



Septembre 2024

# Résumé exécutif du rapport de recherche

Les risques de précarité encourus par les personnes LGBT en matière de logement et de santé en Région wallonne

**Institut de la décision publique**

**Perrin Loïc**

**Renard Juliette**

**Grandjean Geoffrey**

Si la question des risques de précarité encourus par les personnes LGBT suscite l'intérêt croissant de la littérature scientifique anglophone, cette thématique reste toutefois peu étudiée dans le paysage francophone. Cette **recherche qualitative**, réalisée entre avril et septembre 2024 sur demande du Service public de Wallonie (SPW) Intérieur et Action Sociale, vise à établir un état de la situation des **risques de précarité encourus par les personnes LGBT**<sup>1</sup> en Région wallonne, en mettant spécifiquement l'accent sur deux champs de compétence régionaux : **le logement et la politique de santé**. Le second objectif de cette étude, consécutif du premier, consiste à élaborer des recommandations à destination des autorités publiques wallonnes. Notons que cette recherche revêt un caractère exploratoire : il s'agit avant tout de proposer un premier panorama des risques de précarité encourus par les personnes LGBT en Wallonie, et ainsi d'ouvrir la voie à de futurs travaux.

La **collecte des données** s'est articulée autour de deux méthodes de nature qualitative : le *focus group* et l'entretien semi-directif. Durant ces discussions, nous nous sommes entretenus avec des personnes LGBT pouvant témoigner d'une expérience de précarité en matière de logement et/ou de santé, ainsi qu'avec des professionnelles et professionnels de ces deux secteurs. En plus de cela, une revue de littérature conséquente ainsi qu'une analyse des compétences de la Région wallonne en matière de logement, de politique de santé et de lutte contre les discriminations ont été réalisées.

De façon générale, il ressort de cette recherche que ce qui est observé par la littérature internationale ne diffère pas tellement de ce qui est vécu par les personnes LGBT en Région wallonne.

En matière de logement, évoquons deux grands constats. Premièrement, une forme invisible de sans-abrisme et de sans-chez-soirisme touche particulièrement les jeunes LGBT : il s'agit du **couchsurfing**. Ce terme désigne les personnes qui, par manque de logement, vivent temporairement chez des membres de la famille ou chez des amis ou amies. La majorité des personnes que nous avons rencontrées ont été confrontées à des épisodes de *couchsurfing* durant leur vie – souvent à la suite d'une **rupture familiale**. Une série de problématiques connexes peuvent être évoquées. D'une part, la possibilité d'être hébergée par des proches dépend du réseau personnel de connaissances dont bénéficie la personne concernée. D'autre part, la période de *couchsurfing* est une situation précaire et temporaire, qui expose la personne concernée au stress permanent d'être expulsée. Cette forme cachée de sans-chez-soirisme – qui passe souvent sous le radar des recensements et des études statistiques – est d'autant plus **invisible** que les personnes qui vivent dans une situation de *couchsurfing* ont tendance à ne pas se considérer elles-mêmes comme des

---

<sup>1</sup> Le cahier spécial des charges – qui comprend une description des grands objectifs de la recherche – stipule que l'étude ne concerne que les personnes LGBT, c'est-à-dire les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, et transgenres. Il n'est pas fait mention des personnes QIA+. Conformément aux indications prévues par le pouvoir adjudicateur, nous avons donc dû tenir compte de cette restriction de l'étendue du public cible. De futurs travaux mériteraient toutefois de s'intéresser aux personnes s'identifiant comme QIA+ : la littérature scientifique fait notamment état d'un haut taux de précarité en matière de logement et de santé chez les personnes intersexes.

personnes sans-chez-soi. Deuxièmement, les personnes LGBT ont tendance à éviter les **services généralistes d'accueil et d'hébergement d'urgence** – tels que les abris de nuit et les maisons d'accueil –, dont l'organisation est empreinte du **paradigme de la binarité et de la cisnormativité**, et qui constituent des lieux où différentes dominations peuvent être reproduites.

En matière de santé, nous avons mis en évidence plusieurs freins à l'accès aux soins. Notre analyse s'est articulée autour de quatre dimensions précises : l'accessibilité informationnelle, la cisnormativité légale et institutionnelle, l'accessibilité physique, et enfin, l'accessibilité financière. De manière transversale, lors de nombreuses rencontres (tant avec les personnes concernées qu'avec les organisations de terrain), **le manque de formation** adéquate, suffisante et continue **du corps médical sur les questions liées à la santé des personnes LGBT** est régulièrement relevé. Il a également été mis en évidence que **la cisnormativité et l'hétéronormativité** imprègnent différentes facettes du système de soins, telles que l'infrastructure physique et informatique avec lesquelles les services doivent travailler, l'encodage INAMI des soins prestés ou encore, la question du suivi des dossiers de santé après une transition. Face à ces freins, nous observons que les personnes LGBT adoptent alors deux attitudes différentes, selon les situations : soit elles renoncent aux soins, soit elles mettent en place des stratégies alternatives et communautaires de soins (comme la participation à des groupes d'entre-aide et d'autosupport de **Do-it-yourself** dans le cadre d'une transition).

Les résultats de cette recherche sont présentés de façon détaillée dans la section « Analyse empirique » du rapport de recherche (pages 50 à 91). En nous appuyant sur ceux-ci, nous formulons plusieurs **recommandations** à destination des pouvoirs publics.

### En matière de logement

- En concertation avec la Fédération Wallonie-Bruxelles, réfléchir à l'abaissement de **l'âge minimum requis** pour pouvoir **solliciter l'aide d'un Refuge** (actuellement 18 ans), et/ou à la constitution de structures d'accueil spécifiques, afin d'accueillir **les personnes mineures LGBT de 16-17 ans** – un âge où il n'est pas rare qu'une rupture familiale survienne à la suite de conflits liés à l'orientation sexuelle, l'identité de genre et/ou l'expression de genre ;
- **Pérenniser de manière pluriannuelle le financement** des Refuges, et ainsi limiter la dépendance aux subventions facultatives, qui fragilisent ce type de structures ;
- Œuvrer à la constitution d'un **maillage territorial de Refuges** sur le territoire wallon (à l'heure actuelle, il n'y en a qu'un à Charleroi et un à Liège) ;
- En concertation avec l'Autorité fédérale, adopter une **conception large** de la notion de **rupture familiale** – qui ne se cantonne pas à la forme d'une mise à la porte *manu militari* –, notamment lorsqu'une jeune personne LGBT est amenée à devoir prouver cette situation de rupture afin de bénéficier de droits sociaux ;

- En concertation avec l’Autorité fédérale, réviser, améliorer et uniformiser **la procédure de sollicitation d’une adresse de référence**, en tenant compte des difficultés mises en évidence par les acteurs de la société civile et du monde académique (telles que le haut taux de non-recours) ;
- Développer la **formation continue du personnel des structures généralistes** d’accueil et d’hébergement (telles que les maisons d’accueil et les abris de nuit) à la thématique de l’accueil des personnes LGBT ;
- Encourager **la mise en réseau** entre les structures généralistes d’accueil et d’hébergement, le secteur associatif LGBTQIA+ (Maisons Arc-en-ciel, etc.) et certains services de soins (maisons médicales, centre de dépistages, médecins spécialistes, etc.) ;
- Questionner **l’organisation binaire et cisnormée** des structures généralistes d’accueil et d’hébergement, en étudiant notamment l’opportunité de recourir plus fréquemment à l’usage des **chambres individuelles** ;
- Rendre **obligatoire l’usage de la « fiche de candidature** reprenant les renseignements des candidates ou candidats locataires et devant être complétée après la visite du bien » (un document élaboré par UNIA, le SPW, Federia, et l’IEFH), afin d’encadrer au mieux la requête des données générales, et de limiter ainsi les risques de discrimination lors de la sélection du preneur d’un logement ;
- Étudier l’opportunité de préciser, dans le corpus législatif wallon du bail, **la temporalité de la requête des données générales** des candidates et candidats locataires (avant la visite/à l’appui de la candidature/après la visite), dans la lignée de la typologie de l’ordonnance bruxelloise du 9 juin 2022 ;
- Prendre conscience que **la lutte contre la crise globale du logement** – notamment à travers **l’encadrement des loyers** – aura un impact positif sur l’accès au logement des personnes LGBT en situation de précarité.

### En matière de santé

- En concertation avec la Fédération Wallonie-Bruxelles, **former les professionnelles et professionnels de la santé** (médecins, psychologues, etc.) – à travers des formations continues et le cursus de base en médecine –, selon trois axes :
  - Organiser, à destination des professionnelles et professionnels de la santé, une **formation transversale sur le genre**, sur la cisnormativité institutionnelle, ainsi que sur la prégnance de celle-ci au sein des pratiques médicales ;
  - Conscientiser et former les professionnelles et professionnels de la santé à **la prise en charge informationnelle** des personnes LGBT, en mettant notamment l’accent sur la **connaissance des parcours de transition** (et des soins qui doivent être prodigués dans ce cadre) ;

- Former plus de professionnelles et de professionnels de la santé **aux actes techniques** (opérations chirurgicales, *voice training*, etc.) **liés à la transition de genre**, et **former la première ligne au suivi des traitements hormonaux** dans le cadre de la transition de genre ;
- Systématiser la **mise en réseau des professionnelles et professionnels et des institutions de la santé**, en poursuivant un double objectif :
  - Stimuler le **partage de connaissances et de pratiques** entre ces acteurs de santé ;
  - Encourager les collaborations entre les structures de santé pour **éviter l'errance** – c'est-à-dire éviter que la personne ne soit renvoyée d'un service à l'autre, sans cohérence –, et ce dans l'optique de faciliter l'accès aux soins et à la prise en charge ;
- **Rendre l'information** concernant les soins propres aux différentes sexualités, aux parcours de transition et aux transidentités, **accessible au public cible** par la diffusion de fascicules informatifs dans les maisons de jeunes, les centres PMS et les maisons médicales, ainsi que sur les réseaux sociaux de ces structures ;
- **Questionner la cisnormativité institutionnelle, tant physique qu'informatique, du système de soins de santé :**
  - En concertation avec l'Autorité fédérale, réfléchir à **l'articulation entre les codes INAMI et le genre indiqué sur la carte d'identité**, afin de faciliter l'accès aux remboursements (et donc aux soins) pour les personnes qui suivent un parcours de transition ;
  - En concertation avec les structures associatives et militantes et les institutions hospitalières, réfléchir à **l'organisation générée des chambres d'hôpital** et à l'opportunité de prendre en charge, de manière systématique, les personnes en parcours de transition en chambre individuelle (en respectant leur consentement) ;
  - En concertation avec les organisations militantes et associatives, mener une réflexion sur les **catégorisations induites par les infrastructures informatiques** utilisées par le corps médical, de manière à rendre ces logiciels inclusifs et détachés de toute conception cisnormative et hétéronormative ;
  - En concertation avec l'Autorité fédérale et dans la continuité des recommandations formulées par UNIA, **supprimer le critère d'exclusion des HSH** pour le don de sang ;
- **Favoriser la décentralisation des services de soins de santé spécialisés** (centre de référence SIDA, centres d'accompagnement de transidentités, etc.) :
  - Permettre à la **première ligne** (médecine générale) de **prescrire la PrEP**, au même titre que les structures de référence SIDA et au même taux de remboursement ;

- En complément du soutien financier et institutionnel continu aux structures spécialisées existantes, **développer un maillage territorial d’ASI formées à recevoir des personnes LGBT** ;
- Voir également les recommandations relatives à la formation et à la mise en réseau, *supra* ;
- **Élargir le champ de la prévention contre le VIH**, de manière à inclure les personnes transgenres et leurs pratiques (notamment en matière d’hormonothérapie injectable).

### De manière transversale

- Financer des **recherches qualitatives et quantitatives** tant sur la **santé** des personnes LGBTQIA+ (en mettant l’accent sur les personnes trans et les personnes intersexes) que sur le **sans-abrisme et l’accès au logement** pour les personnes LGBTQIA+ en Région wallonne : les recherches sur la santé des personnes LGBTQIA+ ne doivent plus concerner uniquement des thématiques telles que les pratiques sexuelles et la prévention VIH, il faut également mettre l’accent sur les publics transgenres et les aspects médicaux de la vie de ces personnes (par exemple, sur les traitements médicamenteux, ou les recherches sur le cancer, le diabète, etc.) ;
- **Conditionner l’adoption de politiques publiques** pour les personnes LGBTQIA+ à la **concertation extensive du secteur associatif et militant représentant les personnes concernées** : les politiques publiques ne pourront être inclusives que si elles sont réfléchies, conçues et mises en œuvre **avec** les publics concernés, et particulièrement avec les publics les plus marginalisés (comme les personnes transgenres ou intersexes).