

# Injonctions identitaires et mondes sociaux: quels enjeux pour les demandeurs d'asile homosexuels ?

Cyriac Bouchet-Mayer, doctorant en sociologie, SANTESIH (UR 211), Université de Montpellier, Institut Convergences Migrations. Allocataire doctoral ANRS (36 mois) et Sidaction (12 mois)



## Une prévention du VIH médico-épidémiologique

La découverte de la fonction préventive du traitement du VIH par trithérapie (TasP) en 2008, puis l'avènement de la PrEP en 2016, marquent la bio-médicalisation de la prévention du VIH/Sida (Perez 2017 ; Girard 2021) au cours des années 2010 en France. Celle-ci se caractérise par la croyance dans une maîtrise possible de l'épidémie par le contrôle chimique des corps. Le dépistage des personnes vivant avec le VIH ou exposées au risque d'infection et leur accès aux traitements pour leur fonction préventive prend le pas sur les historiques ateliers de prévention et distributions de préservatifs et les acteurs de la lutte – associations, les médecins, les laboratoires pharmaceutiques, les chercheurs et les pouvoirs publics – réorganisent leur activité autour du « test and treat ».

Cette bio-médicalisation de la prévention se combine à une lecture médico-épidémiologique des dynamiques épidémiques et de la réponse à y apporter. Cela conduit par exemple à « l'idéal probabiliste » (Gaissad 2017) de l'ONUSIDA qui suppose que le dépistage de 95% des personnes vivant avec le VIH, le recours au traitement par trithérapie de 95% d'entre eux, et l'atteinte d'une charge virale indétectable par 95% des personnes sous traitement permettraient la maîtrise de l'épidémie. Cet idéal médico-épidémiologique est érigé en objectif et définit les grandes lignes de l'action publique, également guidée par des approches épidémiologiques plus fines consistant à comparer des prévalences et des incidences entre des territoires et des populations afin de définir des priorités.

Aussi, selon ces estimations, 42% des 25 à 30 000 personnes qui vivent avec le VIH en France sans le savoir résident en Île-de-France (Marty et al. 2016), dont 70% sont des hommes. Parmi-eux 40% ont des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) et 40% sont originaires d'Afrique sub-saharienne (Simon & Billaud 2017). Les personnes séronégatives dites « exposées » au risque d'infection par le VIH seraient très majoritairement situées dans les populations suivantes : hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, travailleur-se-s du sexe, usager-ère-s de drogue, personnes originaires de zones endémiques (HAS, 2017). Des territoires géographiques ou populationnels sont ainsi définis comme prioritaires et érigés en « cible » de l'action publique.

## « Aller vers » des territoires et des populations « clés »

Plusieurs offres de prévention sont alors déclinées. Certaines se revendiquent de la santé communautaire, et sont dédiées à une catégorie populationnelle en particulier, souvent conformes aux catégories épidémiologiques : LGBTI, migrants, travailleur-se-s du sexe, usager-e-s de drogue. D'autres se revendiquent de santé publique en intervenant auprès des populations définies comme « cibles » et sur des territoires également réputés « exposés ».

C'est le cas du dispositif hospitalo-associatif étudié pendant ma thèse, qui réunit un centre de dépistage hospitalier, une association de santé publique et plusieurs associations ou structures intervenant auprès des populations dites « clés » de l'épidémie qui ouvrent ainsi des espaces ou micro-territoires. Ces micro-territoires sont parfois très institutionnalisés, parfois moins, et leur atteinte a pour objectif d'inciter les personnes qui s'y trouvent à recourir au dépistage par prélèvement sanguin et bactériologique immédiat, permettant de dépister VIH, VHB, VHC, Syphilis, Chlamydiae et Gonocoque. Le rendu de résultat et l'accès aux traitements le cas échéant est organisé à l'hôpital quelques jours plus tard. L'objectif est d'amener des populations données à institutionnaliser un suivi médical en santé sexuelle et à régulariser la gestion de leur « risque ».

Ce dispositif a été spécifiquement étudié dans le cadre d'actions menées à l'attention de personnes demandant l'asile au motif de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre, au croisement entre deux catégories de population dites « clés ». Avec une spécificité c'est que les contacts avec les personnes ciblées étaient noués dans les activités organisées par l'association partenaire et qu'il s'agissait de les orienter ensuite vers une consultation hebdomadaire de dépistage et d'accès aux soins leur été dédiée dans les locaux du centre de dépistage et étiquetée « LGBTI migrants ». Cet étiquetage visait notamment à lever de présupposées craintes de stigmatisation au motif de l'orientation sexuelle ou du statut administratif ou migratoire qui constitueraient des freins au dépistage.

L'objectif de l'enquête en sociologie réalisée était de porter attention aux enjeux du recours à ce dispositif pour des hommes francophones originaires d'Afrique de l'ouest, demandant l'asile au France au motif de l'orientation sexuelle.

## Des territoires aux mondes sociaux : les messages clés

On remarque d'abord une confrontation entre des besoins définis a priori par la santé publique pour une population donnée et les besoins identifiés par les personnes concernées elles-mêmes ou par les bénévoles qui en sont le plus proches.

Le recours au dépistage apparaît soit secondaire au regard de l'urgence d'autres problématiques sociales et sanitaires auxquelles sont confrontées les demandeurs d'asile concernés et les bénévoles qui les accompagnent ; soit primaire mais avant tout dans un contexte où l'obtention du statut de réfugié repose sur la capacité à prouver son homosexualité, ce à quoi la fréquentation d'une action étiquetée « migrants LGBTI », par l'exposition publique qu'elle suscite et les socialisations qu'elle engage, peu contribuer.

Lorsque le dépistage apparaît secondaire il apparaît impératif pour espérer susciter le recours au dépistage des personnes ciblées d'élargir l'offre de santé, ce que le saucissonnage administratif et médical marqué par des entrées par épidémie ou maladie et non pas population permet difficilement.

Il s'agit également de dépasser une simple catégorisation des personnes ayant recours au dépistage à partir de leur appartenance à une méta-catégorie épidémiologique pour interroger davantage les situations sociales des usagers et s'ils appartiennent aux franges de la population « ciblée » la plus exposée ou non. Cela nécessite de compléter les lectures statistiques et descriptives des épidémies par des approches compréhensives et explicative des ressorts sociaux des infections dans les différentes populations « clés » pour être en mesure d'évaluer plus finement l'intérêt de l'action mais aussi les enjeux de de recourir à un dispositif.

L'étude qualitative réalisée conduit à observer que les personnes dont les conditions de vie semblent les exposées le plus au risque d'infection sont à la fois celles qui présentent d'autres problématiques sociales et sanitaires qui placent la prévention du VIH au second plan et à la fois celles dont les conditions de survie sont obtenues dans les réseaux de sociabilité migrants à qui l'homosexualité est cachée, compliquant le recours à une consultation étiquetée « LGBTI » pour l'exposition qu'elle suppose.

## Enquête ethnographique multi-située (48 mois) : l'intérêt de multiplier les postures d'enquête

### Acteur associatif de prévention du VIH (20 mois)

#### Recueillir des récits de vie tout en prenant part au dispositif

- Participation observante dans la mise en œuvre du dispositif hospitalo-associatif à l'attention des personnes demandant l'asile au motif de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre.
- Conduites d'entretiens biographiques exploratoires avec des usagers recrutés sur le lieu du dépistage en tant qu'acteur de prévention et portant attention :
  - o aux expériences de vie au pays, notamment (homo)sexuelles
  - o aux parcours et expériences migratoires
  - o aux expériences de vie depuis l'arrivée en France, et notamment les enjeux du recours aux dispositifs de prévention

#### Les enseignements des assignations réciproques : au risque et à l'institution

- Une population essentialisée à son risque et les limites du territoire d'intervention :
  - o Les bénévoles de l'association partenaire comme les requérants sont demandeurs qu'une prise en charge en santé globale alors que des problématiques sanitaires et sociales immédiates sont multiples
  - o Les acteurs du dispositif sont contraints par des financements centrés sur la maîtrise de l'épidémie
- L'essentialisation institutionnelle du corps médical et l'orientation des récits produits :
  - o La participation aux entretiens est acceptée mais des résistances aux mises en récit biographiques sont observées par crainte de l'existence de porosités entre les institutions médicales et celles de l'asile
  - o Réappropriation par les enquêtés de l'essentialisation au « risque » épidémiologique afin de justifier des usages très réguliers du dépistage et le recours à la PrEP, et de l'appartenance à la communauté gay

### Bénévole dans l'association LGBTI militante du droit d'asile (26 mois)

#### Se former au droit d'asile, prendre sa part et accéder à des récits au prisme de l'homosexualité

- Accueil d'une centaine de demandeurs d'asile dans le cadre de 30 permanences d'accueil : Entretiens de quelques dizaines de minutes permettant le recueil de morceaux d'histoires de vie dans le but de conseiller les individus et les trier en vue de proposer un suivi individualisé en fonction de l'urgence administrative et sociale.
- Accompagnement individualisé dans la procédure de 23 demandeurs d'asile : entretiens répétés de plusieurs heures donnant accès à des mises récits biographiques plus détaillés sur les expériences de l'homosexualité au pays et celles de la migration.

#### Apprendre à mettre en scène et en récit son orientation sexuelle

- Le rôle déterminant de l'accompagnement associatif dans l'attribution du statut de réfugié
- Faire la preuve de son orientation sexuelle pour obtenir l'asile mais également pour obtenir et préserver un accompagnement associatif
- Les inégalités interindividuelles pour convaincre de son orientation sexuelle et s'engager sur des territoires LGBTI par crainte d'y être aperçu
- Des conditions matérielles et statutaires inégales de survie pendant l'asile entraînant l'investissement de territoires plus ou moins adaptés à l'expression ou à la dissimulation de l'identité homosexuelle.

### Support, soutien, ami auprès de demandeurs l'asile homosexuels (40 mois)

#### Sortir de l'institution pour produire des mises en récits moins contraintes

- Accompagnement de seize demandeurs d'asile pendant toute la durée de leur procédure de demande d'asile sur des périodes allant de quelques mois à plus de trois ans.
- Entretiens informels ou ethnographiques : création de relations de confiance au long cours par l'apport d'un soutien matériel, moral et décisionnel permis par une importante disponibilité notamment téléphonique pour répondre à mon échelle aux difficultés rencontrées par les enquêtés, permettant d'ethnographier l'expérience de la demande d'asile depuis l'arrivée en France, les craintes, angoisses, etc.
  - Entretiens biographiques formels répétés, rapprochés au départ puis plus espacés ensuite, afin de documenter les parcours de vie au pays, de migration et de demande d'asile, sans porter spécifiquement la focale sur l'orientation sexuelle.

#### Découvrir d'autres mondes sociaux et des usages des dispositifs moins fluides

- Faire la preuve de son orientation sexuelle, notamment par la fréquentation des espaces étiquetés LGBTI est une préoccupation majeure, identifiée par tous.
- La fréquentation des mondes sociaux LGBTI est également une angoisse pour la plupart des enquêtés qui, peu socialisés aux espaces d'homosociabilité au pays n'en possèdent pas les codes et y rencontrent des formes de discrimination (Trawalé 2018) mais aussi par crainte d'être aperçus par des membres des mondes sociaux dans lesquels ils assurent leur survie et d'en être exclue.
- Tous font l'expérience d'injonctions contradictoires à la mise en scène de l'hétérosexualité dans les mondes sociaux qui leur permettent de survivre et à la mise en scène de l'homosexualité dans ceux sensés leur permettre d'obtenir le statut de réfugié ou dans les dispositifs qui les « ciblent » à ce motif.