

LE
REFUGE

L'OBSERVATOIRE
DES VULNÉRABILITÉS
QUEERS PANORAMA 2025



Remerciements :

À toutes les équipes présentes sur le terrain, dont l'engagement quotidien, parfois au prix d'une charge émotionnelle considérable, trace l'horizon d'un futur à toute une nouvelle génération de personnes queers.

Rédaction et Direction Artistique :

Loïc Chave (iel)

Conception graphique :

Miguel Alves (il)

Directeur de la publication :

Pacôme Rupin (il)

Typographies :

Clash Grotesk © Fontshare
Adelphe © Eugénie Bidaut (elle)
de la collective queer Bye Bye Binary

Photographies :

Pages de couverture, 3, 4, 6, 13, 18, 26, 35
et quatrième : club kid Symte Biose (iel),
photographiée par Simon Lerat (il).

PANORAMA 2025 DE L'OBSERVATOIRE DES VULNÉRABILITÉS QUEERS

Après le stigmat, la *spirale précarisante*:
récits des personnes LGBTQIA+ accueillies au
Refuge.





Cafards, n'a homme qui nous tolère à table. Ils nous relèguent aux plinthes et aux marges ; balaient nos noms avec la poussière et nos cendres.

Aujourd'hui encore, de nouvelles personnes queers se découvriront métamorphosées en insectes monstrueux, amochées par une norme, une stigmatisation, une faillite familiale, un rejet social... Elles se retrouveront reléguées au placard ; subiront la disqualification sociale.

Dans *La métamorphose* de Kafka, Gregor meurt seul, sa famille ressent un soulagement ; une dénonciation de la violence sociale qui pousse les individus queers vers la précarité et l'effacement. L'artiste Symte Biose, en couverture de ce rapport, illustre le phénomène.

À travers les récits des personnes accompagnées par Le Refuge, cette nouvelle édition du Panorama de l'Observatoire des vulnérabilités queers souhaite documenter cette *spirale précarisante* ; celle qui conduit des personnes LGBTQIA+ jusqu'à notre porte. Ce rapport décrit un triangle vicieux : stigmatisation, précarité et santé dégradée, qui s'entretiennent mutuellement. Au terme de cette spirale, la *double disqualification* : d'abord en tant que personnes LGBTQIA+, puis en tant que personnes précarisées. Face à cela, le besoin d'un *capital Refuge*.

Ce rapport rappelle que la précarité des personnes queers ne résulte pas de fragilités personnelles, mais d'une exposition constante à la stigmatisation, née des strates accumulées d'un système social cassé.

Repoussé-es au bord, par le halo qui trie ; nous tiendrons la nuit.

Loïc Chave (iel)

Responsable de l'Observatoire des vulnérabilités queers
de la Fondation Le Refuge



En 2025, la ligne d'écoute du Refuge reçoit en moyenne 39 appels par jour⁰¹. La précarité que vivent les personnes LG-BTQIA+ n'est pas une donnée naturelle ni une fragilité individuelle. Elle est produite par la stigmatisation de leur orientation sexuelle et affective, de leur identité de genre et de leur intersexuation. Elle est le résultat d'un *stigmat social* au sens que lui donnait le sociologue Erving Goffman⁰² : un processus qui dévalorise un attribut, qui « disqualifie » la personne qui le porte, qui s'exerce dans les interactions quotidiennes, dans les institutions, dans les lois et dans le climat social.

Cette stigmatisation agit comme point de départ d'une *spirale précarisante* : le simple fait d'être une personne queer vous expose à des violences, des traumatismes, et un cumul de désavantages qui produisent, au fil du temps, une perte de capital scolaire, social, économique et sanitaire. Cette perte de capital finira par vous disqualifier, voire par renforcer la stigmatisation.

Bien que l'étude d'un cumul des désavantages soit applicable à d'autres communautés stigmatisées, la spirale précarisante étudiée dans ce rapport est spécifique aux personnes queers. Là où d'autres groupes peuvent parfois trouver dans leur famille un appui matériel ou affectif face aux discriminations, les personnes LG-BTQIA+ peuvent se heurter à un rejet venant de ce même cercle familial.

C'est cette logique de spirale précarisante que le Panorama 2025 documente, à travers les histoires des personnes accueillies par Le Refuge.

01. Du 1er janvier au 13 septembre 2025.

02. GOFFMAN, E. (1963).
Stigma : Notes on the management of spoiled identity.

Cette stigmatisation commence au sein même du cercle familial. Les personnes queers sont surreprésentées parmi les victimes de violences intrafamiliales⁰³. Les personnes accompagnées par Le Refuge déclarent des violences intrafamiliales qui sont physiques, psychologiques, incestueuses, économiques, des thérapies de conversion, des expulsions du domicile et des ruptures de lien.

Les violences physiques surgissent dès l'annonce d'un coming-out ou lors de comportements jugés « déviants » par les familles. Ce sont des coups de poing, des gifles, des coups de ceinture ou des passages à tabac collectifs.

Les violences psychologiques sont les plus courantes. Elles sont faites d'insultes queerphobes, de menaces, de mégenrage, de pathologisation, de menaces répétées, d'humiliations publiques devant la fratrie ou le voisinage... Elles incluent des formes de contrôle : confiscation du téléphone, restriction des sorties, surveillance des échanges numériques...

Les violences sexuelles représentent également une part significative des récits. Elles concernent des attouchements, des viols, ou des abus répétés, à but « correctif », punitif, ou non. Elles surviennent majoritairement dans la sphère familiale proche. Les auteurs sont souvent pères, beaux-pères, frères ou oncles. Elles s'inscrivent dans un climat de domination, de silence imposé et de menace implicite. L'identité queer de l'enfant est utilisée comme justification implicite de l'abus. Cette rhétorique vient inverser la culpabilité, et réduire la possibilité d'aller chercher de l'aide.

Parmi les violences sexuelles, les personnes intersexes font face à des parcours marqués par une forte médicalisation précoce et par un sentiment d'invisibilité sociale. Plusieurs personnes accompagnées évoquent des opérations ou des traitements imposés dès l'enfance, sans véritable consentement, souvent justifiés par un discours de « normalisation » médicale. Ces pratiques génèrent un

rapport conflictuel au corps, des cicatrices physiques et psychiques, et un sentiment d'avoir été privé-e du droit à disposer de soi. Seul un-e français-e sur dix est familier-e avec

03. Retrouvez un état des lieux chiffré dans l'édition 2024 du Panorama.

la désignation de « personne intersexe »⁰⁴. Les mutilations génitales encore pratiquées en France sur les enfants intersexes sont fermement condamnées par la CNCDH⁰⁵, le Conseil des droits de l'Homme de l'ONU⁰⁶, et le Conseil de l'Europe⁰⁷ qui les considèrent comme des traitements inhumains et dégradants.

Des violences économiques sont aussi présentes. Elles exploitent la dépendance matérielle des enfants. Les parents refusent de financer les besoins élémentaires (nourriture, vêtements, transports) ou confisquent les revenus propres de l'enfant. Le chantage financier est fréquent : menace d'interrompre les études ou l'hébergement si l'enfant ne se plie pas aux attentes hétéronormées. L'argent devient un outil de discipline, conditionnant l'accès aux ressources, à la conformité de genre ou d'orientation. Cette privation enferme les enfants dans la dépendance et limite toute possibilité d'émancipation.

Les personnes accompagnées dénoncent également des « thérapies de conversion » : violences sexuelles, coups et passages à tabac, prescriptions médicamenteuses forcées, traitements psychologiques ou psychiatriques imposés, prières, rituels religieux ou encore « conseils » spirituels. Ces « thérapies » sont le plus souvent initiées ou soutenues par la famille. En France, près d'une personne LGBTQIA+ sur

cinq (18 %) rapporte en avoir subi⁰⁸. Parmi les victimes de thérapies de conversion, 76 % affirment n'avoir jamais donné leur accord, 10 % évoquent un « consentement » sous pression ou menaces, 12 % disent y avoir consenti librement⁰⁹.

Ces violences ne visent pas forcément à punir, mais à « guérir » et réaffirmer la norme cis-hétérosexuelle. Elles produisent un climat de terreur quotidienne et d'isolement. Le vécu est celui d'une dévalorisation continue, qui mine la confiance en soi et empêche la construction identitaire. Les conséquences sont graves : honte persistante, dissociation, idées suicidaires, ruptures scolaires, désinsertion sociale, exposition au sans-abrisme. Ce stress prolongé est comparable à un syndrome de stress post-trau-

04. Le Refuge et BVA Xsight (2025). *La situation des personnes LGBT+ en France*.

05. CNCDH (2022). *Orientation sexuelle, identité de genre et intersexuation : de l'égalité à l'effectivité des droits*.

06. Conseil des droits de l'Homme des Nations unies (2024, 4 avril). *Combating discrimination, violence and harmful practices against intersex persons*.

07. *Résolution 2191*.

08. FRA Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne (2024). *EU LGBTQ Survey III*.

09. Ibid.

matique et alimente ce que les sciences sociales appellent le *stress minoritaire*¹⁰.

En ce qui concerne les expulsions du domicile, elles se produisent après une révélation, une violence ou un conflit, et entraînent une mise à la rue immédiate. Les personnes accompagnées décrivent des affaires jetées sur le trottoir, des serrures changées, des injonctions à quitter le foyer. Les parents coupent toute communication, interdisent le retour au domicile, effacent les photos et les souvenirs de l'enfant. Cette négation du lien familial est vécue comme une mort sociale. Elle prive l'enfant de toute appartenance filiale et accentue le sentiment d'errance identitaire.

À la suite de violences ou de rejet familial, de nombreuses personnes accompagnées ont connu un placement en foyer, en famille d'accueil ou sous mesure éducative. Pour ces mineur·es, l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) représente la première instance de substitution. Mais cette protection se montre fragile et provisoire. À dix-huit ans, beaucoup se retrouvent brutalement sans solution, leur accompagnement s'interrompt net. Les personnes décrivent un passage immédiat de l'ASE à la rue. Des éducateur·ices de l'ASE contactent directement Le Refuge, inquiet·es de ne pas pouvoir assurer la continuité de l'accompagnement.

Certain·es bénéficiaires de l'ASE dénoncent aussi des abus, contrôles, incompréhensions ou exclusions au sein même des dispositifs : menaces d'être mis à la porte pour motifs disciplinaires, sentiment de ne pas être cru·es lorsqu'ils dénoncent des violences, incompréhension de leurs identités ou besoins spécifiques.

10. Désigne la charge de stress additionnelle générée par la stigmatisation.

Les violences s'étendent du cadre familial au cadre scolaire. En France, 71 % des personnes LGBTQIA+ déclarent avoir été harcelées à l'école par d'autres élèves ou des enseignant·es ; 60 % des 15-17 ans en 2024¹¹. Les personnes accompagnées par Le Refuge décrivent des agressions verbales, physiques et institutionnelles, qui fragilisent leur trajectoire scolaire et accentuent leur précarité.

De nombreuses personnes décrivent des insultes queer-phobes quotidiennes : « pédé », « travelo », « gouine »... Ces injures circulent dans les couloirs, les vestiaires, les salles de classe... Elles créent un climat de peur permanent. Les violences verbales s'accompagnent parfois d'agressions physiques : coups, menaces, humiliations publiques... Plusieurs personnes racontent des mises à l'écart collectives ou des campagnes de dénigrement organisées par leurs pairs. D'autres décrivent un climat de persécution qui ne s'arrête pas aux portes de l'école : insultes sur les réseaux sociaux, humiliations filmées et diffusées...

Les personnes accompagnées expliquent que lorsqu'elles tentent de dénoncer les faits, leur parole est souvent minimisée. Des parents signalent les violences, mais certaines équipes éducatives qualifient les situations de « simples crises d'adolescence ». Cette absence de reconnaissance institutionnelle accentue le sentiment d'abandon, et contribue à l'intériorisation de la honte. Dans d'autres cas, ce sont les équipes éducatives elles-mêmes qui véhiculent des attitudes stigmatisantes, renforçant le rejet.

En dépit des offensives contre l'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle à l'école, seul un quart des Français·es n'est pas favorable à ce que les enfants soient sensibilisés à la lutte contre les LGBTIphobies à l'école, ou que l'État s'investisse davantage¹². Au-delà de la lutte contre les violences à l'école, les interventions de sensibilisation en milieu scolaire permettent aussi aux enfants et adoles-

centes de mieux comprendre la diversité des identités, y compris la leur. « *Cela peut contribuer à limiter le mal-être psychologique, prévenir l'isolement et offrir des outils pour faire face aux potentielles violences intrafamiliales* » explique Garance Capelier (tous pronoms), Respon-

11. FRA (2024). *EU LGBTIQ Survey III*.

12. Le Refuge et BVA Xsight (2025). *La situation des personnes LGBT+ en France*.

Les conséquences des violences à l'école en termes de santé mentale sont graves. Les personnes accompagnées évoquent des idées suicidaires, des tentatives de suicide, des crises d'angoisse, des épisodes dépressifs, de la solitude, des phobies scolaires, du décrochage scolaire et des arrêts complets de scolarité. 45 % des personnes hébergées par Le Refuge en 2025 déclarent avoir été en décrochage scolaire.

CAPITAL ÉCONOMIQUE

Les violences intrafamiliales et scolaires fragilisent les parcours éducatifs. De nombreux jeunes quittent le collège ou le lycée prématurément, ou interrompent des études supérieures en raison des violences. Cette perte de capital scolaire se traduit par un accès limité au marché du travail. Les personnes accompagnées évoquent une incapacité à trouver un emploi faute de diplôme ou de réseau. L'isolement relationnel, consécutif au rejet familial, prive de ce capital social qui facilite généralement l'accès au travail.

Les personnes accompagnées relatent également des discriminations à l'embauche et à l'évolution de carrière ; des discriminations liées à l'apparence, à l'identité de genre et à l'orientation sexuelle. Pour les personnes transgenres, les problèmes administratifs liés au changement d'état civil renforcent la stigmatisation : CV ne correspondant pas à l'identité de genre, convocations avec le prénom de naissance, remarques déplacées en entretien. Quelques personnes décrivent des insultes ou du harcèlement discriminatoire de la part de collègues ou de supérieur·es. L'insécurité professionnelle, liée à des contrats précaires, empêche souvent de dénoncer ces faits par peur de perdre son emploi. En 2024, dans les douze derniers mois, une femme trans sur deux rapporte avoir été discriminée dans l'emploi ou lors d'une recherche d'emploi ; 46 % des hommes trans ; 37 % des personnes intersexes ; 30 % des personnes non-binaires ; 23 % des pansexuelles ; 19 % des gays, lesbiennes et asexuelles ; et 17 % des personnes bisexuelles¹³.

13. FRA (2024).
EU LGBTIQ Survey III.

Plusieurs personnes accompagnées expliquent également avoir travaillé, souvent dès l'adolescence, dans des emplois précaires (restauration, intérim, petits boulots). Mais l'absence de stabilité contractuelle (pas de CDI) les empêche de trouver un logement, ce qui entretient le cercle vicieux de la précarité. Certains témoignages mentionnent des employeurs abusifs, qui profitent de leur isolement pour imposer des conditions de travail dégradées.

Enfin, les traumatismes psychologiques conditionnent la recherche ou le maintien dans l'emploi. Les personnes accompagnées rapportent que les violences vécues auparavant affectent leur confiance en elleux. « *Certain-es disent avoir peur d'aller travailler* » explique Solène Arrata, travailleuse sociale auprès des bénéficiaires du Refuge. Iels craignent le jugement, la stigmatisation et l'échec. La souffrance psychique se traduit par des absences répétées, des ruptures de contrat, voire l'incapacité à se maintenir dans l'emploi.

Les situations des personnes accompagnées dressent un tableau où l'accès à l'emploi et à la sécurité financière est rendu inaccessible par une accumulation de vulnérabilités : violences intrafamiliales et éducatives, décrochage scolaire, discriminations administratives et sociales, précarité des contrats, absence de réseau et impact psychologique. Sans soutien économique familial, les personnes sont exposées à la précarité et au sans-abrisme.



Certaines personnes accompagnées par Le Refuge fuient leurs familles ; d'autres fuient leur pays. En 2024, la ligne d'écoute reçoit 325 appels de personnes voulant fuir ou ayant fui leur pays d'origine ; soit un peu plus de 13 % des appels. Toujours en 2024, Le Refuge héberge et accompagne 267 personnes dans cette même situation. Iels sont originaires de 55 pays. Parmi les origines les plus courantes : le Congo-Kinshasa, la Côte d'Ivoire, l'Algérie, la Russie, la Guinée, la Sierra Leone, le Nigeria et le Maroc.

En France, il n'existe pas de statistiques officielles ventilant les demandes d'asile par motif d'orientation sexuelle, d'identité de genre ou caractéristiques sexuelles. L'Office français de protection des réfugiés et apatrides (OFPRA) ne publie pas les motifs individuels des demandes. Seules les statistiques des associations font état de ces situations. Au niveau européen, l'Agence de l'UE pour l'asile¹⁴, confirme que les demandes augmentent depuis plusieurs années, mais sans publier de statistiques. Certaines données nationales existent : l'Espagne indique par exemple qu'en 2025, 11 % des personnes reconnues réfugiées l'ont été pour raison d'orientation sexuelle (proportion en hausse de 2,5 % depuis 2022)¹⁵.

Derrière ces chiffres, il y a des routes migratoires marquées par l'extrême violence. Les personnes accompagnées racontent leurs départs souvent précipités après un coming-out ou un outing. Les comptes bancaires sont bloqués. Les solidarités familiales et communautaires font défaut. Les violences sexuelles sont fréquentes sur les routes, surtout quand la transidentité ou l'homosexualité de

l'individu est identifiée. Sur certaines routes, des groupes les séquestrent et appellent leurs familles pour exiger de l'argent. En cas de non-paiement, fréquent lorsque la famille rejette l'identité queer de l'individu, celui-ci subit une captivité prolongée et des violences accrues. Ces constats rejoignent les alertes de la Défenseure des droits¹⁶, qui souligne la vulnérabilité spécifique des demandeur·euses LGBTQIA+ face aux violences sexuelles, au rejet familial et à l'isolement.

14. Agence de l'Union européenne pour l'asile (2021). *Rapport de l'EASO sur la situation de l'asile 2021*.

15. Gobierno de España, Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones (27 juin 2025).

16. Défenseur des droits (2020). Les demandes d'asile en raison de l'orientation sexuelle : comment prouver l'intime.

Les protections internationales, rarement identifiées, restent fragiles en pratique. Dans plusieurs pays de transit, la protection délivrée par le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés LGBTI+ n'est pas reconnue par les autorités. Pour éviter l'outing et les violences, les personnes gardent confidentielle cette protection ainsi que son motif. *« En ce qui concerne les visas humanitaires, délivrés par les consulats et ambassades de France à l'étranger, ils restent très rares, voire inexistantes »* remarque Paul Vizey, conseiller en éducation sociale et familiale du Refuge auprès des personnes accompagnées. Les consulats français externalisent leurs procédures auprès de prestataires privés¹⁷, ce qui compromet la confidentialité, avec un risque de divulgation du motif queer, outant les demandeur·euses à leur famille ou à leur communauté. Beaucoup renoncent donc.

À l'arrivée en France, c'est l'épuisement. Le premier hébergement se fait fréquemment chez des compatriotes, dans sa diaspora. Pour rester en sécurité dans ces foyers, beaucoup continuent à vivre caché·es, à taire les raisons de leur exil, à n'exprimer ni leur identité de genre, ni leur orientation sexuelle et affective. Cette clandestinité prolongée retarde la demande d'asile et l'entrée dans le système de protection. Elle s'accompagne d'une méconnaissance du droit français et de ses procédures. Pour limiter les risques d'outing au domicile, certaines personnes minimisent les traces administratives (copies numériques, consignes de discrétion) plutôt que de conserver des originaux visibles. La précarité administrative s'installe.

Le premier contact avec les institutions françaises (SPADA, GUDA, préfectures...) ajoute de nouveaux obstacles. Le Parlement européen¹⁸ recommande une formation systématique des agent·es de l'asile et des interprètes aux vulnérabilités queers : l'accueil initial n'est en effet pas adapté. Les structures de premier accueil et les guichets uniques identifient mal les vulnérabilités queers. Le climat peut être hostile. Les signalements de vulnérabilité sont peu

pris en compte. Les garanties de confidentialité sont insuffisantes : entretiens à guichet ouvert ou en salle partagée, interprètes non formé·es et parfois issues de la même diaspora, courriers et convocations non neutres qui dévoilent le motif...

17. Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères (2025). *L'externalisation : des critères stricts pour des prestataires contrôlés par l'État.*

18. *Résolution 2021/2679(RSP).*

Les dispositifs de soutien, quand ils sont proposés, peuvent devenir des facteurs d'isolement. Les conditions matérielles d'accueil (CMA) permettent de garantir aux demandeur·euses d'asile un minimum de droits et de moyens de subsistance pendant l'instruction de leur demande (allocation, hébergement, accompagnement administratif). Les CMA font en sorte que les individus soient répartis en région. L'orientation hors des métropoles réduit l'accès à des relais communautaires LGBTQIA+ ou juridiques spécialisés, ce qui fragilise l'exercice effectif des droits. Refuser l'éloignement fait perdre les CMA ; l'accepter fait perdre l'accès aux soutiens communautaires. Les CMA couvrent mal les coûts de transport. L'éloignement des centres urbains et la rareté des bus rendent les convocations difficiles à honorer. En ce qui concerne les places d'hébergement dans le Dispositif national d'accueil, celles-ci diminuent, les budgets se resserrent. Le projet de loi de finances pour 2025 prévoit la suppression de 6 500 places dans le dispositif et une réduction de crédits d'environ 50 millions d'euros.

À cela s'ajoute la contrainte européenne du Règlement Dublin. Il oblige à demander l'asile dans le pays de première entrée ou de visa, donc d'y retourner si la personne ne s'y trouve plus. Beaucoup de personnes accompagnées souhaitent pourtant la France pour des raisons linguistiques et d'intégration. Dans d'autres États membres, des demandes crédibles sont parfois mal évaluées et rejetées ; un réexamen en France peut conduire à la protection. La Cour européenne des droits de l'Homme a rappelé à plusieurs reprises¹⁹ que transférer une personne queer vers un pays où elle risque persécutions est une violation de l'article 3 de la Convention.

D'autres filtres juridiques aggravent encore les vulnérabilités. La notion de « pays d'origine sûr » est une catégorie juridique du droit d'asile européen et français qui désigne un pays considéré comme respectant les droits humains et l'État de droit. Lorsqu'une personne demande l'asile en France et que son pays figure sur cette liste, sa demande est examinée en procédure accélérée : les délais sont raccourcis, l'accès aux CMA est réduit, et le recours contre un refus n'empêche pas toujours l'expulsion. Appliquée aux personnes queers, cette notion est particulièrement problématique. Des exemples récents l'illustrent : en septembre 2024, la

19. Arrêt I.K. c. Suisse, 2017
et arrêt M.K. c. Grèce, 2018.

Géorgie, « pays d'origine sûr », adopte une loi qui interdit les prides, l'adoption pour les couples de même sexe, l'affichage du drapeau arc-en-ciel, la soi-disant « promotion » d'identités de genre non conformes ou de relations homosexuelles dans les médias ; en Inde et à Maurice, les violences sont toujours d'actualité malgré la dépénalisation récente (2019 et 2023).

Quant aux personnes trans accompagnées, elles rencontrent des barrières spécifiques. La fiche d'état civil comporte rarement une modification du marqueur de genre. La discordance entre papiers et genre vécu produit mégenrage et entraves d'accès aux droits, y compris dans l'asile. Sans oublier que les convocations répétées en préfecture ou commissariat et les transferts forcés dégradent la santé mentale. L'Expert indépendant des Nations unies sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre²⁰ alerte régulièrement sur ces obstacles documentaires qui renforcent la vulnérabilité des personnes transgenres migrantes.

En ce qui concerne l'instruction des demandes fondées sur l'orientation sexuelle, elle reste très sélective, explique Marine Sery (elle), avocate des personnes accompagnées par Le Refuge. La procédure repose surtout sur l'oral. La capacité à verbaliser une intimité longtemps cachée varie fortement. Un entretien d'une à deux heures ne suffit pas toujours à établir l'intime conviction. La Cour nationale du droit d'asile (CNDA) corrige une partie des rejets, mais une marge d'erreur demeure. Les personnes non accompagnées par des associations spécialisées sont plus exposées au rejet.

Le traitement procédural se complexifie : visioconférences plus fréquentes, juge unique plus courant, collégialité réduite. Or la collégialité améliore le débat et la compréhension des réalités queers. La qualité de l'interprétariat est déterminante ; des contre-sens altèrent la crédibilité des récits. La formation de toute la chaîne est nécessaire : agent·es, personnels d'hébergement, interprètes, travailleur·euses sociaux·les. La Commission nationale consultative des droits de l'Homme appelle également à renforcer l'accompagnement social et juridique²¹ des demandeur·euses d'asile.

20. *Rapport 2022 (A/77/235)*.

21. CNCDH (2018). *Avis sur le projet de loi « pour une immigration maîtrisée et un droit d'asile effectif »*.

Enfin, les récentes évolutions législatives

renforcent la précarité. « *Les lois asile et immigration 2024 et 2018 augmentent significativement les risques d'obligations de quitter le territoire français (OQTF) après un refus de l'OFPRA, avant même les décisions de la CNDA* » continue Marine Sery. En effet, les dispositions²² instaurent une interdiction de retour sur le territoire français automatique d'une durée pouvant aller jusqu'à cinq ans en cas d'OQTF sans délai de départ volontaire.

Tous ces mécanismes réduisent la protection effective et contribuent à l'errance, à la précarité et au sans-abrisme.



22. Issues de la loi n°2024-42 du 26 janvier 2024 (articles 612-6, L.612-7, L.612-8 et L.612-11).

Beaucoup de personnes accompagnées par Le Refuge sont expulsées par leurs familles après un coming-out et jetées à la rue. D'autres fuient les violences, mais se retrouvent sans solution d'hébergement. À cela s'ajoute la précarité économique. Sans emploi stable, sans garant ni soutien, il est impossible de louer. Les discriminations dans l'accès au logement aggravent l'exclusion. Des propriétaires refusent les couples de même sexe. Les personnes transgenres subissent des refus liés à leur état civil ou à leur apparence. Les personnes sans papiers ou sans CDI sont écartées. Certaines personnes sont également victimes de violences conjugales et ne peuvent plus se tourner vers leurs familles. Ces facteurs se combinent et conduisent au sans-abrisme. Les personnes LGBTQIA+ sont surreprésentées parmi les personnes sans-abri²³.

Les personnes accompagnées racontent devoir dormir dans des parcs, dans des gares, dans des halls d'immeuble... Certaines dorment « *dans une tente depuis des mois* », d'autres enchaînent des nuits dehors faute de solution du 115. Beaucoup décrivent un parcours d'hébergement instable et une dépendance aux solutions temporaires : nuitées d'hôtel offertes par des associations, accueils ponctuels par des ami·es... Ces solutions permettent de survivre mais empêchent toute projection à long terme. Le vécu du sans-abrisme est rythmé par l'insécurité, la fatigue et la faim.

Les besoins de base sont entravés. Les personnes mentionnent des difficultés à se nourrir, à se laver, à se soigner. L'absence d'accès régulier à une alimentation suffisante ou à des produits d'hygiène fragilise la santé. Les personnes évoquent aussi des santés sexuelles non suivies, d'IST non traitées, d'IVG difficiles à obtenir, de grossesses non accompagnées.

Être sans abri·e et queer expose à des agressions physiques, à l'exploitation sexuelle ou économique, et à des réseaux de survie dangereux. Des personnes accompagnées racontent avoir été agressées en dormant dehors, ou avoir dû accepter des hébergements abusifs pour ne pas dormir à la rue. Les personnes sont soumises à de

23. Retrouvez un état des lieux chiffré du sans-abrisme queer dans l'édition 2024 du Panorama.

la traite, à de l'exploitation par des personnes rencontrées via les réseaux sociaux ou des applications de rencontre, qui acceptent de les héberger contre des services sexuels. Également, 24 % des personnes hébergées par Le Refuge en 2025 déclarent faire ou avoir fait du travail du sexe.

Le sans-abrisme alimente la *disqualification sociale*. L'exigence sociale et administrative de posséder une adresse empêche l'accès aux droits. Sans justificatif de domicile, impossible d'ouvrir un compte bancaire, de signer un contrat, de poursuivre des études, d'obtenir une carte vitale, de candidater à un emploi, de demander une aide sociale ou de rester en lien avec les services sociaux. En effet, des administrations exigent des justificatifs de domicile que les personnes sans-abri ne peuvent pas fournir. Ce *domicilisme* bloque l'accès aux aides sociales et renforce l'exclusion. Les équipes du Refuge assurent la domiciliation de toutes les personnes qu'elles accompagnent.

Les hébergements d'urgence ne sont souvent pas des alternatives stables. Tout d'abord, beaucoup de personnes accompagnées expliquent que le 115 est saturé : les appels restent sans réponse et les mises à l'abri ne durent que quelques nuits. L'absence de continuité impose une errance d'un lieu à l'autre. En janvier 2025, seuls 9 % des appels entrants au 115 parisien ont été pris en charge, selon le baromètre du SIAO de Paris, confirmant une saturation chronique du dispositif.

À cette rareté des places s'ajoutent des pratiques discriminatoires. L'orientation se fait souvent au son de la voix de l'appelant·e, ce qui conduit à des placements dans des dortoirs ne correspondant pas à son genre, avec un risque prévisible de harcèlement ou d'agression. La fiche sociale et le système d'information des SIAO prévoient bien la saisie du nom d'usage et d'un sexe déclaré, mais l'implémentation binaire et l'usage par défaut des données d'état civil, lorsqu'ils priment sur l'auto-déclaration de la personne (prénom et pronoms d'usage), peuvent aboutir à des affectations contraires à l'identité de genre.

Des personnes accompagnées relatent des refus d'hébergement ou des réorientations vers des structures inadaptées, en raison de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre. Et lorsqu'une admission est obtenue,

l'hébergement est « non affirmant ». Le manque de formation du personnel entraîne du mégenrage, du deadnaming, des propos stigmatisants, des moqueries, de l'isolement, des injonctions à performer un genre « conforme » et une absence de prise en compte des besoins spécifiques.

Les violences proviennent aussi d'autres usager·es. Plusieurs personnes accompagnées rapportent insultes, harcèlement et agressions dans les dortoirs. Les personnes transgenres, en particulier, vivent leur placement forcé, dans des espaces qui ne correspondent pas à leur genre, comme une humiliation et un danger. La cohabitation avec des adultes, parfois auteurs de violences, accentue la peur. Beaucoup évitent les espaces communs par peur des insultes ou des coups. Certain·es préfèrent dormir dehors plutôt que de rester dans un foyer menaçant.

Face aux discriminations persistantes dans les hébergements généralistes, beaucoup de personnes finissent par se tourner vers Le Refuge. Les appels à l'aide ne viennent pas seulement des personnes concernées : de nombreux·ses travailleur·euses sociaux·les contactent l'association pour orienter des personnes LGBTQIA+ qu'ils ne savent pas accompagner, ou pour demander conseil. Dans le paysage social, rares sont les dispositifs capables de prendre en charge les discriminations et les besoins spécifiques des populations LGBTQIA+.

Parmi les bénéficiaires du Refuge ayant transité par d'autres structures (115, foyers, services publics), 37,2 % d'entre eux déclarent avoir subi des mauvais traitements ou du harcèlement en raison de leur orientation sexuelle ou identité de genre. Les femmes cis sont particulièrement exposées : 62,5 % disent avoir vécu ces violences.

Cette demande croissante de structures spécialisées comme Le Refuge se traduit par de longues listes d'attente. En date du 21 août 2025, 94 personnes queers attendaient une place. Les bénéficiaires du Refuge traversent en moyenne 10,5 mois sans domicile. Les hommes cis (11,5 mois) et les femmes trans (11,2 mois) vivent les périodes les plus longues, tandis que les femmes cis (6,8 mois) et les personnes non-binaires (6,6 mois) connaissent des durées un peu plus courtes, sans doute grâce à des stratégies de maintien en milieu familial, parfois au prix de violences.

La stigmatisation génère de la précarité. Elle génère également du *stress minoritaire*. En santé publique, le stress minoritaire désigne la charge de stress additionnelle générée par la stigmatisation. Les travaux fondateurs d'Ilan Meyer²⁴, poursuivis en France par l'Inserm, l'Ined et Santé publique France²⁵, montrent que les personnes LGBTQIA+ subissent une surcharge psychologique constante. Elle est liée aux préjugés, aux discriminations, aux violences et à l'invisibilisation. L'*hétéronormativité* constitue un risque pour la santé mentale et physique, en produisant un climat social stigmatisant.

Le stress minoritaire distingue des *stresseurs* dits *distaux*, ou externes, à savoir les violences ; et des stresseurs dits *proximaux*, internes, à savoir l'hypervigilance ou les anticipations de rejet, les dissimulations de son identité, et l'homophobie ou la transphobie intériorisée.

En ce qui concerne les stresseurs distaux, les témoignages des personnes accompagnées montrent que les violences ne s'arrêtent pas aux frontières de la maison ou de l'école. Des personnes rapportent avoir été insultées, frappées ou menacées dans la rue, dans les transports, dans des commerces, dans leur voisinage... Ces agressions sont souvent commises par des groupes, ce qui renforce le sentiment d'impuissance. Le vécu est celui d'une insécurité permanente, au point que certaines personnes disent éviter de sortir ou modifier leur apparence pour ne pas attirer l'attention. En 2024, 56 % des personnes LGBTQIA+ en France ont été harcelées durant les douze derniers mois²⁶ ; 80 % des femmes et hommes trans ; 73 % des personnes intersexes.

24. MEYER, I. H. (2003). *Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations*. Psychological Bulletin, 129(5), 674-697.

25. Santé publique France (2021). *Stigmatisation des minorités sexuelles : un déterminant clef de leur état de santé*. Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH), numéro 6-7.

26. FRA (2024). *EU LGBTIQ Survey III*.

Les violences sont également présentes en ligne. Les personnes décrivent des insultes, menaces et campagnes de dénigrement sur les réseaux sociaux, souvent déclenchées après un coming-out, la diffusion d'une photo ou un outing forcé. Le cyberharcèlement prend plusieurs formes : insultes homophobes ou transphobes en messages privés, attaques en commentaires publics, diffusion d'images humiliantes ou dégradantes, créa-

tion de faux profils pour se moquer ou usurper l'identité, situations de revenge porn, d'outing sur des groupes de classe ou communautaires, acharnement collectif coordonné... Internet étend l'espace des LGBTIphobies : en 2024, dans les douze derniers mois, 88 % des français·es queers ont rencontré sur internet des discours pathologisants (« malades ou contre-nature ») ; 72 % des appels explicites à la violence (menaces de mort, de viol, de coups)²⁷.

Certaines personnes racontent avoir subi des comportements discriminatoires de la part de policier·es, de personnels sociaux ou de soignant·es. Ces expériences renforcent la méfiance envers les institutions et accentuent le sentiment d'abandon. Beaucoup de personnes expliquent également que lorsqu'elles parlent de leurs difficultés à leurs proches, à l'école ou à des institutions, celles-ci minimisent ou nient leur vécu. Cette non-reconnaissance aggrave le stress minoritaire, car elle renforce l'idée que leur souffrance est illégitime. Elle participe aussi aux stress proximaux ci-après. Ils incluent l'hypervigilance, les dissimulations et l'intériorisation de l'homophobie et de la transphobie.

Les personnes accompagnées expliquent « *surveiller chaque geste* », contrôler leur voix, leurs vêtements, leur démarche ; taire leur orientation ou identité, modifier leur apparence, éviter certains mots, censurer leurs gestes. Cette hypervigilance viserait à éviter d'être identifié·e comme queer, et d'être agressé·e. Cette adaptation permanente au regard des autres se vit comme une négation de soi. 88 % des Français·es LGBTQIA+ évitent de tenir la main d'un·e partenaire du même sexe en public, par peur d'agression ; 63 % des personnes trans limitent l'expression de leur genre à travers leur apparence ou leurs vêtements²⁸.

L'intériorisation de la stigmatisation apparaît dans de nombreux récits. Les insultes deviennent croyances intimes : « *je ne vauds rien* », « *je mérite le rejet* ». Cette LGBTIphobie intériorisée se traduit par de la honte, des sentiments d'indignité, et nourrit des symptômes dépressifs. La culpabilité renforce cette intériorisation. Beaucoup expriment l'idée que le rejet familial est « *de leur faute* » : « *si j'avais été normal·e, mes parents ne m'auraient pas mis·e dehors* ». Cette culpabilité bloque les démarches de reconstruction et alimente les idées

27. Ibid.

28. Ibid.

suicidaires. D'autres décrivent des ambivalences affectives : honte de fréquenter d'autres personnes LGBTQIA+, rejet initial des espaces queer avant de chercher du soutien...

Les injustices sociales vécues par les personnes LGBTQIA+ ne restent pas dans l'ordre du social. Elles « s'incorporent » biologiquement, affectant les corps, les humeurs et la santé. En santé publique, on parle d'*embodiment*²⁹, d'incarnation, qui traduit la matérialité des discriminations ; l'oppression se fait chair.

La littérature établit un lien clair entre stress minoritaire et dysrégulations neuroendocriniennes : activation chronique de l'axe HHS³⁰, altérations du cortisol³¹, charge allostatique élevée³²... Avoir grandi dans un environnement hautement stigmatisant est associé, chez les personnes queers, à une réactivité cortisolique émoussée face au stress, signe de l'épuisement des systèmes d'adaptation³³.

Les personnes accompagnées rapportent des crises d'angoisse, des attaques de panique, des épisodes dépressifs, une fatigue psychique profonde. Elles déclarent « *ne plus avoir la force* », « *rester au lit* », « *vivre dans une peur constante* ». En France, dans les deux dernières semaines, 85 % des personnes LGBTQIA+ se sont senties déprimées ; 94 % des 15-17 ans ; 98 % des adolescentes trans ; 99 % des adolescents trans³⁴.

Les pensées suicidaires apparaissent dans une grande partie des récits reçus par Le Refuge. Certaines personnes contactent la ligne en pleine crise, pour « *tenir le coup* » ou « *ne pas passer à l'acte* ». En France, 34 % des personnes LGBTQIA+ françaises ont eu des idées suicidaires dans l'année. La prévalence atteint 75 % des filles trans et 79 % des garçons trans de 15-17 ans ; 51 % des 15-17 ans LGBTQIA+. Toujours en France, une adolescente trans sur deux a déjà fait une tentative de suicide ; un tiers des adolescentes non-binaires ; une adolescente queer sur cinq³⁵ ; contre 6,8 % de la population générale³⁶.

Les personnes accompagnées évoquent

29. KRIEGER, N. (2005). *Embodiment : A conceptual glossary for epidemiology*. Journal of Epidemiology and Community Health, 59(5), 350-355.

30. Système neuroendocrinien qui régule la réponse au stress.

31. Hormone du stress.

32. HATZENBUEHLER, M. L. (2009). *How does sexual minority stigma "get under the skin"?* Psychological Bulletin, 135(5), 707-730.

33. HATZENBUEHLER, M. L., et MCLAUGHLIN, K. A. (2014). Structural stigma and hypothalamic-pituitary-adrenocortical axis reactivity in lesbian, gay, and bisexual young adults. Annals of Behavioral Medicine, 47(1), 39-47.

34. FRA (2024). *EU LGBTIQ Survey III*.

scarifications, automutilations, troubles alimentaires, consommation excessive d'alcool ou de drogues. Ces comportements fonctionnent comme stratégies d'anesthésie face à la douleur psychique, mais aggravent la vulnérabilité. Parmi les personnes hébergées par Le Refuge en 2025, 41 % déclarent avoir des troubles du comportement alimentaire, 30 % avoir des addictions.

L'embodiment concerne aussi le somatique. Les personnes accompagnées mentionnent migraines, troubles digestifs, douleurs diffuses, problèmes dermatologiques. Le stress minoritaire se traduit en douleur corporelle immédiate, mais aussi en charge allostatique : l'exposition prolongée à des stressseurs sociaux induit une inflammation chronique qui accroît le risque de pathologies lourdes, telles que maladies cardiovasculaires, cancers ou maladies auto-immunes. En France, 34 % des personnes LGBTQIA+ déclarent vivre avec une affection chronique ou de longue durée (49 % chez les hommes trans, 46 % chez les femmes trans, 53 % chez les personnes non-binaires).

Le sans-abrisme amplifie ces atteintes : infections répétées, plaies non soignées, rhumes chroniques, fatigue extrême. L'absence d'accès à l'hygiène et aux soins fragilise durablement la santé. La précarité complique la gestion des maladies chroniques ou des pathologies préexistantes. Asthme, diabète, VIH, maladies inflammatoires : les interruptions de traitement, les retards de suivi et l'impossibilité d'accéder à des spécialistes aggravent des états déjà lourds. À cela s'ajoutent les conséquences directes des violences : contusions, fractures, séquelles physiques visibles.

Les effets du stress minoritaire se renforcent lorsqu'ils s'articulent à d'autres systèmes d'oppression. Les personnes LGBTQIA+ racisées, femmes, précarisées, séropositives, âgées, jeunes, exilées, en situation de handicap... cumulent des sources de vulnérabilités et de stress. Les travaux en santé publique plaident pour une approche intersectionnelle³⁷ de l'accompagnement. Au-delà d'additionner les formes d'oppressions, l'intersectionnalité montre qu'elles se combinent et produisent des expériences et des stigmatisations singulières. Une femme lesbienne verra son orientation niée par

35. Ibid.

36. Baromètre Santé Publique France (2021).

37. BERDOUGO, F., GIRARD, G., et MARSICANO, É. (2022). *Santé des personnes LGBTI+ : enjeux scientifiques et perspectives de santé publique*. Santé Publique, 34(Hors-série 2), 11-19.

l'hétéropatriarcat, une femme trans racisée sera fétichisée, un homme gay séropositif sera associé à un danger, une personne queer migrante qui n'utilise pas le terme LGBTQIA+ sera considérée suspecte... Trouver une aide ou des espaces sécurisants réellement sensibilisés aux divers systèmes d'oppression assujettis devient encore plus rare.

L'approche intersectionnelle se heurte à des freins d'applications : rigidité administrative qui enferme dans des cases simplificatrices ; manque de formation des équipes d'hébergement, qui ne sont pas toujours sensibilisées aux discriminations croisées et peuvent générer maladroresses, incompréhensions, voire violences ; une logique d'urgence qui privilégie le fait de « mettre à l'abri » au détriment de l'écoute des besoins spécifiques, imposant un modèle standardisé qui néglige les vécus particuliers.



Des personnes accompagnées par Le Refuge témoignent de nombreuses discriminations dans le secteur médical : refus de soins, mégenrage, deadnaming, propos stigmatisants, inégalités structurelles d'accès, ruptures de suivi, jugements sur leur orientation sexuelle, doutes exprimés sur leur identité de genre, remarques moralisatrices. Elles alimentent la défiance envers les institutions et renforcent le renoncement aux soins. Ces constats sont repris par l'Inserm et *Le Rapport relatif à la santé et aux parcours de soins des personnes trans* (2022), rendu suite à une saisine du ministre des Affaires sociales et de la Santé.

Les personnes trans sont particulièrement exposées aux refus de soins : refus de consultation, renvoi systématique vers d'autres structures, absence de prescription de traitements, notamment hormonaux. Les appels rapportent des refus explicites : « *je ne soigne pas ce genre de gens* », « *les patients comme ça, personne ne les prend ici* ». Ces pratiques, illégales, touchent aussi des besoins non liés à la transition : consultations générales, dermatologie, soins psychiatriques... Elles s'accompagnent de difficultés spécifiques pour les actes sexo-spécifiques (IVG chez les hommes trans, dépistage du cancer du col ou de la prostate...). Les codifications administratives liées au numéro de Sécurité sociale et au changement d'état civil aggravent encore ces obstacles.

Les personnes sans papiers, les étudiant·es étrangers et celles sans mutuelle rencontrent des barrières financières et administratives. Les dispositifs existants (AME, PASS) sont mal connus, inégalement appliqués et difficiles à activer³⁸. L'accès aux soins spécialisés (hormonothérapies, chirurgie d'affirmation de genre, suivi psychologique) reste entravé par les listes d'attente, les disparités territoriales et l'absence de formation des professionnel·les.

Plus particulièrement en ce qui concerne les enfants intersexes, les mutilations génitales sont toujours d'actualité. Ces chirurgies irréversibles et traitements hormonaux, réalisés sans urgence vitale ni consentement éclairé, viseraient

à « normaliser » le corps selon les normes binaires de genre. Les données montrent l'absence de consentement réel : 74 % des personnes intersexes déclarent que ni elles

38. Défenseur des Droits (2025)
*Prévenir les discriminations
dans les parcours de soins.*

ni leurs parents n'ont reçu d'explications détaillées sur les interventions, et dans seulement 24 % des cas, c'est la personne concernée qui a signé, seule, le consentement initial³⁹.

Dans les territoires ultramarins et ruraux, les personnes LGBTQIA+ font face à une précarité sanitaire et psychologique exacerbée. Près de 70 % des hommes et 59 % des femmes vivant aux Antilles et en Guyane considèrent encore l'homosexualité comme « contre-nature » ou comme « un trouble psychologique »⁴⁰. À la Guadeloupe, la Guyane et la Martinique, seule une minorité de la population reconnaît l'homosexualité comme une sexualité comme les autres, contre plus des trois quarts des Françaises au niveau national⁴¹. Ce contexte nourrit une pression sociale intense sur les personnes LGBTQIA+, qui sont contraintes de dissimuler leur orientation ou leur identité sous peine de représailles familiales et communautaires. Le manque de psychiatres et de psychologues formées, combiné à une prévalence élevée des troubles psychiques (près de 37 % en Guyane), laisse les personnes sans recours et accentue l'errance sanitaire et sociale. La ruralité hexagonale partage certains de ces mécanismes d'exclusion. L'accès aux soins y est particulièrement restreint : délais d'attente pour consulter, absence de médecins formés aux réalités LGBTI+, isolement géographique qui empêche le recours à des structures spécialisées. Cette question de l'isolement revient également dans les témoignages de personnes âgées ou en situation de mobilité réduite qui contactent la ligne d'écoute du Refuge.

Les personnes finissent par interrompre leur suivi médical, après une expérience discriminatoire. D'autres évitent les structures de santé par peur d'être stigmatisées. Ce renoncement aggrave les troubles psychiques et somatiques, enfermant les personnes dans un cercle vicieux : symptômes non traités, santé dégradée, précarité accrue. Parmi les personnes hébergées par Le Refuge en 2025, 44 % déclarent avoir renoncé à consulter un médecin, un psy ou un service de santé par peur de discrimination.

39. *FRA (2024). EU LGBTIQ Survey III.*

40. ORS d'Ile-de-France et INPES (2014).

41. Pew Center Research (2013).

Le soutien social, l'affirmation de l'identité, la fierté, l'ancrage communautaire et les compétences de régulation émotionnelle réduisent significativement les symptômes anxieux et dépressifs chez les personnes

queers. Autrement dit, la résilience n'est pas individuelle mais relationnelle ; elle s'ancre dans la possibilité d'être reconnue et soutenue.

Les appels à la ligne d'écoute du Refuge confirment cette nécessité. Pour beaucoup de personnes, l'écoute représente la première forme de soutien, parfois la seule. Iels appellent pour rompre le silence imposé par le rejet familial ou scolaire, pour poser des mots sur leur identité, leur orientation, leur rapport au corps. Certaines personnes parlent de leur coming-out, d'autres de leurs doutes, d'autres encore de leur désespoir. L'écoute crée un espace de parole sécurisant, sans jugement, où la souffrance est accueillie et validée. Plusieurs personnes disent appeler « *avant de passer à l'acte* » ou « *pour tenir le coup* » : la ligne devient alors un rempart immédiat face au suicide.

L'écoute ne suit pas un protocole strict. Elle repose sur une attention active : poser des questions ouvertes, vérifier si la personne souhaite approfondir, reconnaître ses émotions, ou rappeler ce que propose Le Refuge. « *Elle ne résout pas tout, mais elle permet de soutenir, de verbaliser, d'exister* » explique Nicolas Casas, écoutant salarié de la ligne. Cette limite peut être source de difficulté pour les écoutant·es, notamment lorsque des personnes appellent de manière récurrente et que le rôle du soutien semble s'épuiser. Mais même dans ces situations, la ligne incarne une présence, une permanence qui rompt l'isolement.

Enfin, les appels révèlent un besoin massif de communauté affirmante. Beaucoup de personnes disent vouloir « *rencontrer d'autres personnes comme moi* ». L'absence de pairs et l'isolement social apparaissent comme des manques prioritaires. La ligne ne peut pas combler ces manques, mais elle peut les nommer, et orienter vers des espaces communautaires quand ils existent. L'écoute devient ainsi la première étape d'un processus de reconstruction identitaire et sociale.

SYNDÉMIE ET DOUBLE DISQUALIFICATION

La stigmatisation constitue le point de départ de la spirale précarisante. Elle engendre des violences familiales, scolaires et sociales qui fragilisent l'accès aux études, au logement, à l'emploi et aux soins. Cette stigmatisation produit une précarité matérielle et une santé dégradée. Ces deux dimensions ne s'additionnent pas seulement : elles interagissent et s'entretiennent dans ce que les sciences sociales nomment une *syndémie*.

Une syndémie désigne la co-occurrence de plusieurs problèmes sanitaires et sociaux qui s'auto-alimentent⁴². La précarité aggrave les problèmes de santé : logements instables, absence de ressources, ruptures de droits, dépression, anxiété, idées suicidaires, conduites addictives ou sexuelles à risque... Les problèmes de santé aggravent la précarité en limitant l'accès à l'emploi, aux études et aux soins. Elles entraînent également la *désaffiliation sociale* de l'individu⁴³.

Cette spirale ne s'arrête pas à la syndémie. Les signes visibles de la précarité et des problèmes médicaux nourrissent de nouveaux stigmates : pauvreté affichée, corps abîmé, santé mentale fragilisée... Ce rebouclage normatif ou renforcement des stigmates vient refermer la boucle de la *disqualification sociale*, telle que décrite par le sociologue Serge Paugam⁴⁴. L'assistance contrainte et les instabilités professionnelles, résidentielles et sanitaires redéfinissent l'identité sociale des personnes queers précaires, les enfermant dans une image dévalorisée d'eux-mêmes et aux yeux des autres.

Au terme de cette spirale précarisante, les personnes queers précaires sont frappées par ce que nous pouvons donc appeler une *double disqualification* : d'abord en raison de leur orientation sexuelle, identité de genre ou intersexuation, ensuite en raison de leur nouveau statut social marqué par la pauvreté et la santé dégradée. Parmi les personnes LG-BTQIA+ en difficulté financière, 30 % déclarent avoir subi des discriminations, contre 11 % seulement parmi celles qui s'en sortent « très facilement »⁴⁵.

42. OUAFIK, M. (2022). *L'approche syndémique appliquée à la santé des minorités sexuelles et de genre : étude de la portée*. Santé Publique, 34(Hors-série 2), 21-30.

43. Processus décrochage du travail et du lien social, produisant vulnérabilité et exposition à l'assistance, au sens du sociologue Robert Castel.

44. PAUGAM, S. (1991). *La disqualification sociale. Essai sur la nouvelle pauvreté*.

45. FRA (2024). *EU LGBTIQ Survey III*.

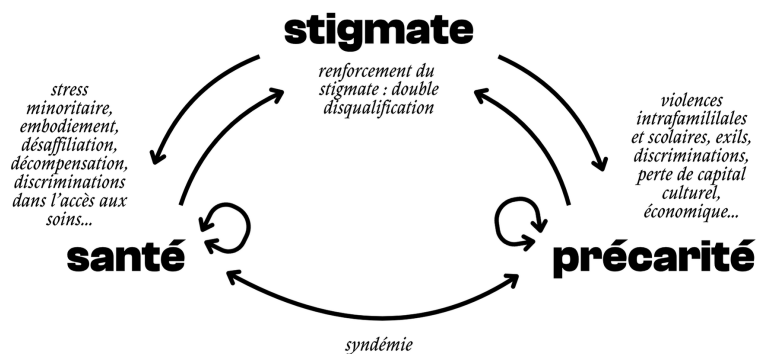


figure 1 : spirale précarisante et double disqualification

À leur arrivée au Refuge, beaucoup de personnes sont piégées dans cette double disqualification. Iels ont cumulé rejet familial, harcèlement scolaire, errance, violences de rue, discriminations institutionnelles, précarité sanitaire... Leur quotidien a été rythmé par des modes de survie, des carences affectives, des psychotraumatismes... « *Il arrive qu'une personne n'ayant pas présenté de troubles psychologiques décompense une fois en sécurité* » explique Geneviève Adt, coach thérapeute des personnes hébergées par Le Refuge. Le relâchement peut provoquer une décompensation : anxiété, crises d'angoisse, troubles du sommeil, épisodes dépressifs, symptômes psychiatriques aigus, crises suicidaires, dépersonnalisation, troubles de la personnalité limite ou paranoïaque...

Cette décompensation n'est pas un signe de fragilité individuelle, mais le produit d'une accumulation de violences et de ruptures. Face à la *spirale précarisante* et à la *double disqualification*, il reste un socle possible : la force communautaire, l'affirmation des existences, l'accès aux droits, le soin spécifique, la possibilité de se projeter à nouveau ; un *capital Refuge*.

Le Refuge appelle les pouvoirs publics, notamment les conseils départementaux, à renforcer la prévention des violences intrafamiliales au sein des familles par des campagnes de sensibilisation ; à renforcer la formation systématique des professionnel·les de la protection de l'enfance aux réalités LGBTQIA+, et en particulier les foyers et familles d'accueil ; à garantir une continuité d'accompagnement après 18 ans.

Le Refuge constate une mise en œuvre encore très inégale du programme EVARS, bien qu'il soit désormais rendu obligatoire. Le Refuge appelle à une formation obligatoire des personnels ; d'un soutien ciblé aux académies en retard ; à la mise à disposition généralisée de matériel pédagogique LGBTQIA+ adapté afin d'accélérer la mise en œuvre du programme.

Le Refuge recommande la publication de statistiques officielles sur les demandes d'asile liées à l'orientation sexuelle, à l'identité de genre et aux caractéristiques sexuelles.

Le Refuge appelle au renforcement des voies d'accès sûres et à l'amélioration du dispositif des visas humanitaires pour motifs LGBTI+. Les représentations françaises à l'étranger doivent assurer l'accessibilité de l'information liée à cette démarche et garantir la confidentialité des procédures d'instruction pour la sécurité des demandeur·euses, en particulier en cas d'externalisation des enquêtes par des sociétés privées. Le Refuge recommande également au Haut-Commissariat des Nations unies pour les réfugiés d'améliorer ses programmes de réinstallation, en assurant une meilleure communication autour des voies humanitaires possibles et en offrant un meilleur accompagnement des personnes LGBTQIA+ durant les procédures.

Le Refuge appelle à la formation systématique de tous les intervenant·es de la chaîne de l'asile sur l'accompagnement des personnes LGBTQIA+ ; à garantir une durée minimale d'entretien adaptée aux récits complexes (hors temps de traduction), et un contrôle strict de la qualité de l'interprétariat ; à la suppression de la notion de « pays d'origine sûr » et des procédures accélérées qui y sont associées ; à utiliser systématiquement la clause de souveraineté

(article 17 du règlement Dublin III) pour instruire les demandes des personnes LGBTI+, même lorsqu'un autre État est responsable.

Le Refuge recommande d'augmenter significativement les capacités d'hébergement dans le DNA, en créant de nouvelles places spécifiques pour les personnes LGBTQIA+, et ce, afin d'orienter les personnes subissant des violences en CADA. Le Refuge appelle à une amélioration générale des CMA et à une meilleure prise en compte des vulnérabilités des personnes LGBTQIA+. Les personnes doivent pouvoir accéder à un logement sûr, avec possibilité de choisir leur quartier en cas de non-mixité, et bénéficier d'un relogement immédiat en cas de violence en centre d'hébergement. L'autorisation de travailler devrait intervenir dès l'introduction de la demande d'asile, ainsi que l'activation immédiate de la Complémentaire santé solidaire. Le Refuge appelle à financer durablement les associations spécialisées qui accompagnent les personnes LGBTQIA+ dans l'asile, afin d'assurer aide juridique, appui social et soutien en santé mentale.

Le Refuge recommande de paramétrer les logiciels 115/ SI-SIAO pour afficher systématiquement le prénom et les pronoms d'usage des bénéficiaires; former tous les écoutant·es et prescripteur·ices au recueil respectueux du genre auto-déclaré; inscrire l'interdiction des propos et actes LGBTI-phobes dans le règlement intérieur et dans les centres d'hébergement; créer des canaux de signalement confidentiels; afficher une signalétique inclusive.

Le Refuge appelle la DIHAL, le ministère du Logement et les préfectures à créer davantage de places d'hébergement spécialisées pour personnes LGBTQIA+, et en particulier des places d'Hébergement d'Urgence; à inclure la rupture familiale dans les critères de priorités pour l'accès à des logements sociaux; à soutenir le développement de résidences communautaires affirmantes gérées par et pour des associations queers; à mieux former les professionnels de l'hébergement à l'accueil et à l'accompagnement des personnes LGBTQIA+.

Le Refuge recommande au ministère du Travail d'assurer la formation des professionnel·les de l'insertion professionnelle à l'accueil et à l'accompagnement des personnes

LGBTQIA+, en particulier les agent·es France Travail et des missions locales ; de référencer les cas de discriminations LGBTQIA+ dans les rapports sociaux et baromètres de l'emploi.

Le Refuge appelle le ministère de la Santé et de la Prévention à mettre en œuvre les recommandations de la Haute Autorité de Santé (2025) concernant la prise en charge des adultes transgenres : accueil respectueux (prénom/pro-noms d'usage), rôle renforcé de la médecine générale dans la prise en charge des personnes transgenres, indications et prescriptions hormonales, coordination pluridisciplinaire (endocrinologie, santé mentale, soins courants). Le Refuge encourage la lecture du Rapport relatif à la santé et aux parcours de soins des personnes trans (2022), saisine du ministre des Affaires sociales et de la Santé, qui identifie les freins d'accès aux soins et propose des leviers concrets.

Le Refuge recommande que dans les CeGIDD et autres consultations de santé sexuelle (VIH, IST, PrEP), un dépistage systématique de la détresse psychique soit réalisé, avec orientation vers les dispositifs adaptés (CMP, psychologues, 3114), en tenant compte de l'exposition accrue aux violences. Le Refuge appelle également l'INSEE, l'Inserm et le ministère de la Recherche à mener des études spécifiques sur la santé mentale et sexuelle des personnes LGBTQIA+, en incluant systématiquement les territoires d'outre-mer.

Le Refuge appelle le ministère de la Santé à systématiser l'existence de dispositifs d'accompagnement en santé mentale, addictologie et soins somatiques au sein des CeGIDD ; à financer des programmes itinérants de santé et d'accompagnement social pour les zones rurales et les outre-mer ; à rendre obligatoire la formation à la santé des personnes queer dans les études de médecine et de psychologie et en formation continue.

Le Refuge appelle les ARS et les collectivités locales à reconnaître et à financer la fonction médico-sociale de sa structure, afin de consolider un continuum entre accompagnement social, prévention et soin. Le Refuge forme de plus en plus ses professionnel·les à l'accompagnement au soin, mesurant l'impact des troubles psychiques et somatiques sur les parcours de vie des personnes LGBTQIA+.

Le Refuge appelle à la création d'un Observatoire national LGBTI+, sur le modèle de l'Observatoire national du suicide.

Retrouvez d'autres recommandations au sein du Panorama 2024.





LIGNE D'ÉCOUTE 7J/7 DE 8H À MINUIT
09 39 03 63 03

DONS ET INFOS
le-refuge.org