : regroupe les associations genevoises actives auprès des personnes relevant du domaine de l'asile.

Fédération genevoise des associations LGBT : regroupe les associations LGBT genevoises.

HUG : Hôpitaux Universitaires de Genève

LGBTI : personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, trans* et intersexes

Malatavie : unité de crise - psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent des HUG

OSIG : orientation sexuelle et/ou identité de genre

PSM : Programme Santé Migrants. Service de médecine de premier recours des HUG en charge des personnes relevant du domaine de l'asile.

UPA : Université Populaire Albanaise

SEM : Secrétariat d'Etat aux Migrations. Département fédéral en charge des demandes d'asile.

VCT : Voluntary counselling et testing. Nom de la consultation de dépistage du VIH du PSM.

Orientation sexuelle et/ou identité de genre :

39

L'orientation sexuelle désigne l'attraction sexuelle et affective d'une personne.

Le sexe renvoie à un critère de distinction entre les corps, fondé sur des caractéristiques biologiques. Il est assigné à la naissance. En Suisse on ne reconnaît que deux sexes: féminin et masculin.

Intersexe désigne les personnes dont le sexe présente des caractéristiques qui ne sont pas strictement masculines ou féminines.

L'identité de genre est l'identité psychique, ressentie, sociale et comportementale d'un individu ; c'est-à-dire le sentiment intime d'être une femme, un homme, ou autre. Tout le monde a une identité de genre. Chez de nombreuses personnes, elle coïncide avec le sexe assigné à la naissance, on parle alors de *personnes cis* ou cisgenres*, et de *cisidentité*.

Les personnes trans ou transgenres* ont une identité de genre qui ne correspond pas au sexe qui leur a été assigné à la naissance ; on parle alors de *transidentité*. Une femme trans* est une personne qui se sent femme et a été assignée homme à la naissance.

Le genre renvoie à la construction sociale des identités, basée sur les représentations et différences perçues entre les femmes et les hommes. C'est la combinaison d'un ensemble de caractéristiques, attributs, rôles, comportements et activités, que les individus acquièrent à travers une socialisation sexuée, c'est-à-dire différenciée selon qu'on est reconnu.e comme homme ou femme.

L'expression de genre est la manière dont une personne présente publiquement son genre.

L'hétéronormativité est un système de pensée qui considère l'hétérosexualité comme la norme, et donc comme le comportement par défaut.

L'hétéropatriarcat est un système qui définit deux genres (masculin et féminin), les hiérarchisent dans une logique sexiste (le masculin domine le féminin) et prescrit leur relation (l'hétérosexualité).

La cisnormativité est un système de pensée qui considère les personnes cisgenres comme la norme.

Le coming-out désigne l'annonce volontaire de son OSIG.

L'outing est la révélation de l'OSIG d'une personne par un tiers.