

**ODENORE**  
Observatoire des non-recours  
aux droits et services

11 | 2020  
WORKING  
PAPER  
**#28**

LA SANTÉ MENTALE  
DES PERSONNES  
MIGRANTES LGBTI  
Inégalités,  
discriminations,  
ressources

**Grégory Beltran**

## **Cadre et problématique de la recherche**

Le rapport présente les résultats d'une recherche qualitative menée de décembre 2019 à mars 2020 à Toulouse et Grenoble. Le matériau d'enquête se compose d'entretiens semi-directifs conduits auprès de 14 migrant.e.s LGBTI et de 10 bénévoles ou professionnel.le.s de la santé mentale, ainsi que d'observations de terrain dans des groupes de soutien. L'objectif de l'enquête était de clarifier des éléments généraux sur la situation des personnes migrantes LGBTI en France et d'interroger de manière plus spécifique la question de la santé mentale au sein de cette population. Il s'agissait notamment de mettre en lumière les difficultés particulières de cette population à ce niveau, ainsi que les freins, structurels et localisés, qui pouvaient apparaître dans la prise en charge.

Les différents déterminants sociaux qui interviennent dans l'accès aux soins en général ont été analysés, ainsi que les effets de renforcements de certains désavantages. L'analyse s'est également penchée sur les éléments qui viennent vulnérabiliser la santé mentale, en observant le parcours biographique et migratoire des personnes, et leurs trajectoires en France. Il s'agissait de comprendre en quoi les migrant.e.s LGBTI peuvent être davantage touché.e.s par certaines difficultés psychologiques mais aussi de quelles manières l'accueil en France et le processus de demande d'asile peuvent aggraver ces difficultés ou en créer de nouvelles. Enfin, le rapport s'intéresse à la manière dont les individus de ce groupe hétérogène font face à ces difficultés et accèdent à certains soutiens (administratif, associatif ou communautaire) en fonction de leurs différents capitaux et ressources.

Ce travail exploratoire contient plusieurs niveaux d'analyse et de lecture, tout en conservant la santé mentale des migrant.e.s LGBTI comme fil directeur. Pour mieux appréhender ces différents niveaux et leurs articulations, plusieurs outils et approches théoriques ont été mobilisés.

### ***Approches théoriques***

Les personnes migrantes LGBTI sont à l'intersection de différentes formes de domination liées, d'une part, à la condition de migrant.e et, d'autre part, à l'orientation sexuelle ou l'identité de genre. Les inégalités et discriminations liées à chacune de ces catégories sans se cumuler mathématiquement pour cette population, s'articulent de manière spécifique. L'approche intersectionnelle développée notamment par Kimberlé Crenshaw ou Patricia H. Collins permet d'observer comment s'imbriquent les différents rapports de domination dans un contexte spécifique, ici la prise en charge de la santé mentale. L'intersectionnalité considère les rapports de domination à la fois comme irréductibles et indissociables : si on veut rendre compte de la situation sociale, on ne peut pas observer uniquement un de ces rapports, même davantage saillant, en ignorant les effets de l'autre et on ne peut pas analyser ces rapports séparément, du moins pas de manière finale.

La situation intersectionnelle originale des personnes migrantes LGBTI se trouve dans le statut spécifique de chacune des formes de dominations qu'elles subissent. Dans leur pays d'origine, la dimension LGBTI a entraîné des discriminations et de violences alors qu'en France cette population peut demander protection en se basant sur cette dimension. À l'inverse en tant que migrant.e.s, les exilé.e.s LGBTI n'accèdent pas aux mêmes droits que le reste de la population en France. Le traitement inégalitaire qui leur est réservé en tant que migrant.e.s n'est pas compensé par l'arsenal législatif anti-discrimination en faveur des LGBTI. Ce traitement n'est pas non plus atténué par des solidarités traditionnelles liées au pays d'origine comme pour d'autres migrant.e.s, la dimension LGBTI ayant fréquemment entraîné mises à l'écart, méfiance et ruptures avec la famille et les compatriotes.

L'intersectionnalité appelle à observer également d'autres configurations à l'intérieur même de la population étudiée, comme par exemple les différences de vécu entre femmes et hommes ou entre personnes cis et personnes trans. Il est ainsi important d'analyser les effets variés de l'imbrication des dominations selon les positions sociales et les ressources des individus de cette population.

Sur les ressources individuelles, l'enquête fait appel aux notions de capitaux (P. Bourdieu) et de dispositions (B. Lahire) afin d'articuler les niveaux structurel et individuel/d'interaction. Ces notions sont utiles pour penser les effets de la classe sociale et des positions sociales, et analyser « l'agentivité des minoritaires » au niveau des individus. L'accumulation, la transformation et l'utilisation de capitaux économiques, sociaux ou culturels peut ainsi aider à l'obtention de biens matériels (logement, autorisation de séjour) ou symboliques (soutien, reconnaissance) bénéfiques à la santé mentale.

Certaines dispositions spécifiques issues de socialisations secondaires à l'homosexualité ou à la transidentité sont également utiles dans la procédure d'asile, mais ne peuvent apparaître à l'analyse qu'en retraçant le parcours biographique des personnes. C'est pourquoi une partie de l'analyse plébiscite l'approche par les trajectoires, qui rend possible la présentation et la mise en lumière de l'indissociabilité des différents niveaux d'analyse. À travers les parcours individuels apparaissent les possibilités inégales d'accès aux droits, aux soins et aux soutiens dans des contextes de contraintes structurelles partagés.

Ces différentes approches et notions sont nécessaires pour comprendre et présenter les logiques plurielles (structurelles, individuelles et contextuelles) intervenant dans le domaine de la santé mentale des migrant.e.s LGBTI, et pour appréhender la dimension cumulative des inégalités et des discriminations vécues par cette population. Le rapport est construit en cinq chapitres ayant une certaine indépendance, ce qui permet des allers-retours entre différents niveaux d'analyse<sup>1</sup>.

## **Principaux résultats de la recherche**

### ***Multiplicité des violences vécues et importance des besoins en santé des migrant.e.s LGBTI***

L'enquête n'avait pas pour ambition de confirmer ou d'infirmer l'hypothèse proposée par d'autres recherches d'une prévalence des troubles psychiques supérieure dans la population des exilé.e.s LGBTI par rapport à la population générale et à la population migrante. Il est cependant apparu que, sans qu'il y ait eu de sélection des personnes interrogées dans ce sens, toutes les personnes de l'échantillon ont évoqué des troubles plus ou moins importants et handicapants. L'intensité de ces troubles semble plus forte pour les personnes migrantes LGBTI en partie du fait d'une exposition plus importante à des violences, physiques et morales, dans le pays d'origine. Mais ces troubles s'intensifient également à l'arrivée en Europe et en France. Les conditions de vie y sont généralement plus difficiles pour les LGBTI car leurs situations les excluent pour beaucoup des soutiens familiaux et de la solidarité de leurs compatriotes. Les aides et dispositifs proposés par les pouvoirs publics sont insuffisants pour assurer un niveau de vie satisfaisant aux personnes migrantes, et les alternatives plus ou moins collectives pour compenser ces faiblesses, comme les squats dans le cas de l'hébergement, sont difficiles d'accès pour les LGBTI. Les violences et discriminations LGBTIphobes vécues dans le pays d'origine continuent par ailleurs d'influencer certains comportements et vécus des exilé.e.s LGBTI en France.

### ***OSIG et migration à l'origine des troubles psychiques***

Les différents troubles dont souffrent ou ont souffert les personnes rencontrées comme la dépression, l'idéation et les tentatives suicidaires ou encore les angoisses peuvent être associés à des expériences en lien avec la migration ou l'OSIG, ou encore à une vulnérabilisation cumulative. Certains troubles sont cependant apparus comme spécifiques à l'OSIG. Il s'agit notamment de la culpabilité d'être LGBTI, certaines personnes n'arrivant pas à se défaire entièrement de ce sentiment d'avoir été ou d'être « en faute ». D'autres entraves pour bien vivre sa sexualité ou son genre ont également été soulevées, mais qui font l'objet de peu de préoccupations ou de prises en charge. Vu la situation des personnes, d'autres problèmes leurs paraissent plus urgents à résoudre, comme l'hébergement ou l'obtention du statut de réfugié.e. Les difficultés à faire de nouveau confiance, compte tenu des trahisons et des mises à l'écart vécues lors de la découverte de l'OSIG par l'entourage, fragilisent également la santé mentale et compliquent les orientations vers une prise en charge.

---

<sup>1</sup> Il est accessible ici <https://odenore.msh-alpes.fr/content/la-sant%C3%A9-mentale-des-personnes-migrantes-lgbti>

Les difficultés à accepter son OSIG ou le rejet que cette différence a entraîné sont présentés par certain.e.s comme la cause principale d'idéations et de comportements suicidaires ou de dépression. Pour d'autres l'origine de ces mêmes troubles réside davantage dans les violences ou les traumatismes subis dans le pays de départ, au cours du voyage ou en France. Si la dimension LGBTI est souvent la cause principale des violences dans le pays d'origine, elle n'est qu'un élément aggravant des violences du trajet ou dans le pays d'arrivée, qui touchent la majorité des migrant.e.s.

### ***Intersectionnalité des conditions, imbrication des causes et renforcement des inégalités***

L'intrication/imbrication de la condition de migrant.e et de celle de LGBTI est au fondement de l'analyse et a justifié l'adoption d'une approche intersectionnelle. Il apparaît dans l'étude que ces différentes sources d'inégalités, de discriminations et de violences se combinent et que leurs effets s'alimentent. L'aspect intégré et cumulatif du phénomène met également en exergue les liens entre accès aux droits et accès aux soins, comme dans l'exemple du rapport hébergement/santé mentale. La condition de migrant.e réduit les possibilités d'hébergement « classiques » (locations, CADA) alors que celle de LGBTI restreint ou complique l'hébergement « alternatif » (squat, hébergement par un tiers). Les difficultés d'hébergement peuvent entraîner ou aggraver des troubles psychiques et certains freins dans l'accès aux soins.

Enfin, ces troubles psychiques peuvent entraver la procédure d'asile, les personnes LGBTI n'étant pas en situation de pouvoir adopter l'attitude et le discours qui sont attendus d'elles par les institutions de l'asile. En retour, l'absence de stabilité administrative complique les troubles psychiques et la prise en charge en santé mentale. Comme dans le pays d'origine mais dans un contexte relativement nouveau et inconnu, les personnes doivent évaluer quand, de quelles manières et auprès de qui dévoiler leur OSIG ou la dissimuler. Ces choix se font sous contraintes et en fonction des priorités du moment, les personnes se résignant par exemple à voiler leur homosexualité pour accéder à un hébergement. Sur le plan de la santé mentale ce voilement peut certes être néfaste, mais l'absence d'hébergement également.

### ***Des difficultés d'accès aux soins en santé mentale***

Le premier élément qui vient entraver la prise en charge reste le manque de moyens en santé mentale à destination des personnes migrantes. Les situations à Toulouse et Grenoble sont différentes, avec davantage de possibilités dans cette deuxième ville, mais les constats des professionnel.le.s de santé restent les mêmes : engorgement des dispositifs publics (PASS, CMP), difficultés d'orientation vers la psychiatrie libérale, problèmes de traduction, difficultés spécifiques liées à la prise en charge de personnes précaires et absence ou faiblesse des alternatives associatives ou remboursées (psychologues). Un autre élément important pour les personnes isolées est la complexité, faute de connaissance suffisante du système de santé, d'accéder à une orientation vers les dispositifs spécifiques.

De plus, les personnes ont souvent un rapport à la santé mentale qui minimise l'importance de leurs difficultés et une partie considère la psychiatrie et la psychologie comme des disciplines décalées par rapport à leurs besoins ou à leurs cultures. Elles estiment aussi que leurs besoins en santé mentale sont secondaires en comparaison de leurs difficultés matérielles. Pour qu'un discours et qu'une préoccupation autour de ces besoins soient abordés par les personnes, certaines questions prioritaires comme le logement, la situation administrative et l'emploi, doivent d'abord être résolues. De leur côté, les groupes de soutien étudiés bien qu'ils aient entamé une réflexion autour du thème, manquent souvent de moyens et de compétences pour aborder les questions de santé mentale ou orienter efficacement. De plus l'objectif premier dans la plupart des cas demeure l'obtention du statut de réfugié.e, l'orientation va donc obéir en premier lieu aux temporalités et aux attentes de l'administration – comme la recherche d'attestation – plutôt qu'aux besoins spécifiques en santé mentale des personnes.

Enfin, les récits montrent que les discriminations contre les LGBTI restent une réalité en France, y compris dans le système de santé, notamment à l'encontre des personnes trans. En se juxtaposant et en s'articulant, ces éléments entravent l'accès aux soins à différentes étapes du parcours de soin comme le mettent en lumière les trajectoires des individus.

## ***Asile LGBTI et santé mentale : suspicion, violence et reconnaissance***

La dimension LGBTI peut être considérée à la fois comme une catégorie identificatoire - en mouvement - issue d'une histoire spécifique (située historiquement et géographiquement), et comme une catégorie administrative – davantage figée et dont la construction obéit à d'autres logiques - utilisée au sein des institutions de l'asile. Les usages et définitions diverses de cette catégorie entraînent des frictions et des décalages, lisibles dans les difficultés pour de nombreuses personnes migrantes LGBTI à correspondre aux attentes des fonctionnaires de l'Ofpra.

Au niveau étatique les rares dispositions prévues par la loi ont peu d'effet sur le quotidien de la majorité des personnes migrantes LGBTI. La vulnérabilité reconnue des LGBTI dans les textes officiels n'est prise en compte que si elle est accompagnée de preuves médicales. Le statut de « population vulnérable » pour les LGBTI n'entraîne pas de nouveaux droits. La dimension LGBTI permet cependant aux personnes de pouvoir revendiquer une protection au nom de l'asile. Mais la procédure est basée sur la suspicion, et « l'intime conviction » des juges se fonde sur des critères qui apparaissent à certain.e.s comme inaccessibles. Ces critères reposent notamment sur la capacité des personnes à verbaliser leurs souffrances mais aussi à présenter leur identité de genre ou leur orientation sexuelle de manière à correspondre aux catégorisations occidentales.

La demande d'asile est ainsi vectrice de violence psychique et les personnes ne disposent pas des mêmes ressources pour répondre aux attentes de la procédure. Les conditions matérielles d'accueil sont également à prendre en compte, quand par exemple vivre dans un squat nécessite de voiler son OSIG pour échapper à certaines discriminations, alors que l'OFPRA jugera à l'inverse des capacités de la personne à dévoiler/rendre crédible cette OSIG.

### ***Dispositions, capitaux et inégalités***

L'enquête a fait apparaître une population multiple à l'intérieur de ce groupe minoritaire des exilé.e.s LGBTI. Les différences de contraintes entre hommes et femmes ou entre personnes cis et personnes trans ont également été soulignées, même si l'analyse n'a pas pu être développée plus largement faute d'un nombre d'entretiens suffisant. Elle a davantage mis à jour le rôle des socialisations et des capitaux de départ, notamment des socialisations à l'homosexualité ou à la transidentité, dans les possibilités d'accès à certaines ressources en France, y compris en terme d'autorisation de séjour.

L'analyse a plus largement montré les effets sociaux variés des capitaux et des dispositions à trois moments clés des trajectoires individuelles : les expériences dans le pays d'origine, le parcours migratoire et les conditions de vie en France. Une position sociale élevée permet un vécu de l'OSIG moins isolé dans le pays d'origine, en facilitant la mise en contact avec d'autres personnes LGBTI et l'accès à des identifications sexuelles et de genre alternatives. Les capitaux, économiques, culturels et sociaux, réduisent les risques de violences associés aux parcours migratoires vers l'Europe, en augmentant l'accès aux voies légales de migration. Une rupture s'opère cependant avec l'exil et l'arrivée en France, les personnes perdant en partie ou totalement le bénéfice du capital social et économique d'origine. Mais le capital culturel, d'un côté, et les dispositions issues des socialisations à l'homosexualité ou à la transidentité, de l'autre, continuent d'apparaître comme des ressources utiles et convertibles. Elles permettent la reconstitution d'un capital social, à travers des liens facilités avec la communauté LGBTI, et aident à répondre aux attentes des institutions de l'asile.

Ces ressources sociales interviennent ainsi à la fois sur les facteurs de risques (d'être soumis à certaines violences et traumatismes) et de protection (accéder à des soutiens) en santé mentale.

## Conclusion

L'analyse a porté sur la situation spécifique des migrant.e.s LGBTI en France, construite entre une position de migrant.e source d'inégalités et celle de LGBTI, à la fois source de discriminations mais aussi de droits spécifique en France. L'objectif de l'étude était de clarifier cette situation et d'en analyser les différents effets sur la santé mentale ainsi que les reconfigurations qu'elle entraîne sur les principales formes de support : familial, institutionnel et communautaire.

Les migrant.e.s LGBTI font face à des contraintes et des violences spécifiques. Les ruptures familiales et avec la communauté d'origine sont ainsi un facteur aggravant pour la santé mentale, tout comme le vécu de violences et de discriminations LGBTIphobes. L'enquête a cependant montré l'hétérogénéité de la population migrante LGBTI, les individus bénéficiant de ressources inégales pour faire face à ces contraintes partagées. Les effets des capitaux et dispositions accumulés, issus des positions sociales pré-migratoire des personnes, sur la santé mentale et l'accès aux soins ont ainsi été analysés. Les différences de vécus et d'opportunités entre hommes et femmes ou entre personnes cis et trans ont également été évoqué, plus rapidement, afin de rappeler que la population d'enquête est traversée par des rapports de dominations multiples (de classe, de race, de nationalité, de genre, de sexualité) qui apparaissent plus ou moins saillants selon les situations.

Cette étude de quatre mois, construite sur un matériau qualitatif forcément limité, a été pensée comme un premier pas, un travail exploratoire pour impulser d'autres recherches plus importantes et ciblées. Les résultats de l'enquête appellent à entamer une recherche de plus grande ampleur sur les conditions de vie des exilé.e.s LGBTI afin d'approfondir certaines hypothèses.

## Bibliographie

- AWONDO P., *Le sexe et ses doubles. (Homo)sexualités en postcolonie*, ENS éditions, 2019.
- BERASI K., "Gay and Lesbian Asylum Seekers in the United States: The Interplay of Sexual Orientation Identity Development, Reverse-Covering, and Mental Health: Persecution, Asylum and Integration" In *LGBTI Asylum Seekers and Refugees from a Legal and Political Perspective*.
- BILGE S. « Théorisations féministes de l'intersectionnalité », *Diogenès*, vol. 225, no. 1, 2009, pp. 70-88.
- BOUBLIL E., Wolmark L., « Vulnérabilité, soin et accueil des demandeurs d'asile », *La Revue des droits de l'homme*, N°13, 2018.
- BOURDIEU P., « Le capital social », *Actes de la recherche en sciences sociales*, N°31, 1980.
- Centre Primo Levi, Médecins du monde, *La souffrance psychique des exilés : une urgence de santé publique*. Paris, Centre Primo Levi/médecins du monde, 2018.
- CHAMBON, N. et LE GOFF G., « Enjeux et controverses de la prise en charge des migrants précaires en psychiatrie. », *Revue Française Des Affaires Sociales* 6(2), 2016, 123-140.
- CRENSHAW K., « Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics », *University of Chicago Legal Forum*, 1989, p. 139-67.
- D'HALLUIN E., « Le mobilisation du clinicien dans les procédures d'asile en France : pratiques et dilemmes », *L'évolution psychiatrique*, N°71, 2006.
- ELENA, *ELENA Research paper on sexual orientation as a ground for recognition of refugee status*, European Council on Refugees and Exiles, 1997.
- FASSIN D., « Le capital social, de la sociologie à l'épidémiologie Analyse critique d'une migration transdisciplinaire », *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 2003, 51, 403-413.
- GAMBLE K., MULE N., « Haven or precarity? The mental health of LGBT asylum seekers and refugees in Canada » In NICOL N. (al.), *Envisioning Global LGBT Human Rights: (Neo)colonialism, Neoliberalism, Resistance and Hope*, Institute of Commonwealth studies, 2018, pp. 205-220.
- HOPKINSON R. A., et al., « Persecution Experiences and Mental Health of LGBT Asylum Seekers », *Journal of Homosexuality*, 64:12, 2017, pp. 1650-1666.
- JANSEN S., Spijkerboer T., *Fleeing Homophobia, Asylum Claims Related to Sexual Orientation and Gender Identity in Europe*, Vrije Universiteit Amsterdam, 2011.
- KOBELINSKY C., « L'asile gay : jurisprudence de l'intime à la Cour nationale du droit d'asile », *Droit et société*, 2012/3 (n° 82), p. 583-601.
- KOSOFSKY SEDGWICK E., *Épistémologie du placard*, trad. et préface de Maxime Cervulle, Paris, Éditions Amsterdam, 2008.
- LAHIRE B., « Sociologie, psychologie et sociologie psychologique », *Hermès, La Revue*, vol. 41, no. 1, 2005, pp. 151-157.
- MENETRIER A., « Déchiffrer les stéréotypes de genre aux guichets de l'asile », *Hermès, La Revue*, vol. 83, no. 1, 2019, pp. 177-185.
- PREARO M., The moral politics of LGBTI asylum: how the state deals with the SOGI framework, *Journal of Refugee Studies*, feaa047, <https://doi.org/10.1093/jrs/feaa047>
- MAZOUZ S., « Faire des différences. Ce que l'ethnographie nous apprend sur l'articulation des modes pluriels d'assignation », *Raisons politiques*, vol. 58, no. 2, 2015, pp. 75-89.
- REVIL H. et WARIN P., « Non-recours », Laurie Boussaguet éd., *Dictionnaire des politiques publiques. 5<sup>e</sup> édition entièrement revue et corrigée*. Presses de Sciences Po, 2019, pp. 398-404.
- SHIDLO A. et AHOLA J., « Problèmes de santé mentale parmi les migrants forcés LGBT », Orientation sexuelle et identité de genre et protection des migrants forcés - *Revue Migrations Forcées*, n°42, juin 2013, 64 pages.
- WARIN P., « Le non-recours : éléments de définition et de présentation des enjeux. » *Les politiques sociales*, 2014, pp.108-121.
- WHITE L. et al, « Mental illness and resilience among gender and sexual minority refugees and asylum seekers ». *British Journal of General Practice*, N°69, 2019.

**A propos de l'auteur ou des auteurs :**

Grégory Beltran est anthropologue. Il est notamment membre de l'Odenore avec qui il collabore depuis 2015  
<https://odenore.msh-alpes.fr/content/gr%C3%A9gory-beltran-1>

*Cette collection a pour but de rendre disponible un ensemble de documents de travail issus de recherches menées à l'ODENORE.*

Tous les droits afférant aux textes diffusés dans cette collection appartiennent aux auteurs. Des versions ultérieures des documents diffusés dans cette collection sont susceptibles de faire l'objet d'une publication. Veuillez consulter le site internet de l'ODENORE pour obtenir la référence exacte d'une éventuelle version publiée.

Cette collection est accessible par :

**<http://odenore.msh-alpes.fr/>**

**<http://www.pacte.cnrs.fr/>**

**<http://halshs.archives-ouvertes.fr/>**

**<http://rt6-afs.org/>**

*The aim of this collection is to make available a set of working papers produced at the ODENORE.*

The copyright of the work made available within this collection remains with the authors. Further versions of these working papers may have been submitted for publication. Please check the ODENORE website to obtain exact references of possible published versions.

Possibilities to have access to the collection:

**<http://odenore.msh-alpes.fr/>**

**<http://www.pacte.cnrs.fr/>**

**<http://halshs.archives-ouvertes.fr/>**

**<http://rt6-afs.org/>**

**ODENORE**  
**Maison des Sciences de l'Homme - Alpes**

**Adresse postale :** MSH-Alpes - BP 47 - 38040 Grenoble Cedex 9

**Adresse géographique :** 1221 avenue Centrale - Domaine Universitaire - Saint Martin-d'Hères

