



PRISME

Fédération wallonne LGBTQIA+

Recommandations

Points d'attention du public LGBTQIA+ en DPI



LA MAISON ARC-EN-CIEL DE VERVIERS

Ensemble autrement

LIEU DE CONVIVIALITÉ ET SERVICE SOCIAL POUR LES PERSONNES
Lesbiennes, Gays, Bisexuel·e·s, Transgenres, Queers, Intersexes,
Asexuel·le·s, Autres et proches
en Province de Liège



Financé par
l'Union européenne

L' «outing».

Définition : L'outing est le fait de révéler l'orientation sexuelle (homosexualité, bisexualité), l'identité de genre (trans-identité), l'intersexuation,... d'une personne sans son consentement. Cette démarche peut être malveillante (si elle résulte d'une intention malfaisante) ou maladroite, mais dans tous les cas, elle est invasive.

Remarque : Révéler la sérologie d'une personne sans son consentement relève aussi du outing.

Conséquences de l'outing : Les effets peuvent être extrêmement graves pour la personne concernée : moqueries, harcèlement, violences verbales et physiques, rejet social, dépression, stress post-traumatique, anxiété, retrait social, détérioration de la santé mentale et physique, voire développement d'addictions. Les personnes concernées peuvent revivre des traumatismes similaires à ceux vécus dans leur pays d'origine, amplifiant ainsi leur souffrance.

Exemples de situations problématiques pouvant mener à de l'outing

Remarque: *Ce que nous relayons ici plus bas est réel, vécu par nos usager.e.s et nous-mêmes travailleur.euse.s sociaux de la Maison Arc-en-ciel de Verviers.*

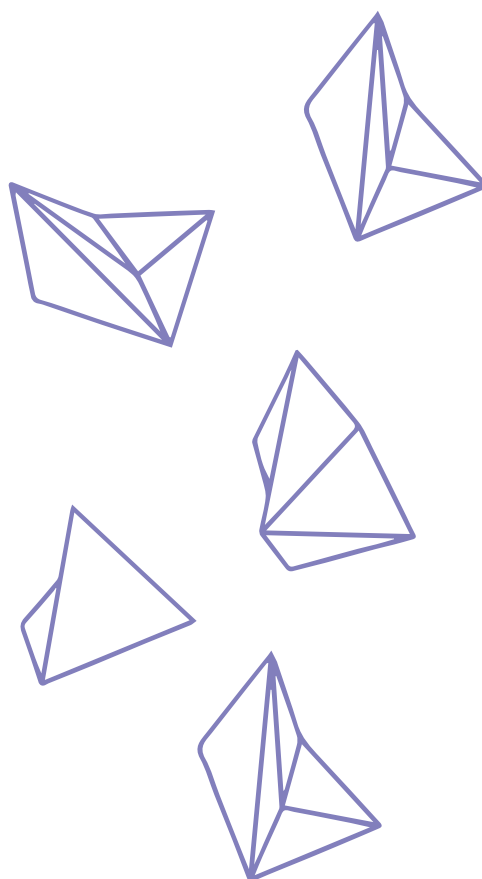
- **Absence des travailleur.euse.s :** Imaginons qu'un.e bénéficiaire ait besoin d'un entretien urgent avec son AS référent.e, ou encore que je doive prendre contact cet AS, mais que celui-ci soit en congé. Le message automatique me renvoie vers un autre collègue, mais cette situation soulève une question cruciale : comment garantir la confidentialité et le respect du consentement de l'utilisateur lorsque son orientation sexuelle ou son identité de genre doit être partagée avec un autre membre de l'équipe ? Quid si l'utilisateur refuse que nous nous adressions à d'autres travailleur.euse.s du centre ? Le risque d'outing, même involontaire, est réel. Rien qu'avec nos "signatures" mails MAC Verviers, nous "outons" nos usagers.
- **Documents sensibles :** Lorsqu'un courrier ou une documentation (courrier, magazine, ...) d'une association LGBTQIA+ est déposé en accès libre à l'accueil, cela peut compromettre la confidentialité et l'anonymat de nos usager.e.s. Les informations sensibles doivent être protégées.
- **Promiscuité des chambres et dans le local wifi :**
 - Fouille des affaires et des documents de la personne,
 - Regard au dessus de l'épaule du résident alors qu'il est sur son téléphone,
 - Vol de téléphone,
 - Questions intrusives sur les raisons de sa demande de protection internationale.
- **Discrimination positive mal comprise :**
 - Chambre seule "spéciale LGBTQIA+" afin de "protéger" l'utilisateur,
 - Navette spécifique LGBTQIA+ (avec d'autres résident.e.s qui - avec le bouche à oreilles - finissent par le savoir et viennent s'installer devant l'arrêt afin de voir qui monte à bord et donc voir qui est de la communauté LGBTQIA+).
- **Partage d'une information devant autrui:** Un.e usager.e sort du bureau de son AS après un entretien. L'AS se rend compte qu'il a oublié de donner une information à son/sa bénéficiaire. Il sort de son bureau et devant la file de résidents attendant leur tour pour leur propre entretien, crie dans le couloir: "j'ai oublié de te donner le numéro de la Maison Arc-en-ciel".

Bonnes pratiques et pistes de solutions

Remarque: Certaines idées proposées ci-dessous sont évidemment de l'ordre d'un idéal et donc, de surcroît, ne pas être applicables facilement dans la réalité de terrain des centres, nous en avons bien conscience.

- **Absences des travailleur.euse.s :** Il serait bénéfique, comme cela se fait déjà dans certains centres, de désigner un.e référent.e pour les questions liées au genre et aux communautés LGBTQIA+, qui serait joignable en cas d'absence du/de la travailleur.euse social.e référent.e. Cela permettrait à l'utilisateur.e d'avoir au moins deux interlocuteurs de confiance en cas de besoin, renforçant ainsi le soutien et la confidentialité. Il faudrait les mettre au plus tôt en contact.
- **Gestion des documents sensibles :** Pour garantir la confidentialité, il serait pertinent de mettre les documents des résident.e.s dans des enveloppes ou des boîtes, voire de leur fournir des casiers personnels et sécurisés. De plus, il est crucial de sensibiliser ou de rappeler aux organismes externes – parfois non informés des réalités des centres – envoyant des courriers afin qu'ils respectent cette confidentialité en envoyant les documents dans des enveloppes opaques. Plus nous sommes nombreux.ses à y faire attention, plus nous gagnons en efficacité.
- **Promiscuité des chambres et dans le local wifi :** L'idéal serait que les résident.e.s puissent bénéficier de chambres individuelles avec leur propre clef. Cette solution diminuerait déjà le côté parfois anxiogène de vivre en cohabitation avec des personnes auprès desquelles les résident.e ne se sent pas forcément en sécurité. Concernant le Wifi, pouvoir proposer différents endroits dans le centre avec de la connexion.
- **Discrimination positive mal comprise :** Même si l'intention est de protéger, ces solutions peuvent stigmatiser davantage l'utilisateur. Il serait essentiel de discuter avec l'utilisateur avant de prendre ce type de décision, lui expliquer les implications possibles et lui permettre de choisir librement s'il accepte ou non cette proposition. Le consentement éclairé est fondamental dans ce contexte.
- **Partage d'une information devant autrui :** Afin de respecter la confidentialité et de ne pas exposer un résident devant d'autres, il est essentiel de sensibiliser les travailleurs à l'importance de la discrétion. Les informations sensibles doivent être partagées uniquement dans un cadre privé et en toute confiance.

En conclusion, rappelons que même si l'enfer est pavé de bonnes intentions, lorsque l'on travaille avec l'Humain il est impératif de garder à l'esprit la déontologie et l'éthique. Rappel du secret professionnel et du secret professionnel



Exemples de situations problématiques pouvant mener à la diminution des chances d'obtention du statut de réfugié.

La situation de nombreux DPI (Demandeurs de Protection Internationale) est complexe, notamment en raison du manque d'informations qu'ils ont sur la procédure. De nombreux usagers n'osent pas exprimer leurs motifs de demande de protection internationale par peur de représailles, de jugement ou par méconnaissance des enjeux juridiques.

Dans l'idéal, il est préférable que la personne en DPI arrive chez nous en début de procédure, nous avons ainsi le temps de préparer l'audition du CGRA en investiguant profondément le récit de vie de l'usager.e. C'est un travail long et fastidieux.

Nous entendons régulièrement des DPI nous expliquant qu'ils ne s'attendaient pas à une interview pareille, qu'ils n'ont pas osé exprimer la réelle raison de leur DPI à l'office des étrangers durant la petite interview et que cela leur a été reproché durant celle du CGRA. Qu'ils n'ont pas osé répondre en profondeur car le traducteur était de la même nationalité/communauté/religion/appartenance ethnique... La peur du jugement, la peur d'être reconnu après coup par ce traducteur et que ce dernier "ouvre sa bouche" auprès de leur communauté commune.

Certain.e.s usager.e.s mettent aussi beaucoup de temps avant de comprendre que l'orientation sexuelle entre dans les motifs de la DPI. En effet, iels ne connaissent pas toujours nos lois.

La majorité des DPI que nous rencontrons n'ont par exemple jamais entendu parlé de la convention de Genève et encore moins des principes de Yogyakarta¹.

Temporalité du dévoilement

Le récit d'asile ne se donne pas d'un bloc. Certaines vérités, particulièrement intimes, ne peuvent émerger qu'au fil du temps, parfois après plusieurs refus ou une relation de confiance bien établie avec un.e professionnel.le. Ce dévoilement progressif ne doit pas être interprété comme une contradiction ou une manipulation, mais comme un mécanisme de protection lié au trauma, à la honte, ou à la peur du rejet.

Hiérarchies entre résident.e.s

Les centres d'accueil ne sont pas des espaces neutres. Ces espaces reproduisent souvent, en huis clos, les rapports de pouvoir et les normes sociales du pays d'origine : homophobie, transphobie, sexisme, racisme, hiérarchie entre classes, etc. Les LGBTQIA+ y sont fréquemment surveillé.e.s, invisibilisé.e.s, moqué.e.s ou agressé.e.s par d'autres résident.e.s. Il est important de prendre en compte ces dynamiques internes pour prévenir les violences et protéger les personnes les plus exposées.

Lourdeur administrative et découragement

Le parcours administratif des DPI peut s'étendre sur plusieurs années, avec des délais, des refus répétés, des démarches complexes, et parfois une absence totale de lisibilité du processus. Cette lenteur institutionnelle accentue l'épuisement psychologique, surtout pour les personnes LGBTQIA+ qui vivent dans l'attente d'un espace sûr où elles pourraient enfin exister pleinement. Ce contexte peut conduire à un abandon de la procédure, un repli, voire une désorganisation psychique. Il est important que les professionnel-le-s soient conscient-e-s de l'effet délétère de cette temporalité sur les récits et les capacités à se projeter dans l'avenir. Une posture soutenance, même en cas de refus, peut maintenir un lien et éviter la rupture.

Bonnes pratiques et pistes de solution

Remarque: Une fois de plus nous insistons sur le fait que la réalité des travailleur.euse.s des centres n'est pas la même que la nôtre.

- **Informez sur la Convention de Genève et sur les principes de Yogyakarta :** Les travailleur.euse.s du secteur social doivent prendre le temps d'expliquer les principes de la convention de Genève et de Yogyakarta afin de mettre en lumière leur implication dans la procédure. En particulier cet extrait : qui, [...] craignant avec raison d'être persécutée du fait de sa race, de sa religion, de sa nationalité, de son appartenance à un certain groupe social ou de ses opinions politiques... en insistant bien à coup d'exemples sur l'appartenance à un groupe social (les communautés LGBTQIA+ en font partie). Il est crucial de rappeler que les violences basées sur l'orientation sexuelle, l'identité de genre ou le sexe biologique (intersexuation) font partie des critères de la protection internationale. Utiliser un vocabulaire simple et proche de celui que l'usager.e utilise peut faciliter cette compréhension (l'usage du photolangage peut également être utile). En effet, il faut garder en tête que l'acronyme "LGBTQIA+" leur est parfois complètement inconnu. Il ne faut donc pas hésiter à utiliser des mots tels que gay, lesbienne, homosexuel voir "PD" en expliquant bien que c'est une insulte).
- **Créer un cadre sécurisé pour la libération de la parole :** Il est essentiel de mettre en place un cadre sécurisé et bienveillant pour encourager les résident.e.s à partager leur vécu sans crainte. En créant un environnement de confiance, les travailleur.euse.s permettent aux bénéficiaires d'exprimer plus librement leurs réalités et leurs peurs, ce qui peut influencer positivement l'issue de l'audition du CGRA.
- **Sensibilisation au réseau LGBTQIA+ et autres :** Mettre à disposition des flyers, cartes et affiches d'associations LGBTQIA+ dans les bureaux des travailleur.euse.s peut aider à briser la glace et encourager le dialogue sur leurs droits et les ressources qu'ils peuvent utiliser. Il est essentiel de renforcer ce réseau et d'aider les usagers à se connecter avec des pairs, qui peuvent leur offrir du soutien moral, psychologique et rompre l'isolement. La rapidité avec laquelle vous créez le lien de confiance avec votre usager.e renforce une prise en charge anticipée par nos services. Plus la personne arrive tôt chez nous, plus nous avons de temps pour préparer l'audition. Le fait de créer rapidement ce lien vous permettra également de comprendre si oui ou non la personne a besoin d'un suivi psy friendly (nous avons le réseau), des entretiens à l'ASBL bruxelloise CONSTATS pour tout ce qui touche aux cicatrices liées aux tortures vécues au pays. Vous pouvez aussi avoir des contacts avec le GAM'S pour la thématique de l'excision. La mise en relation rapide avec le réseau friendly, est donc à notre sens, primordial.
- **Reconnaître la temporalité du dévoilement :** Certaines informations essentielles à la procédure n'émergent qu'au fil du temps. Il est donc crucial d'accepter que le récit ne soit pas complet dès les premières démarches. Laisser à la personne la possibilité de revenir sur des éléments passés, sans jugement, peut permettre l'apparition de faits déterminants pour la réintroduction de la demande. Cela implique d'instaurer un climat de confiance sur la durée, sans pression. Le fait qu'un.e usager.e "ne dise pas tout" immédiatement ne doit pas être vu comme une contradiction, mais comme une stratégie de survie.
- **Anticiper les logiques de domination entre résident.e.s :** Les centres reproduisent parfois des dynamiques communautaires oppressives. Il est utile d'observer attentivement les rapports entre résident.e.s, notamment si certain.e.s se replient ou évitent les espaces communs. Lorsque vous suspectez une mise à l'écart ou une stigmatisation (qu'elle soit liée au genre, à l'orientation sexuelle, à la nationalité, etc.), il est important de valider cette impression auprès de la personne, sans forcer la parole. Envisager un changement de chambre, une orientation vers une structure plus inclusive ou un accompagnement spécifique peut alors être pertinent. Un partenariat avec des associations LGBTQIA+ peut aussi permettre une intervention extérieure neutre et rassurante.
- **Soutenir la traversée administrative avec continuité et clarté :** Mettre en place un suivi régulier et structurant, même entre les étapes officielles de la procédure, permet de garder le lien et de limiter l'épuisement psychologique. Expliquer clairement les délais, les étapes à venir, et les marges de manœuvre peut redonner un minimum de lisibilité et d'agentivité aux personnes. Offrir des points de repère réguliers (même courts), proposer une réorientation temporaire vers des activités valorisantes (bénévolat, formations accessibles, espaces communautaires), et surtout valider l'usure vécue, sont autant de leviers pour éviter le décrochage. Là où c'est possible, inscrire la personne dans un réseau extérieur (psy, juridique, communautaire) peut aussi alléger la pression sur les seuls centres.

Choix de l'AS et de l'AI

Exemples de situations problématiques pouvant restreindre la création du lien de confiance.

Remarque: Ce que nous relevons ci-dessous sont des faits que nos DPI nous font remonter mais également des exemples concrets vécus et observés par un de nos collègues qui a travaillé comme intervenant social dans un centre Croix-Rouge pendant 22 ans.

Une des plus grosses difficultés rencontrées par nos publics en DPI est de faire coexister 2 parts de leur identité, à savoir; l'orientation sexuelle et/ou l'identité de genre avec leur culture/croyance/religion. Rappelons que pour une majorité de nos usager.e.s les violences LGBTQIAphobes vécues au pays sont motivées par l'influence de la culture et la religion.

Le désenchantement est total lorsque les résident.e.s se rendent compte qu'il règne dans certains centres, la même atmosphère "phobe" qu'au pays. En gros, iels retrouvent ici, ce qu'ils ont fui là-bas. Ce non-sens est accentué lorsque les actes LGBTQIAphobes ne se cantonnent pas seulement aux résidents entre elleux. En effet, il arrive que ces maltraitements « phobies » viennent directement de certain.e.s membres des travailleur.euse.s du centre.

S'il peut apparaître logique d'attribuer à un.e résident.e un.e AS et/ou AI issu.e de la même culture/religion par facilité (langue, lien de confiance,...) il faut néanmoins se questionner sur l'impact que cela peut avoir sur l'usager.e issu.e des communautés LGBTQIA+. Le lien de confiance peut-il se créer aisément lorsque l'usager.e se méfie (parfois à juste titre) et craint de devoir faire face à des jugements de valeurs qui, rappelons-le, n'ont pas leurs places dans une structure qui prône la neutralité ?

Fétichisation (des corps trans... mais pas que !)²

Les personnes trans* et LGBTQIA+ plus globalement font souvent face à des comportements de fétichisation, où leur corps est réduit à un objet de désir plutôt qu'à une personne entière. Nos communautés, ou d'autres minorités, peuvent être confrontées à des commentaires intrusifs, des moqueries, des violences verbales ou physiques, et dans certains cas, des tentatives de manipulation ou d'agression sexuelle. Il arrive parfois que les auteur.rice.s de ces actes queerphobes soient les mêmes personnes qui tentent de se glisser dans les chambres de leurs victimes afin d'assouvir leur propre fantasme le soir venu, loin des regards des autres. Ces mêmes personnes qui, en dehors du centre, seront les premiers à harceler sexuellement les résident.e LGBTQIA+. Il existe donc une forme d'hypocrisie au sein même de leur propre communauté dite "cis hétéro".

Les conséquences pour les victimes sont vastes. Colère, incompréhension, déception et diminution de l'estime de soi. En effet iel.le.s ne sont vu.e.s que comme des corps sur lesquels leurs agresseurs fantasment. La personne est donc uniquement ramenée à une étiquette spécifique alors qu'elle est pleine d'autres choses. La perte de confiance en soi peut amener son lot de problèmes tels que : déprime, TS, assuétudes, précarité, risque d'IST, hypersexualisation attendue et donc risque de prostitution.

Bonnes pratiques et pistes de solution

Les travailleur.euse.s doivent être formé.e.s à la gestion des comportements abusifs et à la manière de répondre à ces situations de fétichisation et de violences sexuelles. Il est essentiel de garantir un environnement où ces comportements ne sont ni tolérés ni passés sous silence.

Certaines populations, comme les Hommes ayant des rapports sexuels avec des Hommes (HsH), les femmes africaines subsahariennes, ou les travailleur.euse.s du sexe, présentent une prévalence plus élevée d'exposition aux infections sexuellement transmissibles (IST). Cela peut être dû à des pratiques sexuelles à risque, à un manque d'information sur la prévention, ou encore à des pratiques liées à l'exercice de certaines professions, comme dans le cas des travailleur.euse.s du sexe. Par ailleurs, les personnes en DPI vivent parfois des violences sexuelles au pays et encore plus durant le parcours migratoire ce qui augmente les probabilités d'être infecté par des IST.

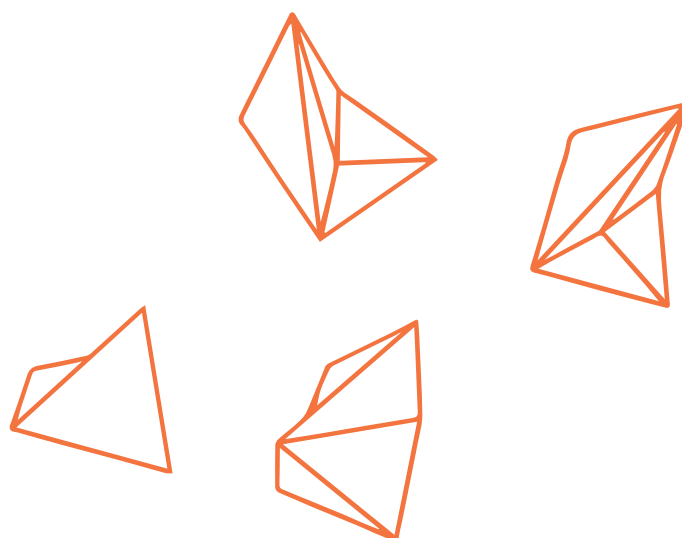
Les personnes vivant avec le VIH (ou d'autres IST) doivent suivre des traitements médicaux adaptés, comme les antirétroviraux. Toutefois, un manque d'informations (contraception, RDR, ...) peut conduire à une mauvaise gestion de la santé, notamment l'oubli ou l'arrêt du traitement antirétroviral. Ce phénomène est particulièrement prononcé chez les résident.e.s en situation d'OQT (Ordre de Quitter le Territoire) qui, souvent, ignorent l'importance d'une prise régulière du médicament ou place cet aspect en second plan. Il nous est donc arrivé, à plusieurs reprises, de devoir expliquer en profondeur à nos bénéficiaires comment fonctionne le virus du sida dans le corps et comment fonctionne le traitement. Ce n'est qu'après ces explications que nos usager.e.s ont pris conscience de l'importance de la prise quotidienne de ce traitement.

Le public FSF (femmes ayant des rapports sexuels avec d'autres femmes) en situation de DPI présente des défis spécifiques en matière de santé sexuelle et reproductive, même si cette population est souvent négligée dans les discussions générales sur la santé sexuelle. Les besoins de ce groupe doivent être abordés avec sensibilité, en prenant en compte à la fois les réalités spécifiques du contexte migratoire et les risques accrus de santé auxquels elles peuvent être exposées.

Dans certains pays d'origine, les discussions autour du VIH et des IST sont fortement taboues (en raison d'une stigmatisation), ce qui empêche les bénéficiaires de comprendre l'importance des traitements ou de la contraception.

Bonnes pratiques et pistes de solution

- **Sensibilisation régulière** : Afficher des informations claires et accessibles sur le VIH, les IST et les méthodes de prévention dans les espaces communs.
- **Interventions spécialisées** : Inviter des intervenants externes (médecins, spécialistes des IST) pour des ateliers et animations éducatives.
- **Suivi médical renforcé** : S'assurer que les usager.e.s ayant besoin de traitements sont accompagné.e.s dans la prise de leur médication, et leur expliquer en détail les effets du VIH et des antirétroviraux.



Santé mentale et santé sociale

A l'instar d'autres minorités, les membres des communautés LGBTQIA+ sont souvent confronté.e.s à un stress minoritaire, un phénomène où la combinaison de discriminations liées à l'orientation sexuelle, à l'identité de genre et à la culture génère des risques accrus pour la santé mentale.

Causes et effets :

- **Stress minoritaire** : Le stress spécifique généré par la stigmatisation sociale et la discrimination perpétuée par l'environnement peut affecter la santé mentale des résident.e.s. Cette pression constante peut mener à des troubles anxieux, des épisodes dépressifs et une vulnérabilité accrue au suicide.
- **Intersectionnalité** : Par exemple, les femmes lesbiennes en DPI, qui sont confrontées à des discriminations en raison de leur genre, de leur orientation sexuelle, de leur couleur de peau, ou de leur statut de santé (ex. séropositivité, excision,...), accumulent des formes de marginalisation. Ces résidentes peuvent souffrir de solitude, de dépression, d'anxiété, de traumatismes non résolus, et parfois recourir à l'alcool ou à la drogue pour faire face.
- **Pression familiale et culturelle** : En plus de la stigmatisation extérieure, ces personnes sont souvent sous pression de la part de leur propre famille ou communauté. Cela peut engendrer des conflits internes, une perte de confiance en soi, et un sentiment d'isolement, augmentant ainsi la vulnérabilité psychologique et le stress.

Bonnes pratiques et pistes de solution

- **Soutien psychologique** : Offrir des consultations régulières avec des psychologues spécialisés(ethnopsy) dans les questions de stress minoritaire et de santé mentale des communautés LGBTQIA+.
- **Groupes de parole** : Créer des espaces sûrs où les résident.e.s peuvent partager leurs expériences et se soutenir mutuellement. La santé sociale peut impacter positivement la santé mentale.
- **Sensibilisation au stress minoritaire** : Former les travailleur.eu.s d'un centre à reconnaître les signes de stress minoritaire et à offrir un soutien spécifique, notamment en matière de prévention du suicide et de gestion des traumatismes afin d'amorcer un travail de reconstruction.

Culture et croyances

Comme cités plus haut, les personnes LGBTQIA+ en DPI vivent souvent un tiraillement entre leur culture d'origine et leur appartenance à la communauté LGBTQIA+. Ce conflit intérieur peut rendre difficile la construction d'un lien de confiance avec les intervenant.e.s sociaux et créer un isolement supplémentaire. De plus, les termes LGBTQIA+ (termes très occidentaux) sont parfois mal compris ou inconnus de certaines populations.

Causes et effets :

- **Croyances religieuses et culturelles** : Dans certaines cultures, l'homosexualité et la transidentité sont rejetées ou fortement taboues. Ce rejet peut se traduire par des violences, de la honte et une répression de l'identité. La personne peut vivre dans une tension permanente entre son identité et les attentes culturelles ou religieuses de sa famille et de sa communauté, entraînant un stress intense, une honte profonde, et un sentiment de déconnexion avec soi-même.
- **Pression communautaire** : La peur d'être rejeté par sa propre communauté, ou la pression pour se conformer aux normes cis hétérosexuelles, est aussi une réalité en Belgique mais n'est pas suffisamment visible. Elle peut d'ailleurs émaner aussi des travailleur.euse.s des centres.

- **Barrières linguistiques et culturelles avec les traducteurs** : Parfois, les traducteur.ice.s et les travailleur.euse.s du secteur social partagent la même origine culturelle ou ethnique que l'utilisateur.e, ce qui peut engendrer des problèmes de confidentialité ou de jugement personnel. Les résident.e.s peuvent se sentir mal à l'aise et ne pas oser parler librement de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre, de peur d'être jugés par une personne issue de leur propre culture.

Bonnes pratiques et pistes de solution

- **Formation culturelle et religieuse des intervenant.e.s** : Les intervenant.e.s devraient être formés à la neutralité et à la gestion des différences culturelles et religieuses, tout en étant informés sur les réalités spécifiques des communautés LGBTQIA+.
- **Médiation interculturelle** : Utiliser davantage des médiateur.ice.s ou des traducteur.ice.s professionnel.le.s sensibilisé.e.s pour éviter les malentendus, assurer la confidentialité et l'objectivité lors des échanges. Ne pas hésiter non plus à relayer des comportements hostiles auprès du Sétis par exemple.

Genre

Les personnes appartenant à des minorités de genre, telles que les femmes lesbiennes, bisexuelles, les personnes transgenres et intersexes, subissent des discriminations spécifiques qui varient selon leur identité de genre et leur orientation sexuelle. Ces discriminations sont souvent exacerbées par des facteurs tels que le pays d'origine, la culture, les croyances religieuses et les normes sociales locales. Il est crucial de comprendre ces discriminations pour pouvoir évaluer de manière adéquate la vulnérabilité de ces individus et fournir un accompagnement efficace.

Discriminations propres aux femmes lesbiennes et bisexuelles

Rejet familial et communautaire : Les femmes lesbiennes et bisexuelles sont souvent rejetées par leur famille ou leur communauté en raison de leur orientation sexuelle. Toutefois, elles peuvent parfois davantage être confrontées à des violences psychologiques ou physiques au sein du foyer en raison de leur statut de femme. Dans de nombreuses cultures, les femmes sont censées jouer un rôle spécifique (mariage, maternité, obéissance). Le fait qu'elles refusent ces rôles ou qu'elles aient des relations amoureuses ou sexuelles avec des femmes est vu comme une trahison des valeurs traditionnelles et/ou une rupture du lien avec la vie.

Violence sexuelle et exploitation : Dans certaines cultures, les femmes lesbiennes et bisexuelles sont victimes de "violence corrective", une forme de violence sexuelle visant à "guérir" leur orientation sexuelle en les forçant à avoir des relations avec des hommes. Ces pratiques sont particulièrement signalées dans certains pays d'Afrique et du Moyen-Orient.

Difficultés liées à la reconnaissance de leur orientation : Les femmes lesbiennes et bisexuelles rencontrent souvent des difficultés à faire reconnaître leur orientation sexuelle, même dans des sociétés où l'homosexualité est plus acceptée. Cette invisibilité sociale les expose à des discriminations supplémentaires, des violences verbales et physiques, mais aussi à un isolement social profond, ce qui aggrave leur vulnérabilité psychologique et émotionnelle.

Discriminations spécifiques aux personnes transgenres

Les personnes transgenres, qu'elles soient transféminines ou transmasculines, font face à des formes spécifiques de discriminations qui varient selon les contextes sociaux et géographiques.

Violence physique et psychologique : Les personnes transgenres, en particulier les femmes trans*, sont exposées à des violences spécifiques, qu'elles soient physiques, psychologiques ou sexuelles. Cela est d'autant plus vrai dans les sociétés où l'expression de genre est rigide et où l'identité trans* est criminalisée ou rejetée. Et ce, parce qu'elles "défient" les normes sociétales ainsi que les rôles attribués.

Accès limité aux soins de santé appropriés : Dans de nombreux pays, les personnes transgenres n'ont pas accès à des soins de santé appropriés et adaptés. Ce manque d'accès aux soins peut être dû à des lois restrictives ou à la stigmatisation des prestataires de santé. En Belgique, bien qu'il existe des protections juridiques pour les personnes trans* grâce à la loi sur la reconnaissance du genre depuis 2018, un flou juridique persiste dans le cadre de l'Aide Médicale Urgente (AMU). Ce flou peut se traduire par des situations où certaines personnes transgenres ne peuvent pas accéder à des soins médicaux appropriés, en particulier lorsque la prise en charge des traitements comme les hormones ou la chirurgie n'est pas systématique ou est sujette à l'interprétation des prestataires de soins.

Exemple : Une personne trans* nouvellement arrivée en Belgique, en quête de soins de santé, peut se retrouver confrontée à des pratiques incohérentes entre les différents établissements de santé. Dans certains cas, elle peut rencontrer un accueil et un accompagnement bienveillant, mais dans d'autres, elle pourrait se voir refuser des soins ou des traitements, faute d'une prise en charge clairement définie ou par manque de compréhension des besoins spécifiques des personnes trans*. Cette incertitude peut engendrer un sentiment de non-reconnaissance de leur identité et de frustration pour les personnes transgenres, particulièrement celles qui se rendent en Belgique avec l'espoir d'y trouver un cadre législatif et médical respectueux de leurs droits. Cela peut aussi engendrer un retard dans la transition et, par conséquent, des impacts négatifs sur la santé mentale et physique de la personne.

Discriminations spécifiques aux personnes intersexes

Les personnes intersexes en demande de protection internationale (DPI) peuvent avoir subi des traitements médicaux non consentis, des mutilations ou des tentatives de normalisation de leur corps dès la petite enfance. Ces pratiques sont souvent motivées par une volonté d'assignation stricte au masculin ou au féminin, renforcée par des normes patriarcales rigides.

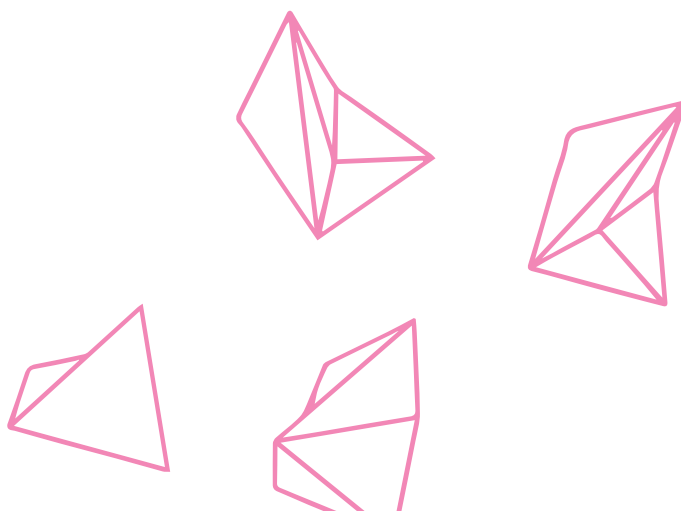
Dans certains contextes, une personne née avec un micropénis peut être exposée à une violence extrême, tant médicale que sociale, car elle ne correspond pas aux attentes viriles assignées aux garçons. Être perçu comme un "homme incomplet" peut générer du rejet, de la stigmatisation, voire des menaces sur la vie.

Le tabou autour de l'intersexuation est tel qu'il arrive souvent très tard dans le récit d'asile, voire n'est jamais abordé. Cela peut être dû à un sentiment de honte, à la difficulté à nommer son vécu ou à la peur de ne pas être cru.

Il est donc crucial que les travailleur-se-s soient formé-e-s à reconnaître ces réalités spécifiques et offrent un espace de parole sécurisé, respectueux, non intrusif, où l'expression des expériences corporelles et des blessures intimes soit possible sans jugement ni pression.

Bonnes pratiques et pistes de solution

- **Formation et sensibilisation des professionnel.le.s:** Mettre en place des formations systématiques et continues pour l'ensemble des équipes (travailleur.se.s sociaux.ales, personnel médical, administratif, sécurité, cuisine...) sur les discriminations subies par les femmes lesbiennes, bisexuelles, les personnes transgenres et intersexes. Intégrer dans ces formations un axe critique sur le patriarcat, pour comprendre comment les normes de genre dominantes structurent les violences (ex : injonctions à la maternité, attentes virilistes, binarité de genre). Travailler sur les représentations stéréotypées (ex. : "une vraie femme est mère", "un homme doit être viril") et les mécanismes inconscients de rejet ou de déshumanisation des personnes hors normes.
- **Création d'espaces sécurisants et d'écoute spécialisée:** Mettre à disposition des espaces confidentiels, neutres et non jugeants, où les personnes peuvent évoquer leur parcours et leur identité à leur rythme, sans pression. Veiller à ce que les entretiens d'accueil ou d'asile tiennent compte des tabous culturels, de la honte, ou des stratégies de silence liées à la peur (en particulier pour les personnes intersexes ou trans). Former certain.e.s intervenant.e.s référent.e.s (ou binômes) pour accompagner les récits de genre et d'orientation sexuelle de manière spécifique et sensible.
- **Accès à des soins de santé adaptés:** Clarifier et harmoniser les protocoles d'accès aux soins de transition ou aux traitements spécifiques (hormonothérapie, chirurgies, soins post-traumatiques), notamment dans le cadre de l'Aide Médicale Urgente (AMU). Développer un réseau de prestataires de santé trans- et intersex-friendly, en lien avec les associations spécialisées. Mettre en place une médiation ou un accompagnement dans les structures de soins pour sécuriser les personnes face à des pratiques médicales mal informées ou hostiles.
- **Lutte contre l'invisibilité et l'isolement:** Produire ou diffuser des supports inclusifs (visuels, brochures, vidéos, témoignages) représentant explicitement les personnes LB, trans et intersexes, et valorisant la diversité des vécus de genre. Faciliter l'accès aux groupes de soutien ou espaces communautaires LGBTQIA+, en collaboration avec des associations locales, notamment pour les centres isolés. Proposer des tickets de transport, des navettes, ou des sorties accompagnées pour favoriser l'accès aux réseaux sociaux, médicaux ou militants externes.
- **Réflexion sur les normes implicites dans les centres:** Interroger les règles non dites qui régissent les comportements attendus (ex : qui peut se lier à qui ? Quelles formes de masculinité ou de féminité sont tolérées ?). Proposer des ateliers ou espaces collectifs de discussion autour des normes de genre, en croisant les regards culturels, religieux et personnels. Travailler avec les résident.e.s à déconstruire certaines idées sexistes ou hétéronormatives, sans jugement, mais avec pédagogie et respect.
- **Soutien psychologique spécialisé:** Proposer un accès à des psychologues formé.e.s aux enjeux LGBTQIA+, aux traumas liés aux violences patriarcales, sexuelles, médicales ou migratoires. Intégrer un accompagnement à la reconstruction identitaire et corporelle pour les personnes trans et intersexes, souvent marquées par des blessures profondes liées à la honte, au rejet ou à la violence.
- **Travail inter-associatif et intersectoriel:** Collaborer avec les associations de défense des droits des personnes LGBTQIA+, des femmes et des personnes intersexes pour construire des outils, former les équipes, et orienter les DPI vers des ressources adaptées. Travailler en lien avec les juristes spécialisés en droits des personnes LGBTI+ pour garantir la reconnaissance des persécutions liées au genre dans les procédures d'asile.



Certaines personnes LGBTQIA+ en exil sont aussi parents. Ce statut entraîne souvent une pression supplémentaire : sentiment d'échec, injonctions à l'hétérosexualité, chantage affectif de la part des proches. La responsabilité parentale, surtout en contexte précaire, peut freiner le dévoilement d'une orientation ou identité minoritaire. Une écoute bienveillante, sans infantilisation ni jugement moral, est essentielle pour accueillir ces récits dans toute leur complexité. Cette parentalité, souvent invisibilisée, peut être source de culpabilité et de tensions internes, notamment si la personne a été en couple hétérosexuel par contrainte sociale. Il est important d'adopter une posture d'écoute qui reconnaît la légitimité de leur rôle parental, sans remettre en cause leur orientation ou identité. Leur rappeler qu'il est possible d'être parent et LGBTQIA+, que ces identités ne s'excluent pas, peut permettre un soulagement et ouvrir la voie à un accompagnement plus complet. L'échange peut aussi faire émerger des besoins spécifiques (culpabilité, pression familiale à distance, etc.) et orienter vers un soutien psy adapté.

Bonnes pratiques et pistes de solution

- **Reconnaissance de la parentalité à distance:** Valider la parentalité même si l'enfant n'est pas physiquement présent. Ne pas infantiliser ou juger la personne sur sa capacité à "bien" gérer cette situation. Éviter les discours culpabilisants sur "l'absence" ou le "manque".
- **Soutien psychologique adapté:** Proposer des espaces d'expression spécifiques sur la séparation avec les enfants. Intégrer des professionnels formés aux problématiques LGBTQIA+ et au traumatisme de la séparation familiale. Offrir un suivi régulier, avec une attention particulière au lien entre identité et parentalité.
- **Facilitation des contacts à distance:** Mettre à disposition des moyens concrets pour maintenir le lien (appels vidéo, téléphone, courrier, contact et inscription via "Tracing"). Accompagner la personne dans la gestion des barrières techniques ou financières à la communication avec ses enfants.
- **Accompagnement dans les démarches administratives:** Informer et aider la personne sur les possibilités et conditions d'accès à la réunification familiale. Soutenir la constitution des dossiers, avec attention aux spécificités LGBTQIA+ (ex. reconnaissance légale du statut parental).
- **Sensibilisation des équipes Fedasil:** Former le personnel à la complexité des situations parentales LGBTQIA+ séparées de leurs enfants. Promouvoir une posture empathique et respectueuse, sans stigmatisation ni jugement.
- **Développer des partenariats** avec des associations spécialisées dans le soutien parental LGBTQIA+ en exil.
- **Créer des groupes de parole** au sein des centres, pour partager expériences et stratégies.
- **Intégrer cette problématique dans les formations** sur l'accueil des personnes LGBTQIA+ en exil.
- **Plaider pour une meilleure reconnaissance juridique et sociale** de ces situations dans le cadre des politiques d'asile et d'aide sociale.

Notes de bas de page:

(1) Les Principes de Jogjakarta : <https://urls.fr/2dzm-y>

(2) La fétichisation des personnes trans* : <https://urls.fr/4ftgR1>



PRISME

Fédération wallonne LGBTQIA+



LA MAISON ARC-EN-CIEL DE VERVIERS

Ensemble autrement

LIEU DE CONVIVIALITÉ ET SERVICE SOCIAL POUR LES PERSONNES
Lesbiennes, Gays, Bisexuel·e·s, Transgenres, Queers, Intersexes,
Asexuel·le·s, Autres et proches
en Province de Liège



Financé par
l'Union européenne