

Benoit Hugli

Morgan Cheraz

Être un homme sans statut légal originaire d’Afrique à Lausanne et avoir une
santé sexuelle digne, deux mondes compatibles ?

Travail présenté à la Haute école de travail social et de la santé – EESP - Lausanne

Pour l’obtention du

Bachelor of Arts HES-SO en travail social

Le jury d’évaluation :

Directrice : Béatrice Bertho

Expert : Yan Desarzens

Lausanne, Mai 2020

Remerciement

Nous tenons à adresser nos remerciements les plus chaleureux :

Aux relecteurs et relectrices, pour le temps précieux qu'elles et ils nous ont accordé,

À nos responsables de séminaires, pour leur patience et leur investissement,

Aux hommes sans statut légal avec qui nous avons échangé pour les précieux moments passés,

Aux professionnel-le-s qui nous ont accueilli, pour leurs disponibilités et leurs investissements,

À nos ami-e-s, et famille, qui ont contribué de près ou de loin à la bonne réalisation de ce travail, pour leur aide et leur soutien pendant toute la durée du processus.

« Ce travail a été réalisé dans le cadre d'un travail de bachelor pour l'obtention de 15 crédits ECTS. Le contenu et les opinions émis·e·s dans ce travail n'engagent que les auteur·e·s. La responsabilité de l'école se limite à la définition et au contrôle de l'atteinte des objectifs pédagogiques relatifs aux travaux de bachelor »

Résumé

Ce travail cherche à explorer comment les hommes sans statut légal originaire d'Afrique vivent leurs relations sexuelles et/ou affectives ainsi que leur sexualité. Y apparaît donc une mise en perspective des conditions de vie de ces hommes ainsi qu'une mise en lien entre ces dernières et les possibilités/impossibilités de vivre les relations de manière épanouissante. Pour ce faire nous avons notamment utilisé les cadres théoriques que sont les *études des masculinités* et *l'invisibilité sociale* puis nous avons fait des liens avec la santé sexuelle. Il y apparaît aussi une mise en perspective des prestations des structures et des pratiques des professionnel-le-s facilitant leur accès à ces individus.

Pour cela, différents entretiens semi-directifs ont été fait auprès de professionnel-le-s travaillant avec de cette population. De plus, des moments d'échanges avec des hommes sans statut légal originaires d'Afrique ont pu avoir lieu malgré les difficultés rencontrées à parler des sujets inhérents à la santé sexuelle.

Les résultats de notre travail montrent que si les structures et les professionnel-le-s sont une ressource importante, il reste compliqué et complexe pour ces hommes de pouvoir vivre de manière épanouie leurs relations sexuelles et/ou affectives. Il est également difficile pour eux d'avoir une santé sexuelle correspondant à la définition de l'Organisation mondiale de la Santé, dû à leurs conditions de vie et à certains mécanismes sociaux comme *l'invisibilité sociale*.

Mots-clés : Absence de statut légal, sexualité, santé sexuelle, masculinités, hommes

Table des matières

Remerciement.....	2
Résumé.....	3
Introduction.....	7
Partie Théorique.....	8
Introduction thématique migration.....	9
Définition sans statut légal.....	11
Qui sont-ils ?.....	12
Conditions de vie.....	13
Aspects économiques.....	14
L'invisibilité sociale.....	15
Vivre sans statut légal, une angoisse permanente.....	17
Problématique du logement.....	18
Le sans-abrisme en quelques mots.....	20
Accès aux soins.....	21
Introduction thématique de la santé sexuelle.....	22
Santé sexuelle.....	23
Sexualité.....	24
Modèle Bio-psycho-social.....	26
Masculinité.....	27
Problématique.....	29
Méthodologie et terrain.....	31
Recherche qualitative.....	32
Entretien exploratoire.....	32
Accès aux structures et à notre population cible.....	33
Difficultés rencontrées avec notre population cible.....	34
Entretien semi-directif.....	35

Ethique de recherche	36
Terrain	36
Point d'Eau.....	36
Migration et intimité (Profa)	37
L'Espace.....	37
Fondation Mère Sofia.....	38
Analyse des données et présentation des résultats	39
Axe 1 – Mécanisme sociaux.....	40
Les freins à la sociabilisation	40
Enjeux autour de l'intimité.....	43
Définition de l'intimité.....	43
Préserver son intimité du regard de l'autre	44
Intimité de couple.....	45
Violence en lien avec le manque d'intimité	46
Enjeux liés au relationnel	47
Mariage.....	48
Travail du sexe	49
Fétichisation des corps, performance et masculinité.....	52
Axe 2 - Pratiques des professionnel-le-s et accès à la santé sexuelle	55
Missions et prestations de Migration et Intimité.....	56
Pratique des professionnel-le-s.....	59
Des évènements pour échanger	59
Réitération de la présence	60
Compétences interculturelles	61
Répondre aux soucis premiers.....	64
Situer son rôle pour créer l'échange.....	64
Distance professionnelle	66

Limites et questionnements	67
Réflexions personnelles.....	67
Conclusion.....	69
Synthèse des résultats	69
Apports et apprentissages personnels.....	70
Bibliographie.....	72

Introduction

En guise d'introduction, nous allons énoncer un plan de notre travail qui se compose en deux grandes parties distinctes. Dans la première, nous aborderons le cadre théorique qui lui est également composé de deux segments. Tout d'abord, nous présenterons la thématique de la migration en la contextualisant afin de pouvoir définir et cibler qui sont ces personnes sans statut légal. De plus, nous parlerons de leurs conditions de vie en axant sur leurs possibilités d'accès au logement ainsi que sur le phénomène de l'*invisibilité sociale*.

Dans un second temps, nous aborderons la thématique de la santé sexuelle à travers diverses définitions, comme la sexualité et la santé sexuelle. De plus, cette partie comportera des éléments théoriques en liens avec les *études des masculinités* et le modèle bio-psycho-social. Ensuite, nous présenterons notre problématique, notre méthodologie et notre terrain.

La seconde partie concernera notre analyse des données recueillies et sera composée de deux axes. Le premier concernera les mécanismes sociaux découlant de l'absence de statut légal ainsi que les impacts de ceux-ci sur les possibilités de sociabiliser et de vivre des relations affectives et/ou sexuelles de manière épanouissante pour les hommes sans statut légal originaires d'Afrique. Le deuxième axe, quant à lui, sera composé d'une mise en perspective des prestations des structures et des pratiques des professionnel-le-s qui facilitent l'accès à ces prestations pour ces hommes. Cet axe se conclura par une brève mise en exergue des limites des prestations que nous avons pu repérer. Enfin, nous présenterons quelques réflexions personnelles concernant les limites de notre travail avant de conclure.

Pour terminer cette introduction, nous allons énoncer nos motivations : Cette thématique est à la croisée des chemins entre deux convictions en lesquelles nous croyons profondément et qui nous touche particulièrement. La première est le droit aux personnes de se sentir dignes d'exister. La seconde, quant à elle, est le droit à s'épanouir dans ses relations. Nous cherchons, par ce travail, à visibiliser ce que vivent les hommes sans statut légal originaires d'Afrique. En ce sens, la démarche qui sous-tend ce travail est pour nous une manière d'investir politiquement une modalité d'évaluation demandée par l'école. De plus, lors du début du processus, nous y voyions un aspect pratique, ayant un réseau déjà existant, que cela soit avec des professionnel-le-s ou des personnes concernées.

Partie Théorique

Dans cette partie, nous désirons expliciter les différents éléments théoriques qui ont participé aux réflexions sur les données recueillies dans le cadre de notre travail. Dans un premier temps, nous contextualiserons le phénomène de la migration et son évolution, que nous mettrons en liens avec la thématique de l'absence de statut légal, afin de pouvoir cibler notre population. Nous nous intéresserons donc à leurs conditions de vie en Suisse, un élément transversal qui sera présent tout au long de notre travail.

Dans un deuxième temps, nous présenterons les thématiques liées à la santé sexuelle des hommes sans statut légal originaires d'Afrique, d'une part en définissant la santé sexuelle de manière globale et d'autre part en explicitant les thématiques connexes à celle-ci, c'est-à-dire la sexualité, le modèle bio-psycho-social et la théorie sur les masculinités qui concerne plus directement notre population cible.

Introduction thématique migration

La thématique de la migration existe depuis bien longtemps, les êtres humains ont sans cesse migré en cherchant principalement de meilleures conditions de vie, un travail ou la paix et la sécurité. Cependant, les mouvements migratoires sont en constante évolution et se sont profondément transformés depuis une vingtaine d'années. Marcello Valli, nous explique que « les motifs de ces transformations résident principalement dans ce qu'on appelle la « mondialisation », l'invasion économique et médiatique du modèle occidental aux quatre coins du monde » (2003, p. 16). De plus, toujours selon Valli, la globalisation fait que l'information, les capitaux et les produits arrivent jusqu'aux lieux les plus retirés de la planète. Une grande partie du monde, surtout les pays riches, voudrait arrêter ou contrôler les mouvements migratoires, principalement ceux en provenance des pays pauvres. Ce projet est quasiment impossible à mettre en œuvre et face à cette impossibilité, ces pays se contentent de rendre hors-la-loi une bonne partie des travailleurs migrants (2003, p. 15). Comme l'a affirmé Claudio Bolzman, « Ce n'est pas l'acte de migrer qui est irrégulier, mais la gestion de l'acte de la migration par les Etats qui le rend irrégulier » (cité dans Valli, 2003, p.15).

Le phénomène de la migration clandestine n'est pas nouveau. Mais la nouvelle situation mondiale ainsi que la fermeture toujours plus stricte des frontières des pays occidentaux ne font qu'accroître l'ampleur de ce phénomène. Il est estimé par l'Organisation des Nations Unies (ONU) à environ 214 millions de migrants dans le monde, dont 10 à 15% de migration

irrégulière. Concernant l'Union européenne, ces chiffres varient entre 1,9 et 3,8 millions de personnes sans statut légal. Bien que la lutte contre l'immigration irrégulière occupe une place très importante dans la politique de migration de l'Union européenne (UE) depuis plusieurs années, les régulations appliquées par les Etats afin de limiter l'immigration n'ont eu que très peu d'effet sur la présence des personnes sans statut légal (Efionayi-Mäder, Schönenberger, Steiner, 2010, p. 6).

En ce qui concerne les raisons de cette migration, il en existe plusieurs. Selon le site internet du Secrétariat d'Etat aux migrations (SEM)¹, « Les conditions de vie déplorables, climats de guerre et de violence, catastrophe naturelle, marasme économique persistant, inégalités croissantes entre riches et pauvres, mais aussi mobilité à l'échelle mondiale et apparition de nouveaux médias, telles sont les causes de ces déplacements ». Les personnes migrant pour l'une ou plusieurs des raisons mentionnées ci-dessus doivent forcément se déplacer d'une manière ou d'une autre vers leur pays de destination mais peuvent être confrontées à plusieurs obstacles.

Certains de ces obstacles sont le recours à des intermédiaires pour faciliter leur entrée dans les pays d'immigration. Des filières ainsi que des réseaux plus au moins organisés les aident à atteindre leur destination. Certaines de ces personnes recourent à des passeurs professionnels qui, contre d'importantes sommes d'argent, organisent le voyage, parfois avec des risques très élevés. Ce phénomène est considéré comme un obstacle car ces passeurs profitent souvent de la vulnérabilité des personnes migrantes pour les dépouiller et parfois même, les faire travailler dans des conditions déplorables. Cependant, il ne s'agit pas toujours de passeurs. Bien au contraire, pour bon nombre de personnes migrantes dites clandestines, ce sont les réseaux familiaux et communautaires déjà présents dans le pays d'accueil qui les épaulent (Valli, 2003, p. 17).

Pour conclure cette mise en contexte, nous trouvons pertinent de clarifier quel terme nous allons utiliser pour définir ces personnes. Cette clarification est importante car, comme le dit Cristina Del Biaggio, « les mots qui qualifient les personnes qui se trouvent dans un pays où elles ne sont pas nées, nous envahissent et façonnent notre manière de concevoir le phénomène migratoire. Les mots ont donc aussi un impact, sur nos perceptions, nos représentations et, in fine, sur les politiques qui le régulent » (2017, p. 1). En effet, les termes

¹ Organe faisant partie du département de la confédération Suisse

habituellement utilisés pour qualifier ces personnes migrantes sont ceux de « clandestin ou, plus récemment de « sans-papiers », sans pour autant entrer dans une analyse approfondie de ces dénominations, (la première est plutôt criminalisante, la deuxième est inexacte ou militante) (Valli, 2003, p. 15). C'est pourquoi, dans le cadre de notre travail de bachelor, nous avons choisi d'utiliser le terme sans statut légal que nous allons définir juste après.

Définition sans statut légal

Selon le Secrétariat d'Etat aux migrations, le terme « personnes sans statut légal » désigne des étrangers-ères qui séjournent en Suisse sans y être autorisés-e-s. Souvent, une activité lucrative est exercée. « Ce sont des personnes qui sont généralement entrées sur le territoire suisse sans être contrôlées ou alors en possession de faux documents. Ils et elles n'ont jamais possédé de droit de séjour ou sont resté-e-s illégalement en Suisse après un séjour régulier (malgré l'échéance du visa, la non-prolongation d'une autorisation de séjour ou le rejet d'une demande d'asile) (2012, p. 2). Au cours des vingt dernières années, le nombre de personnes sans autorisation de séjour a considérablement augmenté dans le monde entier et constitue un phénomène compliqué à quantifier en Suisse. Une estimation réalisée par des experts mandatés par l'Office fédéral des migrations évaluait leur nombre à 90'000 personnes. Cependant, d'autres études donnaient une fourchette allant de 70'000 à 180'000 personnes, alors que les groupes d'intérêt dans le domaine de l'asile peuvent évoquer des chiffres encore plus importants. (Efionayi-Mäder, Schönenberger, Steiner, p. 11, 2010). Cette difficulté à quantifier peut s'expliquer de différentes manières.

Tout d'abord, la population vivant sans autorisation de séjour reste discrète, non déclarée, et cette clandestinité rend les estimations très complexes. De plus, elle inclut aussi des groupes de personnes parfois très mobiles, et des statuts très différents : personnes ayant dépassé de quelques jours, semaines ou mois la limite de validité de leur permis de séjour, personnes arrivées en Suisse avec un visa de touriste de courte durée mais vivant dans le pays sans autorisation de séjour depuis plusieurs années, des requérants d'asile déboutés, etc. (Wanner, 2018). Un autre phénomène important à prendre en considération est l'invisibilité. Ce sont des personnes qui, de par leur non-statut, vivent de manière cachée, par crainte de se faire contrôler. Les conséquences peuvent être dramatiques, une expulsion du territoire suisse par exemple. De plus, cette invisibilité est en interconnexion avec d'autres facteurs, que nous allons expliciter davantage par la suite.

Ces personnes sans statut légal occupent une place importante en Suisse dans les débats au sujet de la politique de migration, qu'il s'agisse de leur nombre ou de leur situation dans différents domaines de la vie. Elles s'inscrivent dans un contexte de migration impacté ces dernières années par des évolutions politiques, réglementaires et socio-économiques majeures, « parmi lesquelles l'extension de la libre circulation des personnes et – depuis l'adoption de l'initiative populaire « Contre l'immigration de masse » – la remise en question de ce principe, la réforme de la loi sur les étrangers, les accords de Schengen, l'introduction d'une nouvelle réglementation des cas de rigueur pour que les jeunes puissent effectuer un apprentissage professionnel, la situation économique en Europe du Sud et enfin les récents flux de réfugiés » (Morlok, Oswald, Meier, Efionayi-Mäder, Ruedin, Bader, Wanner, 2015, p. 3).

Qui sont-ils ?

Les situations de ces personnes varient considérablement et le même individu peut, à différents moments de sa trajectoire, se retrouver clandestin ou pas, régulier ou irrégulier. Le parcours d'une personne sans statut légal est rarement linéaire. Certaines arrivent en Suisse de façon régulière. Ce sont généralement des personnes qui n'ont pas besoin de visa d'entrée, qui possèdent un tel visa ou un permis de séjour et de personnes qui déposent une demande d'asile. C'est lorsque l'échéance du visa ou du permis de séjour arrive à terme ou en raison de l'échec de la demande d'asile que ces personnes deviennent des personnes migrantes en situation irrégulière. D'autres entrent en Suisse de façon clandestine mais leur séjour peut se régulariser par l'obtention d'un permis (à la suite du dépôt d'une demande d'asile ou à un mariage) ou par la régularisation officielle de leur statut. Cependant, il existe aussi des personnes qui peuvent passer plusieurs fois d'un statut à l'autre. Par exemple, il existe des migrants entrés clandestinement qui régularisent leur situation (demande d'asile, mariage, etc.) et se retrouvent par la suite en situation irrégulière (déboutés de la procédure d'asile, divorce, etc.) (Valli, 2003, p. 19).

La plupart de ces personnes sont des ressortissant-e-s des pays d'Amérique Centrale et d'Amérique du Sud (environ 43 %), suivi-e-s des ressortissant-e-s de pays d'Europe (états autres que l'UE/AELE, 24 %), d'Afrique (19 %) et d'Asie (11 %). Une grande majorité des personnes sans statut légal ont une activité lucrative. Les domaines sont principalement le travail domestique, les soins à la personne, le bâtiment, l'hôtellerie / la restauration et l'agriculture (Morlok, Oswald, Meier, Efionayi-Mäder, Ruedin, Bader, Wanner, 2015, p. 40-

41). Outre le fait d'être obligées de travailler au noir, les personnes sans statut légal effectuent généralement les travaux les plus pénibles et les moins bien payés. De plus, en raison de leur manque de statut, elles peuvent se retrouver plus facilement dans des situations de surexploitation face auxquelles elles demeurent sans, voire peu de protection (Valli, 2003, p. 32).

Cependant, on estime qu'une grande partie des personnes originaires d'Afrique sans statut légal sont des requérants d'asile passés dans l'ombre, pour la plupart des hommes qui trouvent beaucoup plus difficilement un emploi (Morlok, Oswald, Meier, Efionayi-Mäder, Ruedin, Bader, Wanner, p. 40-41). De plus, selon François Chéraz, directeur du Point d'Eau à Lausanne, il existe des différences entre personnes sans statut légal. Elles se situent notamment au niveau de la présence des contacts sociaux en Suisse. En effet, une grande majorité des personnes sans statut légal provenant d'Amérique du Sud et d'Europe ont une ou plusieurs connaissances vivant déjà en Suisse, ce qui facilite leur adaptation. Cependant, il nous décrivait la situation des personnes venant d'Afrique du Nord ou subsaharienne comme étant plus précarisante, car venant seules et sans contact sur place.

Pour conclure, nous avons décidé de cibler davantage notre population. A la suite des divers constats cités précédemment, comme la plus grande difficulté pour les personnes sans statut légal originaires d'Afrique de trouver un travail ainsi que leur situation plus précarisante, notre choix s'est porté sur cette population.

Conditions de vie

Dans le cadre de ce travail, il nous semble incontournable de faire ressortir les éléments principaux quant aux conditions de vie de ces hommes sans statut légal originaires d'Afrique ainsi que certaines de leurs conséquences. Pour ce faire, nous allons nous baser sur la littérature existante, bien qu'elle soit minime, mais aussi sur les entretiens que nous avons eus avec les professionnel-le-s ainsi que les hommes sans statut légal que nous avons rencontrés.

Les requérant-e-s d'asile débouté-e-s par une décision définitive ainsi que les personnes faisant l'objet d'une décision de non-entrée en matière (NEM) qui restent en Suisse sans autorisation de séjour vivent généralement dans des conditions encore plus précaires que les personnes sans statut légal ayant une activité lucrative (Efionayi-Mäder, Schönenberger, Steiner, p. 9, 2010). C'est pour cela que nous allons, dans cette partie, nous intéresser à des éléments précis de leurs conditions de vie.

Tout d'abord, nous allons aborder l'aspect économique, c'est-à-dire les moyens qu'utilisent ces hommes pour pourvoir à leurs besoins fondamentaux. Ensuite, nous allons définir l'invisibilité sociale, un phénomène qui concerne une grande partie de notre population cible selon nous et qui va avoir des conséquences sur leurs relations sexuelles ou affectives, problématique que nous allons aborder dans notre analyse de données. De plus, par l'absence de statut, ces personnes vont généralement vivre dans une angoisse permanente de se faire contrôler et cela va également avoir des impacts tant au niveau psychologique que physiologique. Pour terminer, nous allons aborder la thématique de l'accès au logement, avec une définition du sans-abrisme, ainsi que l'accès aux soins pour ces hommes sans statut légal originaires d'Afrique.

Aspects économiques

Avant d'entrer dans le vif du sujet, il est tout de même important de préciser que dans cette partie relative à leurs moyens économiques, nous n'avons pas trouvé d'éléments théoriques permettant d'appuyer nos propos. Nous avons dû nous baser sur les quelques éléments discutés lors de nos entretiens.

Les conditions de vie difficiles dans lesquelles vivent très généralement les personnes sans statut légal se manifestent de différentes manières. Tout d'abord, des ressources financières très limitées destinées à la fois à subvenir à leurs besoins en Suisse ainsi qu'à soutenir la famille restée au pays. En effet, selon François Chéraz directeur du Point d'Eau, une grande majorité de ces hommes portent avec eux l'espoir de toute une famille afin de subvenir à leurs besoins dans leur pays d'origine et par conséquent, souvent, dès qu'ils ont un peu d'argent, ils en profitent pour l'envoyer à leur famille.

Comme cité précédemment, ces hommes sans statut légal n'ont quasiment aucune chance de trouver un travail. Cependant, ils doivent tout de même trouver des moyens économiques pour survivre. Yan Desarzens, directeur de la Soupe populaire, en a cité quatre, les plus représentés selon lui : la mendicité (qui depuis le 1^{er} novembre 2018 est interdite à Lausanne), le vol, le deal et le travail du sexe. Il est important de préciser que cette liste n'est pas exhaustive et que bien évidemment, d'autres moyens existent. De plus, certains de ces moyens nécessitent quelques précisions. Tout d'abord lorsqu'on parle de deal, il est complètement faux de s'imaginer que ces personnes gagnent une fortune, toujours selon Yan Desarzens, ce sont environ entre 30 et 50.- par jour sans compter les risques qu'ils prennent.

Ensuite, lorsqu'on parle de travail du sexe, il peut se manifester sous différentes formes mais nous allons revenir sur le sujet par la suite en l'explicitant davantage.

L'invisibilité sociale

L'invisibilité sociale est un phénomène discuté par une multitude d'auteurs. Nous avons choisi de la présenter dans notre travail en nous basant sur le livre de Guillaume Le Blanc s'intitulant : *L'invisibilité sociale*. Guillaume Le Blanc est un philosophe et écrivain français exerçant depuis septembre 2018 comme professeur de philosophie politique et sociale à l'université de Paris Est Créteil. Dans son ouvrage, l'invisibilité sociale ne concerne pas uniquement les personnes sans statut légal mais toutes les personnes marginalisées par la société dans laquelle elles vivent.

Selon lui, il existe trois régimes d'invisibilité. Tout d'abord l'invisibilité de la mort, dont le signe est l'effacement définitif d'une vie par l'oubli. Ensuite, la réification, c'est-à-dire de percevoir l'humain comme un objet, une chose et plus comme un être vivant. « Il s'agit ici de maintenir l'invisibilité des populations qui ont vocation à être visibles, à porter au grand jour le stigmate dont elles sont l'objet » (2009, p. 13). Pour terminer, il explique également l'invisibilité engendrée par l'absence de perception. « La perception n'est alors pas tant une qualité naturelle qui nous permet de voir tout ce qui nous entoure, elle est davantage une activité sociale qui fait apparaître dans l'environnement du sujet percevant des éléments comme non pertinents, vidés de leur signification au point d'être relégués comme arrière-fond de toute perception sans être jamais en mesure de devenir l'objet de la perception » (2009, p.13).

Ces trois formes d'invisibilité qui sont engendrées par l'oubli, la chosification et le défaut de perception se combinent pour produire la problématique de l'invisibilité sociale. Pour illustrer ces propos, prenons l'exemple de Moussa², un Gambien de 26 ans sans statut légal qui, pour survivre, deal de temps en temps les week-ends. Il nous a clairement dit qu'il sentait que les individus le percevaient uniquement comme un dealer en oubliant complètement que c'est un humain avant tout. De plus, il nous a également fait part du sentiment qu'il avait l'impression de ne pas exister aux yeux de la société, mais que paradoxalement, il devait tout de même se cacher et vivre très discrètement par crainte de se faire contrôler, et donc potentiellement renvoyer de la Suisse.

² Prénom d'emprunt

Toujours selon Guillaume Le Blanc, cette invisibilité sociale a pour conséquence ce qu'il appelle *la relégation*. Il explique ce phénomène en le décrivant comme une expulsion d'une vie hors des espaces consacrés. *La relégation* n'est donc pensable que par la séparation des espaces sociaux en espaces usités et espaces marginaux. Ce processus suppose donc l'établissement d'une frontière « qui situe au dehors des formes de vie considérées comme peu viables et qu'elle maintient dans un espace limitrophe, sorte de bas-fonds de la forme sociale » (2009, p.14). Cette *relégation* sociale spécifie les formes de l'invisibilité sociale à l'origine d'un type particulier de déshumanisation. C'est elle qui crée les conditions de possibilité du « défaut de perception » des vies subalternes, qui ne se contente pas uniquement de les séparer dans des espaces marginalisés, mais qui contribue également à effacer toute perception de ces vies et de ces espaces. L'articulation du processus de *relégation* au défaut de perception qu'il engendre, permet d'éclairer à nouveau le phénomène de l'invisibilité sociale en se rendant attentif aux destitutions souvent inaperçues de l'humain qu'on peut qualifier sous l'expression de « mépris social » (Le Blanc, 2009, p. 15).

Ces destitutions sociales de l'humain portent sur une capacité non reconnue, sur une activité refusée illégitimement à une personne ou à un groupe de personnes et dont le refus finit par affecter la totalité d'une vie. De cette non-reconnaissance, il découle un sentiment d'anormalité pour la personne méprisée dans l'une des activités qu'elle considère comme légitimement siennes (Le Blanc, 2009, p.16). « C'est se sentir anormal que de se voir interdire des activités devenues pour tous à la fois un besoin et un idéal » (Canguilhem, cité dans Le Blanc, 2009, p. 16). Prenons un exemple d'activité qui est ressorti à plusieurs reprises lors de nos rencontres avec des hommes sans statut légal originaires d'Afrique. Selon les données recueillies, certains lieux de sociabilisation, comme les bars ou les boîtes de nuit, leur sont interdits de manière informelle pour des raisons physiologiques notamment.

Dès lors, un sentiment d'inutilité et de honte peut surgir suite à cette dépossession des formes d'activité qui permettent d'avoir prise sur le monde des autres et de s'éprouver comme membre du genre humain. Cette dépossession contribue à cette impression d'être relégué socialement et crée les conditions d'une solitude sans relève. Une invisibilité sociale en découle, conséquence finale de la perte de qualité sociale. « Être sujet au mépris social, c'est être disqualifié à même ses compétences sociales et se vivre dès lors comme inutile, paria ou rebut. Le mépris rend une vie étrangère à elle-même, la plongeant dans un bain nouveau de solitude. Soi-même comme un étranger, telle est bien la perspective que le mépris social semble indubitablement induire » (Le Blanc, 2009, p. 17).

Finalement, ces personnes sans statut légal peuvent être amenées à choisir cette invisibilité car elle peut être perçue comme une issue désespérée au stigmate de la honte qui expose une vie négativement, en fait une vie de quasi-rien aux yeux des autres, qui doit être justifiée ou faire l'objet d'un soin (Le Blanc, 2009, p. 60). En plus de cette pression liée aux divers stigmates et à ce sentiment « d'inutilité » que la société et les individus leur attribuent, il existe également une pression liée à leur absence de statut au sens propre du terme.

Vivre sans statut légal, une angoisse permanente

En effet, l'absence de statut sous l'angle du droit de l'immigration constitue un risque de dénonciation et de renvoi impliquant de vivre dans une angoisse permanente. « Dans tous leurs récits, la crainte d'être appréhendé et expulsé est omniprésente. C'est avec la peur au ventre qu'ils se rendent chaque jour à leur travail ou envoient leurs enfants à l'école. Pour eux, demain est toujours hypothétique » (Valli, 2003, p. 31). De ce fait, cette peur aura un impact géographique sur leurs lieux de fréquentation et ils vont généralement éviter certains espaces et établissements publics. « D'après les entretiens, les sans-papiers décident de leur pratique en fonction de représentation de l'autorité également. Par exemple, l'ancien emplacement du contrôle des habitants à la rue Beau-Séjour a été perçu comme dangereux, alors qu'aucun contrôle n'y avait été signalé » (Schaer, 2008, p. 15). Dans cet exemple, l'impact serait moindre. Néanmoins, parfois l'évitement de certains établissements publics peut avoir de plus lourdes conséquences. Prenons l'exemple de Friday³, un homme que nous avons interrogé, il nous a clairement dit qu'il ne voulait pas se rendre au Chuv pour se faire soigner car il avait peur qu'on lui demande ses papiers et qu'il se fasse dénoncer.

De plus, il existe également des impacts physiologiques de vivre dans une angoisse et un stress permanent. Lorsque nous avons interrogé Laurence, une infirmière du Point d'Eau concernant le stress que ces hommes sans statut légal peuvent endurer, elle nous a fait part des éléments suivants :

« Il y a souvent des gens qui disent qui ont des problèmes, par exemple pour dormir, ou bien nous on voit des gens qui sont hyper tendus alors qu'ils ont 25 ans et qu'ils ont une tension de quelqu'un de 70 ans quoi. Donc là ça a des impacts directs sur la santé. Aussi il y en a pas mal qui consomment, que ce soit du hashish ou de l'alcool parfois, là il y en avait entre 20 et 25 bières par jour qu'ils s'envoient pour oublier et puis pour supporter aussi ces angoisses (...). ».

³ Prénom d'emprunt

Cette angoisse que vivent quotidiennement ces personnes sans statut légal est un facteur qui les rend plus vulnérables, que ce soit psychologiquement à travers une méfiance permanente ou physiologiquement avec des problèmes de tension qui peuvent avoir des impacts plus conséquents sur le moyen-long terme. De plus, comme mentionné dans l'exemple ci-dessus, les stratégies mises en place par ces personnes afin de supporter plus facilement cette pression (consommation d'alcool ou de produits stupéfiants) vont elles aussi avoir des impacts négatifs, que ce soit au niveau psychique ou physiologique. Cette angoisse permanente peut également être alimentée par les difficultés à trouver un logement, un autre facteur conséquent de stress que nous allons aborder ci-dessous.

Problématique du logement

Le logement représente un élément clé dans la vie d'une personne, et la sécurité du logement en est un aspect essentiel. Le logement est un lieu qui permet le développement d'un sentiment d'appartenance et d'intégration sociale. Il est une condition nécessaire pour vivre dans la dignité et pour la construction d'une identité, qu'elle soit individuelle ou collective. L'absence de logement fixe et des séjours dans des établissements d'urgence ou à la rue sont des facteurs importants de précarisation, de désinsertion et de dégradation de l'état de santé physique et psychique (l'hébergement d'Urgence à Lausanne, 2012, p.12).

La difficulté d'accès à un logement constitue l'un des principaux problèmes des personnes sans statut légal dans la vie quotidienne. D'abord, il est particulièrement difficile pour elles de trouver un logement vacant dans les grandes villes qui connaissent une pénurie en la matière. Ensuite, puisqu'en Suisse les nouveaux baux de location doivent être signalés au contrôle des habitants, les bailleurs ne souhaitent pas se mettre en infraction s'ils proposent un logement à des personnes sans statut légal. Ils vont automatiquement favoriser les personnes ne vivant pas dans l'illégalité. Telle est la raison pour laquelle de nombreuses personnes sans statut légal sont soit sous-locataires chez des parents ou des connaissances de leur pays d'origine, soit chez leur partenaire possédant une autorisation d'établissement en Suisse (Efnay-Mäder, Schönenberger, Steiner, p. 71, 2010).

Comme expliqué précédemment, la situation des hommes sans statut légal dépend de leur parcours migratoire et des raisons de leur venue. Il y aura donc des différences s'ils viennent de pays d'Amérique du Sud et d'Europe ou s'ils viennent d'Afrique. Cette différence se situe notamment au niveau de la présence des contacts sociaux en Suisse. Une grande majorité des personnes venant d'Amérique du sud ou d'Europe ont une ou plusieurs connaissances

vivant déjà en Suisse, ce qui facilite leur adaptation à la société, notamment au niveau du logement. Cependant, pour les personnes provenant d’Afrique, ce contact est souvent inexistant, ce qui est source de vulnérabilité supplémentaire. Ces personnes vont avoir beaucoup plus de difficultés à trouver un logement et vont, dans une grande partie des cas, être amenées à utiliser les structures nocturnes présentes à Lausanne.

Cependant, cet accès aux différentes structures nocturnes est aussi un problème pour cette population. En effet, Véronique Pochon, responsable de l’Espace, nous a expliqué qu’il existait un système de priorité d’accueil dans les structures nocturnes lausannoises. Toutes les personnes qui souhaitent bénéficier d’une place dans ces structures pour la nuit doivent se rendre au bureau des réservations⁴ en respectant un certain ordre de priorité constitué comme suit. Tout d’abord, le premier groupe de personnes (G1) concerne les résidents lausannois depuis plus d’un an de nationalité suisse ou avec permis de séjour valable et/ou en bonne santé. Ensuite, vient le groupe (G2), ce sont les personnes âgées, malades, femmes ou les enfants accompagnés. Un second groupe (G2T) est lui constitué de personnes de nationalité suisse ou avec un permis de séjour, avec un contrat de travail et travail effectif. Pour terminer, le dernier groupe inclut toutes les autres personnes.

En ce qui concerne les hommes sans statut légal originaires d’Afrique, ils se retrouvent dans la dernière catégorie et pourront bénéficier de quelques nuits mais pas suffisamment pour avoir un endroit où dormir durant toute l’année. A un moment ou à un autre dans leur parcours migratoire en Suisse, ils vont être amenés à devoir dormir dehors et cela va également avoir des conséquences sur leur santé au sens large. Isabelle, infirmière du Point d’Eau, nous dit :

« les conditions font qu’ils n’ont pas d’avenir, ils ne peuvent pas se projeter vers l’avant donc ils ne sont pas forcément en bonne santé quoi, ça c’est sûr. Puis ils dorment dehors, cet été il y en avait presque 70 qui dormaient dehors toutes les nuits. Dès qu’ils avaient une nuit par semaine à l’abri, ils étaient contents quoi... ».

Cet extrait d’entretien va nous permettre de faire le lien avec la thématique du sans-abrisme.

⁴ Les personnes désirant bénéficier d’un hébergement d’urgence doivent passer par le bureau des réservations. En fonction de leur situation et des disponibilités elles pourront obtenir un lit pour une ou plusieurs nuits à la Marmotte, au Sleep-In ou à l’Abri PC.

Le sans-abrisme en quelques mots

Il est convenu que le sans-abrisme se développe sur un terrain de défaillances multiples mais il y a débat quant au poids des facteurs de vulnérabilité individuels et ceux liés à l'environnement. La pauvreté est le facteur essentiel mais d'autres facteurs, tels qu'une enfance en milieu précaire, des problèmes de santé chroniques, notamment psychiatriques, une sortie récente de milieu carcéral, la consommation de substances, l'exposition à la violence et le manque de statut de résidence légale contribuent également au risque. Certains auteurs postulent un lien avec un antécédent de traumatisme craniocérébral. De même, les failles du système de sécurité sociale, le manque de logements sociaux, les difficultés d'accès au système de santé et les fluctuations du marché de l'emploi et à un revenu stable contribuent au sans-abrisme. Les facteurs protecteurs incluent des ressources financières stables, une bonne santé et du support social et un accès au logement adéquat. Les interventions consistent donc à modifier l'équilibre entre ces deux pôles (Jackson, Wullemin, Bodenmann, 2016, p. 1672).

Le plus souvent, les personnes sans-abri n'ont pas de médecin de premier recours ni de suivi médical régulier. Les sans-abris constituent des usagers fréquents des services d'urgence. Cette pratique est généralement considérée comme inappropriée car les motifs sont rarement urgents, les outcomes de la prise en charge insatisfaisants et les coûts élevés et évitables. Les consultations ponctuelles en urgence interviennent souvent tard dans le décours du problème de santé, y compris en cas de traumatisme et le pronostic de l'intervention s'en trouve limité. De fait, les sans-abris bénéficient peu d'interventions préventives. Néanmoins, tout contact avec les services de santé, y compris les urgences, constituent une opportunité d'intervention par les professionnels de santé, notamment en termes de santé mentale et de dépendances. (Jackson, Wullemin, Bodenmann, 2016, p. 1672).

Concernant notre terrain et nos divers entretiens, certains éléments sont ressortis de la problématique de devoir passer la nuit dans des structures nocturnes ou dans la rue. Tout d'abord, il est important de préciser que dormir dans la rue est interdit à Lausanne. De ce fait, la crainte du contrôle pour ces personnes ajoute une difficulté supplémentaire. Un autre élément à prendre en considération est les potentielles violences que peuvent subir ces personnes plus vulnérables se retrouvant dans la rue pour y dormir.

En effet, nous avons eu l'exemple de Jack⁵ avec qui nous avons eu une discussion qui nous a fait part d'une mauvaise expérience qu'il a vécue. Un soir, il dormait dans un endroit plutôt discret à Lausanne et des individus lui ont volé le peu d'affaires qu'il avait avec lui. Depuis cet événement traumatisant, il se réveille plusieurs fois par nuit et vérifie s'il a ses affaires. Un autre exemple appuyant ces propos nous a été donné par Isabelle, infirmière au Point d'Eau :

« (...) Les difficultés de pas se faire piquer des choses, parce qu'il y a beaucoup de gens qui se font piquer régulièrement toutes leurs affaires. Il y a un autre patient épileptique, un gars qui a des problèmes psychiatriques, il nous a dit moi je ne prends pas mes médicaments contre l'épilepsie parce que une fois que je les prends je m'endors toujours profondément et une fois que je me réveille je n'ai plus rien sur moi ».

De plus, un autre élément en lien avec la sexualité nous questionne, il s'agit de l'intimité. Pour ces personnes qui sont amenées à dormir dans des structures nocturnes, c'est-à-dire dans des dortoirs avec plusieurs autres personnes ou dans la rue, vont généralement n'avoir aucune intimité. Comment peut-on penser l'avenir en ayant même pas un espace pour se retrouver seul ou partager une relation avec quelqu'un ? Pour terminer, un dernier point important concerne les stratégies que ces personnes peuvent mettre en place afin de pouvoir trouver un endroit où dormir au chaud. En effet, dans certaines situations, des hommes vont échanger des prestations sexuelles ou affectives contre un hébergement ou un entretien et ceci aura des conséquences. Ces deux derniers éléments vont être approfondis par la suite, lors de notre analyse de données.

Accès aux soins

Les experts ont identifié plusieurs facteurs qui, isolés ou combinés, contribuent à la fragilisation de ces personnes sans statut légal. La précarité des conditions d'existence impose de mettre l'accent sur les choses indispensables et repousse la prévention au second plan. Elle augmente la dépendance envers de nombreuses personnes et peut exposer à devoir s'engager dans des relations sexuelles non désirées. L'attachement à certaines valeurs culturelles (soumission de la femme à son partenaire sexuel, image négative du préservatif), l'isolement et l'allègement du contrôle social, conséquences de l'éloignement par rapport à la société d'origine, l'absence de statut (sous l'angle du droit de l'immigration), la prostitution ainsi que la consommation de stupéfiants participent aussi à la fragilisation de

⁵ Prénom d'emprunt

cette population (Meystre-Agustoni, Jeannin, Dubois-Arber, Kessler Bodiang, Blöchliger, Callensten, 2006, p. 6). Enfin, « des facteurs de nature diverse (quasi-impossibilité de s'affilier à une caisse maladie, rareté des ressources à affecter aux soins médicaux, crainte d'être repéré si l'on recourt à des structures sanitaires publiques) font obstacle à une prise en charge médicale suivie intégrant une composante préventive » (Meystre-Agustoni, Jeannin, Dubois-Arber, Kessler Bodiang, Blöchliger, Callensten, 2006, p. 6).

En résumé, bien qu'elles soient dans l'obligation d'être assurées auprès d'une caisse maladie, plusieurs problèmes sont rapportés et entravent ainsi l'accès aux soins des personnes à statut précaire. Tout d'abord, pour les personnes sans statut légal, le manque de moyens financiers contraint la majorité d'entre elles à ne pas s'assurer. Ceci a pour effet que nombre d'entre elles attendent le dernier moment pour se faire soigner, ou ne concluent une assurance maladie qu'une fois gravement malades et contraints de payer des frais médicaux élevés. Ensuite, la peur d'être dénoncé-e-s est présent dans leur quotidien et par conséquent, elles évitent au maximum le contact avec les institutions pour ne pas prendre le risque d'être découvert-e-s.

Un autre aspect majeur est le manque d'information. En effet, les sans-papiers manquent d'information concernant la possibilité de souscrire une assurance maladie ou, de manière plus générale, concernant leur droit à accéder au système de santé. Un des objectifs des services de la plateforme est de faciliter cette information (plate-forme nationale pour les soins de santé aux sans-papiers, 2014, pp. 16-17).

Introduction thématique de la santé sexuelle

Dans cette partie, nous aborderons en premier les définitions de la santé sexuelle et de la sexualité avec lesquelles nous avons composé pour notre travail. Les définitions de celles-ci étant multiples ou sujettes à débat, nous avons dû non seulement réfléchir à leur circonscription mais aussi à présenter les notions théoriques qui sous-tendent et justifient nos choix. En second lieu, nous nous attarderons sur la définition et l'explication du modèle bio-psycho-social, cadre théorique correspondant, d'une part à la définition de la santé sexuelle que nous avons prise et d'autre part, aux approches holistiques utilisées par les professionnel-le-s que nous avons interrogé-e-s. Pour terminer, nous présenterons la théorie de Raewyn Connell sur la *masculinité hégémonique*, théorie appartenant et étant à la genèse des *masculinity studies*, ainsi qu'une brève présentation de l'approche féministe intersectionnelle.

Santé sexuelle

Comme nous le disions précédemment, il nous semblait important de définir ce que nous entendions par « santé sexuelle » et « sexualité ». Pour la santé sexuelle, nous nous sommes basés sur la définition du site internet⁶ de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) :

« La santé sexuelle est un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité. Elle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence. »

Si la définition est large, elle a « permis aux institutions de se restructurer, en opérant un déplacement de la prévention des risques vers l'amélioration de la santé sexuelle » (Kersaudy-Rahib, cité dans Le Pennec, 2013) en France.

En Suisse aussi, la définition des institutions publiques se base sur la définition de l'OMS. La fondation reconnue d'utilité publique SANTE SEXUELLE SUISSE – fondation suisse pour la santé sexuelle et reproductive, s'occupant de promouvoir la santé sexuelle et faisant de l'*advocacy* pour le respect des droits sexuels définis par l'International Planned Parenthood Fondation (IPPF)⁷ dont la Suisse est signataire, a inclus la définition de l'OMS dans ses statuts. Il nous semblait alors pertinent de prendre cette définition afin d'avoir le point de vue d'institutions subventionnées par l'Etat, que nous tâcherons de croiser plus loin dans la partie « analyse » avec les données recueillies. Nous utiliserons le terme « santé sexuelle » en lieu et place de « santé sexuelle et reproductive ». Ce choix nous semblait justifié par le fait que nous nous sommes trop peu intéressés, dans la recherche de données, à la dimension reproductive de la santé sexuelle.

Il nous semble aussi qu'en situant les expériences sexuelles comme étant sources de plaisir, sans risque, libres de toutes coercition, discriminations ou violences, l'OMS, ainsi que la Suisse, prennent à contre-pied une vision moraliste de la santé sexuelle et de la sexualité. Au travers de cette définition, elle situe internationalement le droit à une sexualité, en considérant comme valides toutes façons de vivre la sexualité, dès que celle-ci est vécue de manière consensuelle et consentie. Cette définition nous a aussi permis d'avoir un cadre de

⁶ <http://www.euro.who.int/fr/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/news/news/2011/06/sexual-health-throughout-life/definition>

⁷ <https://www.sante-sexuelle.ch/themes/droits-sexuels> consulté le 15.05.2020

référence afin de réfléchir à nos questionnements ainsi qu'aux éléments ayant émergé dans nos données.

Cependant, bien que cette définition nous semble suffisamment adéquate pour notre travail, nous restons attentifs quant aux limites structurelles de sa mise en œuvre. En effet, tout au long de notre travail, nous avons pu nous rendre compte que les professionnel-le-s pouvaient être limité-e-s par les moyens financiers mis à disposition. De plus, les professionnel-e-s nous ont fait part de la difficulté à avoir un suivi avec notre population-cible, en lien avec les conditions de vie des hommes sans statut légal, ce qui selon nous limite le soutien que celles et ceux-ci peuvent offrir.

Sexualité

Au sein de la définition de l'OMS apparaît le terme de sexualité. Il semblait alors important de le définir, étant de plus un terme-clé que nous utilisons tout au long de notre travail. Celui-ci est défini différemment suivant les approches. Nous en passerons quelques-unes en revue. Robert Courtois dans son texte « Conceptions et définitions de la sexualité : les différentes approches » (1998) en présentent quelques-unes. D'après lui, *Le Grand dictionnaire de la psychologie* dit que la sexualité est « l'ensemble des phénomènes sexuels ou liés au sexe que l'on peut observer dans le monde des vivants. Il ajoute que c'est aussi l'ensemble des diverses modalités de la satisfaction sexuelle. Ces nombreuses modalités explorées peuvent être déterminées génétiquement, apprises et, dans tous les cas, fortement modulées par les règles sociales » (Courtois, 1998, p. 615). Ce à quoi il ajoute que si elle est modulée par les règles sociales, les composantes culturelles et sociales sont indissociables de la sexualité, celle-ci participe aussi à créer ces composantes. Dans un champ plus spécifique de la psychologie, la psychanalyse reste partie prenante de la définition de la sexualité. Selon ce que présente Courtois « l'ordre libidinal inconscient régit l'activité sexuelle humaine consciente » (1998, p. 619). L'activité sexuelle humaine découlerait donc de pulsion interne, non pas en lien avec la biologie mais selon le développement psycho-sexuel de l'enfant, de la construction de symboliques tout au long de la vie et de ce qui est intégré comme étant acceptable dans une société donnée.

Toujours selon Courtois, la biologie tend, elle, à présenter la sexualité comme étant innée. Elle situe son fonctionnement au même titre que d'autres besoins comme manger, boire ou dormir et la considère avec un regard fonctionnaliste (1998, p. 614). Elle nous semble donc aborder de manière trop restreinte et trop simple la sexualité.

L'approche anthropologique, elle, nous amène à restituer socio-culturellement la sexualité. Il est en effet proposé de considérer la sexualité comme étant limitée par les actes de la pensée qu'ont intériorisé les personnes dans une société donnée. Il nous semble important d'intégrer une approche qui permette de prendre en compte les différentes représentations que peuvent avoir des personnes issues de la migration. En effet, selon M. Handman, « Elle [la sexualité] s'exerce dans le cadre de règles édictées par les différentes sociétés qui, en vue de leur reproduction démographique et sociale, déterminent toutes, mais chacune à sa manière [...] et, plus largement, les personnes avec lesquelles il est loisible d'avoir des rapports sexuels » (2001, p. 250). Dès lors, y a-t-il une approche qui prend en compte à la fois les éléments intrapsychiques de l'être humain et à la fois les attentes provenant de l'environnement social et les éléments culturels que l'on peut trouver dans une société ?

Une approche qui semble tenir compte de tous ces éléments nous provient de la perspective des *scripts sexuels*, cadre théorique pensé en premier lieu par John Gagnon et William Simon. Ceux-ci « rompent avec les approches naturalisantes de la sexualité humaine fondées sur la représentation d'une pulsion sexuelle comme impératif biologique, sur laquelle la société n'agirait que comme principe de censure et répression. Ils prennent ainsi le contrepied du paradigme freudien [...] en reconceptualisant la sexualité comme à la fois définie, mise en forme et suscitée par la vie sociale, plutôt que comme force indépendante qui s'y heurterait ou la déterminerait de façon souterraine » (Monteil, 2016, p. 584). Les individus apprendraient donc à reconnaître les situations et successions de comportements qui comporteraient une dimension sexuelle tout en participant à les façonner individuellement comme collectivement.

Cette mise en forme se traduit au travers de trois dimensions de scripts sexuels :

- 1) Les scénarios culturels: ce sont les modèles collectivement partagés, qui participent à définir où, quoi, comment, avec qui, et pourquoi tel ou tel succession d'acte ou situation implique une dimension sexuelle. Ceux-ci ne correspondent que rarement aux comportements des individus mais traduisent des tendances. Ceux-ci évoluent selon l'époque et le lieu.
- 2) « Les scripts intrapsychiques sont constitués des éléments symboliques – fantasmes, souvenirs et répétitions mentales – produisant chez un individu l'excitation ou le déclenchement de l'activité sexuelle » (Gagnon, 2004 et 2008, cité dans Monteil, 2016, p. 585).

- 3) Les scripts interpersonnels, quant à eux, correspondent à la façon dont les personnes vont apprendre à interagir à partir de la relation à l'autre.

Étant donné que les scripts sexuels dépendent de la vie sociale et la régulent, le genre est situé comme « une dimension majeure de différenciation dans l'ajustement sexuel des personnes ». Ils repèrent d'ailleurs « trois grandes modalités par lesquelles le genre agit sur l'ensemble des scripts sexuels : comme matrice de dispositions générales, comme cadre de socialisation différenciée à la sexualité, et comme guide instruisant les conduites interpersonnelles. » (Monteuil, 2016, p. 588). Dès lors, il semble raisonnable de penser – et en cela Gagnon et Simon en ont ouvert la réflexion – que les scripts sexuels peuvent inclure une intersectionnalité.

La définition de la sexualité que nous choisissons est donc la suivante : le résultat, à un moment donné, dans un lieu donné, d'un apprentissage des significations des états intérieurs, de l'organisation de la succession d'actes sexuels spécifiques, du décodage de situations nouvelles, de la mise en place de limites aux réponses sexuelles et de la capacité à mettre en relation des significations d'aspects non sexuels de la vie avec des expériences sexuelles spécifiques.

Cette définition rejoint celle de Bozon qui la désigne comme étant « non seulement la pratique sexuelle physique, mais également la signification de la sexualité (représentation, normes, affects, motivations, etc...) ainsi que les relations et interactions sociales qu'elle implique (2001, p.169).

Bien que cette définition soit large et complexe, elle nous semble permettre de rendre compte de la complexité et de la multi-dimensionnalité de la sexualité, ainsi que d'une prise en compte des normes de race, de genre et de classe sociale qui transparaissent dans notre travail.

Modèle Bio-psycho-social

Afin de cadrer avec la définition de la santé sexuelle de l'OMS, il faisait sens de prendre en compte un cadre théorique qui rejoindrait les différentes dimensions en lien avec les états de bien-être cités plus haut. Le modèle bio-psycho-social est un cadre théorique venant du champ de la médecine qui amène « une représentation de l'être humain dans laquelle les facteurs biologiques, psychologiques et sociaux sont considérés comme participant simultanément au maintien de la santé ou au développement de la maladie ». En considérant

les trois sphères biologique, psychique et sociale ainsi que les interactions entre les trois, il semble le modèle le plus abouti pour penser l'individu dans sa complexité et le lien avec la santé cadre avec notre travail. Cependant, il ne permet pas de penser les relations entre les individus, entre les individus et les groupes et entre les groupes. De plus, une approche bio-psycho-sociale cadre avec les approches utilisées en travail social, notamment dans les structures offrant des prestations liées à l'intimité dans lesquelles nous avons recueilli des données et qui seront présentées par la suite.

Masculinité

C'est ici que notre deuxième cadre théorique prend place : celui des *études sur les masculinités*. Celles-ci postulent qu'au sein du groupe social « homme », plusieurs formes de masculinités existent et qu'au sein d'elles, des rapports de pouvoir sont opérants. Vuattoux (2013, pp. 85-86) exprime les différentes typologies de masculinités décrites dans le sillage de cette théorie posée par Raewynn Connell :

La première est celle de la *masculinité hégémonique*, c'est-à-dire « la configuration des pratiques de genre qui incarnent la solution socialement acceptée au problème de la légitimité du patriarcat, et qui garantit (ou qui est utilisée pour garantir) la position dominante des hommes et la subordination des femmes » (Connell, citée dans Vuattoux, 2013, p.85). À celle-ci s'ajoute trois autres formes de masculinité, la *masculinité complice*, la *masculinité subordonnée* et la *masculinité marginalisée*. La *masculinité complice* serait « composée d'individus qui relayent les valeurs de la domination, sans y avoir un intérêt direct » (Vuattoux, 2013, p.86) , celle de la *masculinité subordonnée*, « composée d'individus relégués et considérés comme inférieurs en termes de masculinité (comme les hommes « efféminés » ou globalement ceux qui n'incarnent pas les valeurs de la masculinité hégémonique) » (Vuattoux, 2013, p.86) et celle de la *masculinité marginalisée*, « composée d'individus asservis à la domination hégémonique, ou socialement privés de ce pouvoir de domination (pauvres, handicapés, etc.). » (Vuattoux, 2013, p.86). C'est à cette dernière qu'appartiendrait notre population-cible.

D'après Connell (2015, p.55), la *masculinité hégémonique* ne correspondrait statistiquement à peu, voire aucun homme. Cependant, elle jouerait un rôle normatif, s'inscrivant comme un idéal de masculinité, car elle correspondrait « à la façon actuellement la plus reconnue d'être un homme, implique que les autres hommes se positionnent par rapport à elle, et permet de

légitimer d'un point de vue idéologique la subordination des femmes à l'égard des hommes. » (Connell, 2015, p.55).

Cette *masculinité hégémonique* n'est pas sans conséquence sur les hommes. Connel et al ? (2002, pp. 211-216) donnent quelques exemples dans le champ de la santé comme une espérance de vie plus courte ainsi que des taux de suicides et d'alcoolisme plus élevés. Cependant, il y a des différences au sein du groupe homme. Par exemple, le handicap, le milieu socio-économique ou l'orientation sexuelle peut amener des prévalences supérieures pour certains problèmes de santé. La santé des hommes serait donc le résultat d'une combinaison de désavantages sociaux, dépendant aussi des contextes spatiaux, sociaux et historiques. La perception des corps est aussi influencée par la *masculinité hégémonique*, y compris dans la sphère de la sexualité. Dans son texte *Fantasmes de virilité, blancheur et masculinité hégémonique en contexte gay parisien*, Florian Vörös, dit notamment que les critères de virilité, perçus par les interrogés comme étant bruts, naturels et authentiques tels que les muscles, les poils ou le crâne rasé impliquent une fétichisation de certains corps. Les normes de classe et de race participent aussi à cette fétichisation ; les éléments perçus comme démarquant racialement les individus ainsi que les éléments vestimentaires et d'attitude renvoyant à l'image du « lascar » de banlieue, faisant partie intégrante des fantasmes des interrogés (2018, p. 218-219).

La fétichisation de la virilité participerait donc, dans ce contexte spécifique, à la reproduction d'une *masculinité hégémonique*, au travers d'une valorisation des comportements et des critères physiologiques associés à la virilité, impliquant pour certains hommes une performance, afin de pouvoir correspondre aux critères de leur partenaire. Bien que ce texte ne concerne pas notre population-cible, nous posons l'hypothèse, au vu des données recueillies, que des mécanismes similaires sont opérants pour les hommes sans statut légal originaires d'Afrique. Nous aborderons ce point plus loin dans l'analyse.

Citée par deux fois plus haut, l'intersectionnalité est une approche féministe postulant que « la réalité sociale des femmes et des hommes, ainsi que les dynamiques sociales, culturelles, économiques et politiques qui s'y rattachent comme étant multiples et déterminées simultanément et de façon interactive par plusieurs axes d'organisation sociale significatifs » (Stasiulis 1999, citée dans Bilge, 2009). Ces axes d'organisations concernent les normes de race, de classe, d'âge, de genre pour ne citer que celles-ci. Il nous semble aussi important de préciser que nous ne considérons pas les théories racistes comme valides mais que les

mécanismes sociaux font que la race reste un critère de discrimination au sein de la population suisse et donc que ces mécanismes sont à prendre en considération dans notre analyse. De plus, ils concernent directement notre population-cible.

Problématique

En lien avec nos motivations pour le séminaire et parce que ce sont deux sujets d'actualité, nous nous questionnions sur un thème où nous pouvions croiser la sexualité ainsi que la migration. À partir de cette réflexion, notre choix de thème s'est porté sur ce que font les hommes sans statut légal dans leur sphère intime. En effet, de par nos pratiques professionnelles, nous savions que les personnes utilisant les structures bas-seuil à Lausanne répondent en premier lieu à leurs urgences, que celles-ci concernent la nourriture, le logement, ou la consommation de substances psychoactives. Parmi ces personnes, une partie était issue de la migration. Avec elles, lors de discussions, la solitude ou l'envie de rencontrer un-e partenaire pour des relations affectives ou sexuelles est ressortie à plusieurs moments.

Dès lors, nous demandions quelle était la place qui était laissée – ou pouvait être laissée – à la sexualité ainsi qu'aux diverses formes de relations que ces personnes pouvaient rencontrer. Lorsque nous avons décidé de prendre la définition de la santé sexuelle de l'OMS comme un de nos cadres de référence, il fallait pouvoir comprendre à quel point la santé sexuelle des hommes sans statut légal à Lausanne se rapprochait-elle de celle-ci. De plus, en choisissant de cibler notre recherche sur les hommes sans statut légal afin d'inclure une perspective genre, il semblait pertinent de se demander en quoi est-ce que l'absence de statut impacte leur santé sexuelle. Ne pouvant répondre à ces questions sans connaître quelles sont les pratiques des hommes sans statut légal à Lausanne, il semblait légitime de chercher à savoir quelles sont celles-ci ainsi que de connaître leurs impacts sur eux et leur-s partenaire-s. Par souci de compréhension, nous trouvons important de définir ce que nous entendons par pratique. Le terme « pratique » recoupe de multiples définitions et a de multiples usages dans les sciences sociales. Nous retenons pour notre travail la définition de Roberto Frega, qui définit l'usage du terme pratique comme « un ensemble hétérogène d'éléments dont la coexistence réglée définit la vie sociale » (2016, p. 326). Le terme pratique nous renvoie nous a une manière d'agir, de faire, dans une situation donnée. Par exemple, aborder quelqu'un dans la rue pour rencontrer cette personne ou mettre un préservatif entre dans notre définition.

Si au départ nous voulions définir précisément ce que nous entendions par pratique, une définition large a fini par mieux nous convenir. En effet, nous utiliserons ce terme à la fois pour définir un élément factuel dans une situation donnée et à la fois pour parler de pratique au sens de Connell, comme cité dans la section *Masculinité hégémonique*, lorsque l'utilisation de ce terme impliquera une dimension sociologique. Cela nous permettra d'intégrer la multi-dimensionnalité des pratiques et de rejoindre par la même occasion une définition plus commune utilisée par les professionnel-le-s interrogé-e-s.

Nos expériences professionnel-le-s s'étant faites dans des structures d'accueil bas-seuil et ayant en tête que les pratiques des professionnel-le-s au sein d'une structure influe sur la fréquentation et l'utilisation des prestations, nous désirons garder en tête ce qui est spécifique à cette approche. Elle est constituée de quatre éléments primordiaux pour les personnes définies comme étant en grande précarité : « un travail sans mandat, pas de dossiers, respect de la personne et de sa sphère privée, action non coercitive basée sur la prise de conscience » (Pythoud, 2015, cité dans Peccoud, 2019, p. 65). Nous ne pouvions donc pas laisser de côté la question des demandes portant sur la santé sexuelle que les hommes sans statut légal font auprès des professionnel-le-s. C'est aussi au travers du prisme de cette approche que nous nous demandions en quoi les pratiques des professionnel-le-s interrogé-e-s favorisent-elles l'accès aux structures et prestations.

De ce fait, nous avons construit notre problématique comme suit : **quelles pratiques et quels accès à la santé sexuelle ont les hommes sans statut légal à Lausanne ?**

Par accès à la santé sexuelle, nous entendons donc non seulement : quelles sont les utilisations des différentes structures proposant des prestations en lien avec la santé sexuelle à Lausanne par notre population-cible ; mais aussi quel est le dispositif mis en place par les structures et les professionnel-le-s afin de rendre accessibles leurs prestations. Comme nous le disait le coordinateur romand de l'Aide Suisse contre le Sida (ASS) Florent Jouinot ce n'est pas parce qu'une prestation existe qu'elle est utilisée. Dès lors, il nous semblait important, voire nécessaire, de produire une réflexion sur les pratiques des professionnel-le-s que nous avons interrogé-e-s ainsi que sur les éléments de prévention ou de promotion de la santé sexuelle au sein des structures. Nous pensons alors rendre compte, au mieux, de l'accessibilité des prestations, les thématiques en lien avec la sexualité étant présentées par plusieurs professionnel-le-s comme étant taboues, celles-ci se cumulant parfois.

Méthodologie et terrain

Recherche qualitative

Après avoir défini nos premières questions de recherche, nous avons décidé de réfléchir à une manière de présenter notre sujet aux structures. Nous désirons prendre le temps d'échanger sur les mots que nous choisirons ainsi que sur ce qu'ils impliquent en termes de signification et de posture. Nous visons une posture aussi humble que possible sur un sujet aussi intime que la santé sexuelle.

En parallèle et tout au long de l'élaboration de notre travail, nous avons privilégié une recherche qualitative. Cette méthode de recherche est, selon nous, la plus appropriée pour ce travail car elle « appréhende l'objet d'étude de manière globale, proximale, directe et interprétative » (Muchielli, cité dans Imbert, 2010, p. 25). Cette méthode permet également d'explorer les émotions, les sentiments des personnes interrogées, ainsi que leurs comportements et leurs expériences personnelles. Elle permet de contribuer à une meilleure compréhension du fonctionnement des personnes concernées ainsi que des interactions entre elles. De plus, ce type de recherche demande une approche humaniste, de la curiosité et de l'imagination (Aubin-Auger, Mercier, Baumann, Lehr-Drylewicz, Imbert, Letrilliart, 2008, p. 143), trois caractéristiques qui nous paraissent très compatibles avec le travail social.

Entretien exploratoire

Après avoir discuté et prédéfini quelques questions de recherche, nous avons commencé par faire deux entretiens exploratoires afin de vérifier les accès aux structures nous intéressant et l'obtention d'informations quant à la pertinence de nos questions et de notre sujet de recherche.

Le premier a été fait avec M. Chéraz, directeur du Point d'Eau. Avec lui, nous avons pu voir différents éléments. Tout d'abord, il nous a expliqué que la situation des hommes sans statut légal dépend de leur parcours migratoire et des raisons de leur venue. Sans entrer dans les détails car nous l'avons mentionné à plusieurs reprises dans notre travail, il y aura donc une différence si ces hommes viennent de pays d'Amérique du Sud et d'Europe ou s'ils viennent d'Afrique (principalement d'Afrique du Nord et d'Afrique subsaharienne). Concernant ces différences, nous vous renvoyons à la page numéro douze. En partant de ce constat, il nous a invités à cibler plus précisément la population avec laquelle nous ferons notre travail. Notre choix s'est porté sur les hommes sans statut légal originaires d'Afrique, en portant une attention particulière sur ceux provenant d'Afrique du Nord et d'Afrique subsaharienne.

Lors de cet entretien, il nous a également transmis des contacts comme Profa, la Soupe populaire, les différentes structures d'urgence nocturnes (Sleep-in, Marmotte), la Maraude. Il nous a ouvert la porte du Point d'Eau en nous permettant de demander des entretiens aux infirmières. Il nous a également proposé de potentiels arrangements pour que nous ayons contact avec notre population cible.

Le second entretien a eu lieu avec Florent Jouinot, coordinateur romand pour l'Aide Suisse contre le Sida. Dès le départ, il nous a conseillé de changer notre angle d'approche. Il a présenté le problème suivant : soit nous prenons le point de vue des institutions avec une définition de la santé sexuelle qui ne correspondra pas forcément aux représentations et aux savoirs de notre population cible, soit nous cherchons, à partir du paradigme, des personnes concernées et partons de leurs récits pour pouvoir connaître leur santé sexuelle. Au vu de certaines difficultés rencontrées qui seront précisées par la suite, nous n'avons pas pu partir, comme nous le souhaitions au départ, de leurs récits. Par conséquent, notre travail semble s'inscrire principalement selon le point de vue des institutions d'aides subventionnées par l'Etat.

Il nous a aussi expliqué le parcours des personnes issues de la migration en Suisse, ainsi que les différents moments où elles avaient l'occasion de pouvoir consulter pour leur santé sexuelle. Dans cette discussion, nous avons aussi abordé le sujet d'une approche positive de la santé sexuelle. Il nous a expliqué que, pour lui, cela correspondait à mettre le plaisir en avant tout en intégrant les notions de réduction de risques de transmission. Mais encore, il nous a rendu attentifs à la difficulté d'atteindre les hommes sans statut légal. Il a mis en avant la nécessité de pouvoir créer un lien de confiance avec des communautés si nous voulons échanger avec eux sur des sujets intimes.

Accès aux structures et à notre population cible

Une fois ces entretiens exploratoires terminés, nous avons contacté des professionnel-le-s des différentes structures existant à Lausanne, accueillant notre population. Nos choix de structures sont les suivantes : la Fondation Mère Sofia (principalement la Soupe populaire et le Répit), le Point d'Eau, Migration et intimité (qui font partie de la fondation PROFA) et l'Espace. Nous allons bien évidemment décrire ces structures plus en détail dans la partie terrain.

En ce qui concerne notre population, soit les hommes sans statut légal originaires d'Afrique, nous avons déjà quelques contacts grâce à nos expériences antérieures, qu'il s'agisse du

domaine professionnel ou du bénévolat. Cela a été une porte d'entrée non négligeable. Concernant nos moments d'échange prévus avec ces hommes, nous avons privilégié les discussions informelles. En effet, lors de notre premier entretien, nous avons tenté une démarche plus formelle, en ayant préparé un guide d'entretien. Mais nous avons constaté que ce n'était pas la méthode la plus adéquate pour les raisons suivantes : lors d'approches où nous proposons un entretien formel, nous avons essuyé des refus ; les moyens d'enregistrement ou de retranscription utilisés dans l'entretien formel nous paraissaient provoquer de la réticence et donc nous semblaient inadéquats pour que les personnes se sentent respectées ; nous avons préféré laisser un cadre d'échange où les personnes que nous voulions interroger pouvaient se sentir plus libres de dire ce qu'elles avaient envie de raconter. « La communication est supposée être très proche de la communication entre égaux, de telle sorte que l'information recueillie est considérée comme celle qui viendrait d'un homme parlant librement à un ami ». (Hughes, 1997, cité dans Bruneteaux, Lanzarini, 1998, p. 160). Des difficultés ont été rencontrées lors de ces moments d'échange ou lors de la planification de ces derniers, elles vont être explicitées juste en dessous.

Difficultés rencontrées avec notre population cible

Tout d'abord, la première difficulté concerne le sujet tabou de la sexualité. En effet, nous connaissions déjà des hommes sans statut légal originaires d'Afrique à travers nos expériences professionnelles et bénévoles antérieures. Ce réseau a été d'une aide précieuse pour l'élaboration de notre travail. Cependant, nous avons sous-estimé la question de la sexualité et un grand nombre d'entre ces hommes ont été plutôt réticents à parler de ce sujet intime.

Ensuite, une autre difficulté rencontrée lors de nos échanges avec ces hommes a été la langue. En effet, la grande majorité des personnes avec qui nous avons échangé ne parlait pas du tout le français. Cela a été pour nous, dans les situations les plus complexes, un défi de taille. Bien que l'anglais soit la langue la plus utilisée lors de nos échanges, les accents et la façon de parler de chacun ne permettaient pas d'avoir une compréhension claire et précise.

Pour terminer, les conditions de vie précaires de ces hommes sans statut légal originaires d'Afrique impliquent une nécessité de vivre dans l'urgence. Bien que celle-ci soit compréhensive, il est arrivé à plusieurs reprises que, lorsque nous avons un rendez-vous prévu, la personne ne soit pas présente ou qu'elle ait d'autres priorités et ne puisse pas rester.

Par conséquent, l'addition de ces trois éléments a rendu difficile la récolte des données concernant cette thématique provenant de notre population cible.

Entretien semi-directif

Concernant les entretiens avec les professionnel-le-s, nous avons privilégié l'entretien semi-directif. En ce sens, nous voulions que les entretiens soient « moment privilégié d'écoute, d'empathie, de partage, de reconnaissance de l'expertise du profane et du chercheur. Ce dernier ayant établi une relation de confiance avec son informateur va recueillir un récit en s'appuyant sur un guide préalablement testé et construit à l'issue de travaux de recherche exploratoire » (Imbert, 2010, p. 25). Cette relation de confiance, nous pensons l'avoir construite avec les professionnel-le-s à travers nos manières de rebondir sur leurs propos, laissés relativement libre de par nos questions ouvertes, quand la relation n'était pas déjà établie avec la ou le professionnel-le. De plus, cette forme d'entretien permet d'entrer dans la logique de la personne en la laissant s'exprimer à travers ses propres mots et son vocabulaire, ce qui nous semblait être pertinent afin d'être le plus authentique possible lors de l'analyse de nos données.

Méthode d'analyse des données recueillies

Avant d'expliquer comment nous avons procédé pour l'analyse des données, il est important de préciser que la grande majorité des données recueillies provient des professionnel-le-s. En effet, comme expliqué précédemment, nous avons rencontré plusieurs difficultés avec notre population cible. Cela implique, dans la lecture de notre travail, de garder en tête que les discours de ces personnes peuvent différer. Cette précision trouve son sens car ce sont les premiers concernés par notre travail et cela peut être considéré comme une limite présente à cette recherche. Néanmoins, les données recueillies chez les professionnel-le-s, au vu des liens qu'ils décrivent avec les personnes et le fait qu'elles et ils rejoignent certains propos recueillis dans les moments d'échange avec notre population cible, nous laissent penser qu'elles correspondent suffisamment aux réalités vécues par les hommes sans statut légal originaires d'Afrique. Dans cette partie, nous souhaitons également préciser le nombre d'entretiens ou de moments d'échange que nous avons eus : huit entretiens avec des professionnel-le-s de différentes institutions et quatre moments d'échange avec des hommes sans statut légal originaires d'Afrique.

En ce qui concerne notre analyse des données, nous avons procédé en deux temps. Tout d'abord, nous avons retranscrit la totalité des entretiens nous semblant les plus pertinents

pour notre travail. Nous avons également retranscrit certaines parties des autres entretiens quand celles-ci nous semblaient pertinentes et réutilisables. Ce travail nous a permis d'avoir un regard sur le contenu exposé plus structuré que l'enregistrement audio.

Dans un second temps, une fois les retranscriptions terminées, nous avons établi quatre grandes catégories qui sont :

- a. les prestations proposées;
- b. les éléments qui concernent spécifiquement la santé sexuelle au sens large;
- c. tout ce qui ressort des conditions de vie des hommes sans statut legal;
- d. les éléments qui touchent à la masculinité et au rôle de genre.

Une fois les données recueillies classées dans ces grandes catégories, nous avons procédé à des sous-catégories afin d'approfondir nos analyses. Ce travail nous a permis de structurer notre analyse en fonction des éléments que nous souhaitons faire ressortir dans notre travail, en ayant une vision plus globale des nombreuses informations reçues.

Ethique de recherche

Pour la réalisation de ce travail, nous nous sommes référés au code éthique de la recherche en vigueur au sein de l'EESP (groupe romand de coordination Travail de Bachelor, 2008). En effet, lors de nos entretiens, nous avons pris soin de poser un cadre respectant la confidentialité en précisant que seuls les responsables de notre séminaire ainsi que notre expert allaient avoir accès à ce travail. De plus, en ce qui concerne les hommes sans statut légal avec qui nous avons échangé, un prénom d'emprunt a été utilisé dès que nous en faisons mention. Pour terminer, tout au long de ce travail, nous avons cité les différents auteurs et sources d'informations dont nous nous sommes inspirés, et ceux-ci seront présentés dans la bibliographie.

Terrain

Point d'Eau

Pour cette partie, il nous semble important de décrire les différentes structures au sein desquelles nous avons eu des entretiens. Tout d'abord, selon François Chéraz, directeur de la structure, le Point d'Eau à Lausanne, créé en 1999, est un centre d'accueil d'utilité publique, dédié à la santé, à l'hygiène et à la réinsertion des personnes les plus vulnérables.

On y trouve différents corps de métier comme des infirmières, des podologues, des ostéopathes, des dentistes, des psychologues, etc. Les prestations sont à prix réduit et parfois même gratuites, comme les consultations infirmières par exemple. En ce qui concerne la partie hygiène, les bénéficiaires peuvent prendre une douche pour le prix d'un franc et laver leur linge également pour la somme d'un franc.

Migration et intimité (Profa)

Selon le site internet de Profa⁸, Migration et Intimité est un service faisant partie de la Fondation Profa, mandaté par le canton de Vaud. Afin de répondre à ce mandat, ce service intervient auprès des personnes issues de la migration ou de celles en situation de vulnérabilité face aux défis liés au processus migratoire ainsi qu'auprès des professionnels-le-s travaillant avec ces populations. Pour ce faire, elle va dans les lieux où peuvent se trouver ces personnes, comme les centres communautaires, les centres EVAM, les sites d'hébergement transitoire, les centres d'accueil à bas seuil et divers lieux de vie, de survie, de passage ou d'escale ainsi que dans les lieux de rencontres socio-familiales et de manifestations communautaires.

Ce service développe un travail de proximité basé sur un rapport de confiance et une compréhension culturelle de la vie et des questions de l'usager-ère. Les intervenant-e-s sont un relais entre la personne migrante et les services de Profa, ainsi que du réseau de santé, socio-éducatif et communautaire vaudois. Ils et elles offrent des prestations de conseil, d'orientation, d'accompagnement personnalisé, de production ou de diffusion de matériel culturellement adapté pour les migrants-e-s ainsi que des offres de formation.

L'Espace

Selon notre entretien avec Véronique Pochon, responsable de l'Espace, le service social de Lausanne offre à toute personne marginalisée ou vivant dans la précarité un espace d'accueil et d'orientation (appelé l'Espace) ouvert toute l'année. C'est un accueil libre sans conditions d'accès. Ouvert le matin jusqu'à environ 12h30, l'Espace propose des boissons et un petit-déjeuner, de l'orientation et des conseils, une consigne à bagages, la possibilité d'utiliser le lieu comme adresse postale. Il y a aussi une permanence infirmière tous les mardis matin et la possibilité de réserver des nuitées au bureau des réservations.

⁸ <http://www.profa.ch/services-2/centre-de-competences-prevention-vih-ist/migration-et-intimite/>, consulté le 02.05.2020.

Fondation Mère Sofia

Cette fondation, née à Lausanne en 1992, a pour but de venir en aide aux plus démunis-e-s. Elle est composée de quatre structures : l'Echelle, le Macadam, la Soupe populaire et le Répit. Les deux dernières nous intéressent particulièrement car elles sont fréquentées par des hommes sans statut légal originaires d'Afrique, ce qui n'est pas le cas pour les deux premières. Yan Desarzens, directeur de la fondation Mère Sofia, nous a fourni les renseignements suivants :

- la Soupe populaire ouvre ses portes chaque soir en proposant aux personnes les plus démunies de disposer quotidiennement d'un repas chaud. Mais encore, il s'agit d'un endroit où finir la journée en compagnie d'ami-e-s, de connaissances, voire simplement de se trouver entouré-e-s par l'autre. De plus, la Soupe populaire offre une porte d'entrée vers d'autres structures du réseau bas seuil, comme les structures d'accueil de nuit, les associations de soutien aux migrants, les services d'aide à la réinsertion socio-professionnelle, etc.
- le Répit est une structure d'accueil nocturne à Lausanne, ouverte en période hivernale. Elle ne fait pas partie des structures d'hébergement d'urgence qui nécessitent une réservation au préalable. Elle offre un lieu chauffé et sécurisé, permettant d'abriter toute personne démunie et en détresse. Le Répit est gratuit et accueille quiconque en a besoin tout au long de la nuit. Il est possible d'y faire une courte halte ou d'y rester toute la nuit.

Analyse des données et présentation des résultats

Nous avons choisi de construire notre analyse de données en deux axes. Le premier portera sur les données en lien avec les hommes sans statut légal, puis notre second axe d'analyse portera sur certaines structures lausannoises utilisées par notre population en portant une attention particulière sur celles fournissant des prestations liées à la santé sexuelle.

Nous allons donc commencer l'analyse en croisant avec les différents concepts, notions et théories citées précédemment, les données recueillies dans les entretiens. Tout d'abord, nous commencerons par montrer en quoi est-ce que les hommes sans statut légal vivent une invisibilité sociale et en quoi est-ce que le phénomène de *relégation* ainsi que d'autres freins à la sociabilisations participent à restreindre leurs possibilités de rencontres. De plus, nous nous attacherons à corrélérer le manque d'intimité, liées notamment au sans-abrisme, à la perspective de pouvoir faire des rencontres ou de les vivre de manière épanouissante.

Pour terminer ce 1^{er} axe, nous mettrons en avant différents enjeux auxquels fait face cette population lorsqu'il y a une ou des relations, que celle-ci soient dans le cadre d'un couple, d'une relation tarifée ou de partenaires occasionnel-le-s. Que cela soit au travers des pratiques en lien avec : les masculinités ; avec la fétichisation des corps ; ou les injonctions liées à la performance, ainsi que certaines conséquences de ces éléments sur les individus.

Axe 1 – Mécanisme sociaux

Les freins à la sociabilisation

Afin de commencer à présenter notre analyse, il est important de rappeler la notion de *relégation* développée par Le Blanc, conséquence de l'invisibilité sociale. Elle est décrite comme : un processus déshumanisant d'expulsion d'une vie hors des espaces consacrés, marginalisant les individus et participant, avec l'effacement des perceptions des vies et des espaces, développant alors un mépris social. Ce dernier, au travers de l'interdiction illégitime d'activités perçues comme un besoin et un idéal, peut amener à se vivre comme étant inutile, comme un paria ou un rebut. En somme, cette dépossession des formes d'activités qui permettent d'avoir prise sur le monde des autres peut amener une impression de déshumanisation (Le Blanc, 2009, pp. 13-17). En effet, le phénomène de *relégation* est un des facteurs clés aux freins à la sociabilisation des hommes sans statut légal. Comme cité précédemment dans l'exemple de Moussa en page quatorze, certains espaces sont interdits d'accès aux hommes sans statut légal.

Dans cet exemple, nous constatons que des lieux utilisés par la population générale notamment pour sociabiliser, leurs sont interdits selon des critères non-formels. Cela rejoint pour nous l'expulsion d'une vie hors des espaces consacrés. Si cette activité est perçue par les hommes sans statut légal comme un idéal ou un besoin, il peut y avoir un sentiment de rejet, voire de honte. Les espaces de sociabilisation qu'il leur reste sont soit ceux qu'ils investissent, la rue par exemple ou ceux prévus à cet effet comme l'Espace ou la Soupe Populaire. Dans le cas de la rue, il est difficile pour eux, de faire des rencontres d'ordres affectives et/ou sexuelles. En effet, certains ne parlent pas la langue à leur arrivée, ce qui peut déjà être un frein en soi. De plus, comme nous le disait une infirmière du Point d'Eau :

« Oui ils sont jeunes voilà. Et après on sent à part ça qu'il y a un grand problème, à ce niveau-là enfin au niveau sexuel. Moi ça fait depuis 5 ans et demi que je suis là et 5 ans que je trouve ça. Et pis assez souvent j'embête le directeur et je lui dis qu'il faudrait ouvrir une agence matrimoniale parce que ces gens-là ont vraiment des manques énormissimes puis ils sont aussi assez perdus donc ils ont besoin d'avoir des conseils, de savoir un peu comment ça se passe en Europe, au-delà du sexe, comment rencontrer des femmes ici, ça change énormément par exemple du Nigeria, ou on a pas mal de gens qui viennent de là-bas. Et pour eux apparemment de juste aborder une femme dans la rue et lui dire ouais viens on va se boire un truc, c'est beaucoup plus facile qu'ici. Fin les femmes ne réagissent pas comme ici, ou ici bah évidemment les femmes elles sont assez méfiantes et pis quand il y a quelqu'un qui leur parle en anglais qui en plus est d'une autre couleur, parfois très beau enfin plus jeune bah elles sont gênées et donc ça cause un gros problème pour eux, ils ne savent pas comment aborder les femmes ici. »

Cet exemple démontre que certains codes sociaux que les hommes sans statut légal ont, ne correspondent pas forcément avec ceux partagés par une partie de la population en Suisse. Cet écart implique donc une difficulté supplémentaire pour sociabiliser, voire, pour faire des rencontres d'ordre affectives et/ou sexuelles. Nous pensons que les difficultés à sociabiliser ne leur permettent pas non plus d'apprendre, de s'imprégner de ces codes. Nous y voyons donc une forme de cycle, perpétuant ainsi une forme d'exclusion sociale.

Un autre frein découlant à la fois de l'absence de statut légal, et de leur provenance est la stigmatisation, tout du moins le ressenti de celle-ci. Ali⁹, homme sans statut légal originaires

⁹ Prénom d'emprunt

de Tunisie, nous disait qu'il se sentait discriminé parce qu'il était Arabe et que cela se ressentait à travers le regard et les gestes des individus. Cela l'amenait à moins rechercher l'interaction, préférant côtoyer des personnes subissant aussi les processus de racisation ou des personnes qu'il ressent comme étant bienveillantes. Il n'en reste pas moins, que l'impression d'être ramené à sa couleur de peau, correspondrait aux sentiments de non-reconnaissance et d'anormalité dont parle Le Blanc. Ce postulat, Yan Desarzens, le directeur de la Fondation Mère Sophia le rejoint aussi. Selon lui :

« Alors il y a déjà toute la partie préjugés, discrimination par rapport à des facteurs très visibles de la différence, je pense que si on parle d'Italien ou d'Espagnol, il y a une différence très légère mais on peut passer à côté. Avec des gens d'Afrique Subsaharienne ou d'Afrique du Nord la différence est beaucoup plus marquée, le regard est beaucoup plus, de la société en général, est beaucoup plus menaçant, agressif »

Ce phénomène de stigmatisation a été abordé dans plusieurs de nos entretiens. Il nous semble donc raisonnable de penser que le ressenti de stigmatisation n'est pas propre à un individu mais bien un phénomène global sur le territoire lausannois affectant une grande partie des hommes sans statut légal originaires d'Afrique. Dès lors, la favorisation de l'Entre-soi, que nous comprenons comme le fait de privilégier des relations avec des personnes appartenant à un ou plusieurs groupes sociaux partagés par soi, en réponse à de la stigmatisation, nous paraît lui aussi être un phénomène global. Notre propos est cependant à temporiser. En effet, d'après le directeur de la Fondation Mère Sophia, s'il y a une facilité d'accueil, le mélange à d'autres groupes est plus accessible

« Alors il y a deux manières de, enfin il y a deux styles de groupes à la soupe typiquement. Il y a ceux qui se mélange très bien dans les autres groupes, et d'autres qui restent dans leur bulle un petit peu. Ce qui est une réalité, c'est que les nouveaux arrivant vont essayer d'être dans une bulle culturelle c'est-à-dire les gens avec qui ils ont les mêmes cultures, la même religion la même etc et dès le moment où il y a une facilité d'accueil, ils vont pouvoir s'éparpiller et se mélanger avec des personnes d'autres cultures, d'autres religions, d'autres âges euh de manière assez naturelle en fin de compte, nous on travail très peu là-dessus» ok

Nous en déduisons que dès qu'il y a une ouverture à l'autre, il y a, en tout cas dans cette sphère qu'est la Soupe Populaire, une autre stratégie que rester dans l'Entre-soi qui est

possible. Celle-ci, d'après-nous, contribue à un sentiment de valorisation qui selon nous devrait être inhérent à tout être humain. Nous interprétons, aux travers de ces deux extraits d'entretien, qu'il y a malgré les difficultés individuelles, une solidarité qui se crée entre personnes marginalisées et nous relient cette solidarité à une forme d'humanité.

Un autre frein potentiel à la sociabilisation et/ou au maintien des relations est l'itinérance de de cette population dans les différents pays. Ces personnes ayant parfois des pied-à-terre dans d'autres pays, il arrive qu'elles ne restent que quelques mois en Suisse. En effet, lors d'un entretien avec une infirmière du Point d'Eau, il est ressorti que certains hommes sans statut légal en Suisse provenant d'Afrique, avant d'arriver en Suisse, ont vécu parfois plusieurs années dans un autre pays de l'Union européenne, comme l'Italie ou l'Espagne par exemple. C'est le cas de Friday, un nigérian d'une trentaine d'année avec qui nous échangeons quelques mots régulièrement. Il nous a expliqué faire des voyages en Italie ainsi qu'en Suisse Alémanique et revient temporairement à Lausanne, avant de repartir. Cette mobilité nous laisse penser qu'il peut être difficile d'investir des relations, quelles qu'elles soient. Cette hypothèse a également été avancée par Yan Desarzens. Toujours selon lui « *Créer du lien avec quelqu'un qu'on ne va pas revoir, c'est investir une énergie dans une situation qui est quasiment impossible à vivre, donc extrêmement complexe* ».

Enjeux autour de l'intimité

Tout au long de nos entretiens, une thématique est ressortie systématiquement : celle de l'intimité, ou plutôt du manque d'espace où la vivre ainsi que la difficulté pour les personnes sans statut légal de la préserver du regard des autres. S'il y a des freins à la possibilité de créer des liens et/ou de les maintenir, comment s'épanouir affectivement et/ou sexuellement si cet espace privilégié de partage qu'est l'intimité est soumis aux expériences de vie conditionnées par une absence de statut légal et le sans-abrisme ?

Définition de l'intimité

Tisseron (2011, p. 84) définit l'intimité comme « ce qu'on ne montre à personne, ou seulement à quelques "intimes" » et précise qu'elle comprend aussi « ce que chacun ignore sur lui-même ». L'extimité, quant à elle, est le « le processus par lequel des fragments du soi intime sont proposés au regard d'autrui afin d'être validés » (Tisseron, 2011, p.84). Bien que Tisseron s'inscrive dans un courant psychanalytique, le lien qu'il fait entre intimité, extimité et estime de soi nous semblait intéressant. Il présente cette dernière comme

« Une construction en parallèle de trois dimensions (...) son intégration (une estime de soi adaptée se nourrit à la fois de sources internes et de profits relationnels), sa cohérence (certaines revendications du sujet peuvent lui être renvoyées par l'entourage comme ne lui appartenant pas en propre), son adaptation aux normes sociales. »

En cela, il nous semble rejoindre les propos de Le Blanc, dans le sens de l'impact sur la perception que l'individu a de lui-même suivant le regard, le retour, l'approbation que les autres portent sur ce qui leur est visible ou rendu visible.

Dans la suite de notre travail, nous utiliserons donc le terme « intimité » comme étant l'ensemble de ce qui n'est pas montré ainsi que ce qui ne veut pas être montré au travers du processus qu'est l'extimité. De plus, il est important de préciser que la notion d'intimité comme nous désirons l'utiliser implique qu'elle n'est pas seulement liée au relationnel, mais aussi aux temporalités et aux lieux dans lesquels elle peut ou non être vécue. Les situations de sans-abrisme des personnes sans statut légal impliquent que celles et ceux-ci vont tenter de préserver des pans de leur intimité du regard de l'autre, bien que celle-ci risque d'être exposée à leur dépens, selon les espaces qu'ils côtoient. Au sein de ces espaces que nous décrirons plus loin, les personnes sans statut légal sont plus à même de vivre des violences, intrusions dans l'intime qui participe, notamment, à affecter leur possibilité de s'épanouir dans leur relation.

Préserver son intimité du regard de l'autre

Le manque de moyens financiers, dus notamment à l'absence de statut légal en est un exemple. Ali nous exposait sa difficulté à faire des rencontres à cause de sa situation économique. Il nous disait qu'il n'osait pas exposer aux femmes qu'il rencontrait et qui lui plaisaient son peu de moyens économiques, d'une part parce que pour lui, être un homme c'est aussi pouvoir entretenir une femme au quotidien et d'autre part parce qu'il ne pouvait pas lui offrir d'activité ou de logement.

Ali va donc, dans ses rencontres avec les femmes qui lui plaisent, garder secret cet aspect de sa vie qu'est son absence de statut légal ainsi que sa situation économique et par conséquent, va renoncer à chercher à construire une relation qu'il considérerait comme stable. Cet exemple nous laisse penser que son idéal lui reste inaccessible car si la possibilité d'avoir une relation avec une femme passe notamment au travers d'une situation économique stable, il ne peut atteindre cet idéal. Comme il l'a dit : « l'argent en Suisse, c'est comme la lune ».

Mis en lien avec Tisseron et Le Blanc, Ali protégerait son estime de soi en préservant des pans de son intimité (sa situation socio-économique notamment) en ne l'exposant pas au regard de l'autre. Cela lui évite d'être réifié, renvoyé à un stigmaté lié à son statut socio-économique et donc d'alimenter, au travers du regard de l'autre, un sentiment de honte.

Intimité de couple

Lorsque deux personnes sans statut légal vivant une situation de sans-abrisme veulent partager un moment d'intimité, elles se retrouvent aussi dans une certaine impossibilité de pouvoir la vivre. Si les exemples qui vont suivre ne concernent pas notre population cible mais d'autres populations fréquentant les structures d'hébergement d'urgence, ils pourraient, selon nous, être transposables aux hommes sans statut légal originaires d'Afrique. Les lieux où il est possible de partager une intimité sont effectivement restreints. Les personnes se retrouvent à devoir trouver des stratégies pour pouvoir vivre leur intimité, comme montré dans cet exemple donné par Sandra, intervenante à Migration et Intimité, concernant les populations Roms :

« (...) c'est difficile parce qu'ils vivent dans des conditions où les enfants sont avec eux. Ils doivent trouver des stratégies pour pouvoir avoir la place avec le partenaire pour avoir des rapports sexuels et ce n'est pas toujours idéal ou parfois pas du tout parce qu'ils n'ont pas de lieu ».

Les possibilités qui restent sont donc des parcs, des voitures, des toilettes ou alors les structures d'hébergement d'urgence. Cependant, au sein de ces dernières, il semble compliqué de pouvoir partager un espace d'une manière qui respecterait la dignité humaine. En effet, d'après les données recueillies auprès de Yan Desarzens, certains couples partagent la même civière au Répit. Bien qu'il n'ait jamais vu ou entendu dire qu'il y avait eu des rapports sexuels, il n'exclut pas que cela se soit passé. Il considère cependant que ce serait une situation très peu intime. Il ne semble donc pas qu'il y ait de lieux où les personnes sans statut légal en situation de sans-abrisme puissent partager dignement une intimité. Nous nous questionnons également sur la possibilité de s'épanouir dans une relation lorsque l'intimité d'un couple est exposée ou restreinte.

Ce questionnement, Yan Desarzens y répond en partie. Il dit que :

« Pour avoir une vie sexuelle épanouie, là je parle d'épanouissement et pas d'autre chose, je pense qu'il faut pouvoir s'installer. On ne construit pas une histoire avec quelqu'un si on

ne peut pas s'installer, s'il n'y a aucune chance de s'installer. On parle de santé sexuelle mais on peut aussi parler de santé amoureuse et là, la santé amoureuse est impossible (...) »

S'installer comprend différentes dimensions. Celles-ci peuvent être le statut économique comme cité plus haut, la situation d'itinérance en lien avec l'absence de statut légal, l'absence ou les difficultés d'avoir accès à un logement qui s'inscrit sur une longue durée. Il y a donc un lien entre le sans-abrisme des personnes sans statut légal et l'intimité. En effet, comme vu plus haut, les différents espaces au sein desquels une personne en situation de sans-abrisme est contrainte de vivre, comme les hébergements d'urgence, la rue, les halls d'immeubles, les squats ne permettent pas d'avoir une intimité que nous jugeons indispensable à la dignité humaine. Un autre élément est selon nous à prendre en compte lorsque l'on réfléchit ce que vivent les personnes sans statut légal en situation de sans-abrisme : la violence.

Violence en lien avec le manque d'intimité

Si la violence est importante à prendre en compte, c'est parce qu'elle touche l'estime de soi et parce que cette dernière s'articule avec l'intimité et l'extimité, le rapport à soi et aux autres. Pour reprendre la définition de Tisseron, nous pensons difficile de pouvoir nourrir son estime de soi au travers de profits relationnels. C'est-à-dire ce qui, en nous, est valorisé ou dévalorisé au travers de la relation à l'autre. En effet, vivre des violences physiques, psychologiques et structurelles peut impacter la création du lien à l'autre. Par conséquent, cela participerait à perpétuer un isolement potentiellement déjà présent si l'investissement dans les relations amicales et/ou amoureuses n'est pas forcément possible, de par l'impossibilité de pouvoir s'installer. Il y a donc pour les hommes sans statut légal originaires d'Afrique des enjeux liés à la confiance – en soi comme envers les autres – ainsi qu'à l'estime de soi quand ceux-ci vivent une situation de sans-abrisme.

Le seul exemple que nous avons entendu de la part des personnes concernées est celui de Jack lorsqu'il nous a fait part du vol dont il a été victime lorsqu'il dormait dans la rue. Le vol peut toucher ce qui est considéré par la personne comme lui appartenant, comme étant important ou comme lui étant nécessaire. Nous le considérons donc comme faisant partie des violences psychologiques. Dans le cas de Jack, comme pour d'autres, cela amène notamment une peur que la violence se réitère, quitte à faire passer leur santé au second plan. Comme nous l'expliquait Isabelle, infirmière du Point d'Eau :

« On a équipé des personnes qui ronflent très fort avec des appareils contre les apnées du sommeil pour les aider à dormir mais ils nous expliquent qu'ils ont toujours peur qu'on les pique, et s'ils sont dans la rue ils ne peuvent pas l'utiliser car il faut le brancher. Selon l'endroit où ils dorment, il y a beaucoup de personnes et ils n'osent quand même pas l'utiliser (...) ».

De plus, en raison de leurs conditions de vie, nous estimons qu'elles subissent une violence structurelle – liée à leur absence de statut légal – qui renvoie aux conséquences de la *relégation* selon Le Blanc et donc impactant leur estime de soi. Isabelle, infirmière du Point d'Eau, nous racontait effectivement que

« Ces problèmes de sécurité, ils en ont très peur effectivement. Ça on en parle beaucoup. Il y a des gens qui me disent « moi j'ose même plus appeler ma mère car lui dire que je dors parfois dans la rue, c'est la honte la plus totale, je n'ose pas l'appeler ». Des personnes ne racontent rien quand ils appellent leur famille pour ne pas les inquiéter (...) ».

Dans cette partie, nous avons pu constater que les hommes sans statut légal originaires d'Afrique sont confrontés à divers freins à la sociabilisation, qu'il s'agisse de la *relégation*, de codes sociaux non-imprégnés, de stigmatisations ressenties, ou d'itinérance. Il faut ajouter à ces freins le désir de garder intime certains aspects de leur vie qui les renvoient à leur statut de personnes marginalisées. De plus, l'exposition de leur intimité – liée au sans-abrisme et à l'absence de statut légal – a comme conséquence une plus grande probabilité de vivre des violences. Cette exposition de leur intimité et les potentielles violences vécues participent, selon nous, à impacter non seulement leur estime de soi, mais aussi la possibilité de créer un lien avec les autres qui peut avoir des conséquences sur le regard qu'ils portent sur eux-mêmes. S'épanouir dans leur relation devient alors complexe, car ils sont pris au sein de différents enjeux personnels, interpersonnels et sociétaux. Lorsque cette intimité veut être partagée au sein des structures d'hébergement ou dans les espaces publics, celle-ci est aussi exposée et ne peut pas être vécue pleinement. Qu'en est-il alors, lorsque le partage de moments intimes est vécu en dehors de ces espaces ?

Enjeux liés au relationnel

Avant de pouvoir explorer ce questionnement, il faut tout d'abord tempérer nos propos précédents. En effet, malgré les difficultés à sociabiliser énoncées précédemment, un certain nombre de ces hommes arrivent à faire des rencontres et à entretenir des relations, quelles

qu'elles soient. Dans la partie qui suit et afin de répondre au questionnement précédent, nous avons, lors de l'analyse de nos données, constaté la présence de plusieurs enjeux lors d'une relation, liés à l'absence de statut légal et d'éléments physiologiques liés à la racisation des individus par leur-s partenaire-s. Les enjeux concernent le mariage qui reste le seul moyen de régularisation pour ces hommes, l'achat de prestations auprès de travailleuses du sexe, les impacts sur les individus d'idéaux de masculinité ainsi que d'une fétichisation des corps de la part de leur-s partenaire-s. Il y a toutefois un enjeu transverse à toutes les relations : un épanouissement sexuel et/ou affectif.

Mariage

L'enjeu du mariage, exprimé dans la quasi-totalité de nos entretiens, apparaît, pour notre population cible, comme le seul moyen d'avoir accès à un statut légal en Suisse. En sachant cela, des personnes voudront avoir des relations où celles-ci ne sont que le moyen d'y avoir accès. Comme nous le disait Isabelle, infirmière du Point d'Eau : « *ils me demandent souvent si je ne connaîtrais pas quelqu'un pour se marier (...) mais ce ne serait pas un mariage d'amour* ». Cependant, ce n'est pas le cas de tous. Cette même infirmière nous racontait que certains hommes sans statut légal originaires d'Afrique lui racontaient que « *la seule façon d'avoir un statut légal serait de me marier, mais je n'ai pas envie, j'ai envie de rencontrer une femme que j'aime, me marier et avoir des enfants par amour, par pour le statut* ». Cette envie de se marier par amour, Ali nous l'a aussi énoncée. Il ne veut pas jouer avec les sentiments et il refuse d'utiliser quelqu'un, même en sachant que le mariage lui permettrait d'arranger sa situation. Dès lors, le mariage par amour ou alors une relation amoureuse qui perdure – le mariage faisant partie de l'investissement de cette relation - semble s'instituer comme un idéal pour certains hommes sans statut légal originaires d'Afrique. L'atteindre participerait à un épanouissement sexuel et/ou affectif.

Se marier par intérêt ou non est, selon nous, un dilemme éthique auquel ces hommes doivent faire face. Que ce soit par amour ou non, lorsqu'une relation est investie pendant plusieurs mois ou plusieurs années, dès qu'elle s'arrête sans qu'il y ait eu de mariage, les hommes sans statut légal sont confrontés à revivre une situation de précarité à laquelle ils ont déjà dû faire face auparavant. Isabelle nous disait à ce propos « *(...) J'ai un homme qui m'a raconté ça aujourd'hui. Cela faisait 10 ans qu'il était avec une femme et puis brusquement, du jour au lendemain, ça a pété et il a l'impression d'avoir perdu 10 ans de sa vie, sauf que lui, il se retrouve sans papiers, dans la rue* ».

Travail du sexe

Une autre forme de relations est investie par les hommes sans statut légal originaires d’Afrique : le travail du sexe. Ali et Jack nous racontaient qu’ils payaient parfois pour avoir une relation sexuelle. En effet, comme mentionné dans notre travail, il est parfois difficile de faire des rencontres. Bien que Jack n’ait pas approfondi le sujet, Ali nous disait que c’était pour lui, comme la masturbation, un moyen de pouvoir palier à ses envies sexuelles. Bien que cette forme de relation implique un investissement économique non négligeable pour des personnes précarisées, nous savons, à travers nos expériences professionnelles, que la dimension sociale du travail du sexe est éminemment présente.

Nous posons donc l’hypothèse qu’en plus de pouvoir répondre à des enjeux de bien-être liés à la sexualité, aller voir des travailleurs ou des travailleuses du sexe peut aussi répondre, pour les hommes sans statut légal, à un enjeu de santé mentale, d’autant plus que cette dernière est liée à la santé sexuelle. Il y a cependant, en lien avec la santé sexuelle, un point à retenir : les populations de personnes provenant d’Afrique subsaharienne – dont peuvent faire partie notre population cible – ainsi que les personnes faisant un travail du sexe sont définies comme ayant une plus forte prévalence pour le VIH ou les infections sexuellement transmissibles. Dès lors, deux populations à prévalence élevée se croisent, accroissant ainsi le risque de contraction du VIH ou d’IST, pouvant impacter la santé sexuelle des individus appartenant à ces deux populations. Ce sujet sera développé plus loin dans la partie « pratiques des professionnel-le-s et accès à la santé sexuelle ».

Les hommes sans statut légal originaires d’Afrique ne sont pas seulement acheteurs de prestations auprès de travailleurs ou de travailleuses du sexe : ils en sont parfois prestataires. En tout cas, c’est comme ça que les professionnel-le-s définissent certaines pratiques qui se feraient en échange d’un logement ou de nourriture comme nous pouvons le voir dans l’exemple suivant. Celui-ci concerne un homme qui avait été vu à quatre reprises par les infirmières du Point d’Eau, leur demandant, à la cinquième fois, de rencontrer spécifiquement Claude, intervenant de Migration et Intimité. Cet homme était venu pour faire un test VIH et n’osait pas le demander. Lorsque le sujet de ses relations a été abordé, il a fait part de sa relation de quelques mois avec une femme, à qui il avait dit que son test avait déjà été fait alors que non (c’est la culpabilité qui l’a notamment amené à vouloir faire ce test). En parallèle, il allait dans certaines boîtes fréquentées par des femmes plus âgées qui, en échange de faveurs sexuelles, l’entretenaient d’une façon ou d’une autre. À ce moment-là, Claude a mis les mots qu’il pensait correspondre à cette pratique :

« **Claude** : *"Toi tu vis avec ce genre de relation occasionnelle. Tu sais comment on appelle ça, c'est de la prostitution. "*

Usager : *"Mais non ce n'est pas de la prostitution. "*

C : *[en s'adressant à nous] C'était une discussion qu'on a eue avec lui et l'infirmière était là, il ne comprenait pas ; moi je lui dis : "mais ce que tu fais c'est de la prostitution. "*

U : *"Oh mais la prostitution ce n'est pas moi qui donne l'argent. "*

C : *"Oui mais en échange de quoi? de ton corps, tu utilises ton corps pour une raison X Y, tu fais de la prostitution. Et ces femmes-là, elles te font des faveurs, un logement, vous sortez un weekend." Il fallait expliquer ce qu'était la prostitution et il a compris finalement »*

Dans cet exemple, il y a un positionnement de Claude à propos de l'échange de faveurs sexuelles en échange d'un entretien, quelle que soit sa forme. Il pose en effet le terme de prostitution. Cette pratique est d'ailleurs ressortie pendant plusieurs de nos entretiens avec les professionnel-le-s. Néanmoins, l'homme qui était venu le voir n'avait pas cette même perception. Cette pratique est un moyen d'avoir de l'argent, de la nourriture, un logement, etc. dans une situation précaire. Dans cet exemple, pour cet homme, elle semble être un moyen de vivre des relations sans pour autant avoir une contrepartie matérielle comme finalité et ce, bien que la contrepartie existe. Nous interprétons donc que cette façon de vivre les relations lui convient. Ce qui nous intéresse n'est pas de savoir si cela appartient à du travail du sexe ou non, mais plutôt de savoir comment est-ce que les hommes sans statut légal originaires d'Afrique vivent ces relations. En effet, la composante des conditions de vie nous pose question : est-ce que nous pouvons considérer que ces relations se font sous contraintes économiques, étant un des seuls moyens d'avoir accès à des ressources matérielles ?

Un élément de réponse apparaît dans un entretien avec Sandra, intervenante de Migration et Intimité : « (...) *On ne va pas dire qu'il y a de la coercition mais il y a quand même une obligation (...) d'avoir un rapport sexuel, s'ils veulent manger, s'ils veulent se loger. Alors on parle des hommes en précarité, on est d'accord* ». Si la relation se fait sous contrainte économique, nous pensons qu'elle peut impacter l'individu, car selon l'Organisation mondiale de la Santé, dans sa définition de la santé sexuelle, les expériences sexuelles doivent notamment se faire

sans coercition. Dès lors, comment se passent ces relations quand elles ne conviennent pas à ces hommes ?

Lors de la récolte de données, il est ressorti que ces relations n'étaient pas toujours bien vécues. Laurence, infirmière du Point d'Eau nous disait qu'ils percevaient parfois ces relations tarifées, généralement avec des femmes plus âgées, comme une honte : « (...) *c'est un peu de la survie, et ils n'y prennent pas goût, mais comme les prostituées nigériennes, ce n'est pas un choix, c'est une obligation* ». Isabelle, infirmière du Point d'Eau nous racontait l'exemple d'un homme nord-africain qui lui parlait de ses relations :

« C'était un homme nord-africain avec qui je parlais beaucoup, que je vois un peu moins souvent. Il me racontait qu'en fait, il était utilisé comme un objet sexuel par les femmes. Il avait rendez-vous tous les dimanches avec une femme vers midi, ils passaient toute l'après-midi ensemble, ils couchaient toute l'après-midi et après, elle le reposait le dimanche soir.

Il avait juste l'impression d'être un sex toy, cela lui posait d'énormes problèmes. Visiblement, elle le prenait vraiment que pour ça et il trouvait ça très blessant pour sa vision d'homme. Il me disait : "comme ça au moins je passe mon après-midi tranquille, j'ai à manger, elle me donne du fric et voilà." La dernière fois où elle lui a posé un lapin, ça l'a beaucoup énervé. "Enfin voilà je suis juste un objet, quand elle a besoin de moi elle me prend".

Il y a pas mal d'homme qui sont comme ça effectivement, ils rencontrent des femmes qui veulent juste coucher avec eux, du coup ils se sentent obligés d'être très en forme et tout. Parfois, ils rencontrent souvent des femmes qui les utilisent comme objet sexuel. Après il y en a d'autres qui parlent de relation assez stable ».

Dans cet exemple, si l'homme gagne effectivement des faveurs matérielles (argent, nourriture), il y a un sentiment d'être utilisé. Pour nous, l'estime de soi est atteinte par l'image que les pratiques au sein de ces relations renvoient à cet homme. Comme il le dit, il se sent comme un objet. Cette impression d'être utilisé, nous l'avons aussi retrouvée dans la littérature. Par exemple, dans le texte d'Ana Wyss¹⁰, il apparaît que plusieurs des hommes qu'elle a rencontrés se sentent exploités par leurs partenaires féminines. Elle cite les paroles d'un homme originaire d'Afrique de l'Ouest, disant que les femmes le rencontraient juste

¹⁰ Ana Wyss est une anthropologue qui s'intéresse à la gouvernance des migrations, aux mécanismes d'entrée et d'exclusion et à la mobilité des personnes

pour leur intérêt, qu'elles profitaient de lui, puis le laissait. Il avait même demandé à une femme si elle voulait se marier pour avoir les papiers, ce à quoi elle a répondu qu'il n'y avait pas de problème. Il s'est ensuite rendu compte qu'elle essayait de l'utiliser avec cet argument (2018, p. 123). Si le souhait de certains de ces hommes est de « *trouver une femme et de tomber amoureux* » comme nous le disait Sandra de Migration et Intimité, et qu'« *ils sont malmenés par les femmes qui les recherchent que pour le sexe, parce qu'elles les accueillent un petit moment (...)* », il n'est donc pas toujours possible de pouvoir atteindre cet idéal, leurs partenaires ayant parfois d'autres projections pour la relation.

Fétichisation des corps, performance et masculinité

Dans l'exemple précédent, il y a selon nous, une réification de la part de certaines partenaires d'hommes sans statut légal originaires d'Afrique. Cette réification est pour nous en lien avec la fétichisation des corps. En effet, les fantasmes de ces partenaires sont directement liés à la perception des corps des hommes racisés, comme le montre cet extrait d'entretien avec Sandra, intervenante de Migration et Intimité : « *(...) et aussi cette représentation qu'on a par rapport aux hommes africains, ces stéréotypes qu'ils sont vraiment super super bons et que leur membre est vraiment psss, ».*

Ces stéréotypes concernent directement les éléments perçus comme démarquant racialement les individus, mais pas seulement. La perception de leur corps est aussi vue au travers des éléments qui renvoient à ce qui nous semble être un idéal de masculinité. On le retrouve dans l'exemple précédent dans la recherche, de la part de ces femmes, d'un membre de grande taille ainsi que d'une performance dans la pratique sexuelle. D'un point de vue intersectionnel, cette perception des corps s'articule donc autour des normes de race et de genre. Ces attentes de performance dans les pratiques sexuelles sont à la fois exogènes et endogènes. Exogènes si les hommes sans statut légal originaires d'Afrique ressentent ces pressions, ces attentes, ces demandes de performance venant de leurs partenaires et endogènes si les pressions viennent d'eux-mêmes.

La prégnance de ces pressions endogènes apparaît dans la quantité de demandes liées à l'impuissance érectile auprès des professionnel-le-s. Elle est d'ailleurs ressortie dans tous nos entretiens avec les infirmières du Point d'Eau ou avec les intervenant-e-s de Migration et Intimité. Dans l'extrait d'entretien qui suit, nous pouvons voir que celle-ci est intimement liée à la notion de performance :

« Peut-être qu'ils ont un peu moins de désir et qu'ils ont des problèmes. La notion d'impuissance c'est toujours assez relatif, ce n'est pas vraiment une maladie, c'est surtout lié à la pression. C'est une problématique assez importante car c'est un peu leur seul moyen pour eux, en tout cas dans leur tête, de pouvoir trouver une femme. Mais les femmes qu'ils rencontrent sont souvent des femmes qui ne sont avec eux que parce qu'elles ont envie de sexe.

Ça pose d'énormes tensions: ils doivent être à la hauteur. Souvent, ils me disent : "ouais mais en Afrique ça se passait super bien mais depuis que je suis ici ça se passe très mal, j'ai mes problèmes... ". Il y en a un qui a quitté l'Italie : ça n'allait pas avec sa femme parce que justement il n'arrivait plus à avoir des relations sexuelles, elle était sûre qu'il la trompait constamment, ce qui n'était pas le cas. C'est ce qu'il m'a dit en tout cas. Il venait au Point d'Eau pour discuter de ça, il est venu au moins 4-5 fois voir le médecin. Il a vraiment été rejeté par sa femme parce qu'elle était sûre qu'il la trompait ou qu'il n'avait plus de désir pour elle alors que lui, sous la pression parce qu'il avait perdu son boulot etc., il n'était plus... il était moins en forme quoi ».

Dans cet exemple, les pressions endogènes et exogènes apparaissent clairement. Les pressions endogènes se retrouvent d'une part parce qu'en Suisse, cet homme se retrouve à être moins performant que quand il était en Afrique et d'une autre part, parce que la performance dans l'acte sexuel apparaît comme un moyen de pouvoir avoir des relations avec des femmes. L'idéal de masculinité qui apparaît dans cet exemple semble une des sources de cette pression, situant la performance dans les pratiques sexuelles comme essentielle. Comme dit précédemment, les problèmes d'impuissance constituent la majorité des demandes des hommes relatives à la santé sexuelle auprès des professionnel-le-s.

L'impuissance ne correspond cependant pas à une impossibilité d'avoir des rapports pénétratifs. En effet, ce qui est présenté par les personnes en lien avec leur dysfonction érectile concerne surtout une comparaison avec avant. C'est un concept relatif. Cette relativité apparaît par exemple dans un entretien avec Laurence, infirmière du Point d'Eau, lorsqu'un homme d'environ vingt-cinq ans dit ne pas réussir à tenir deux heures comme il le faisait lorsqu'il en avait dix-huit. Si ce sujet est le plus fréquemment abordé, nous pouvons supposer que se sentir ou être impuissant peut amener un mal-être. Dès lors, si ce mal-être est présent, la santé sexuelle de ces hommes ne correspondrait pas à la définition de l'OMS.

En cela, l'idéal de masculinité qu'est la *masculinité hégémonique* amène, pour ces hommes, un niveau d'exigence de performance trop élevé.

Cependant, il nous semble trop réducteur de lier l'impuissance uniquement avec la performance. En effet, d'autres facteurs peuvent être source de problèmes érectiles. Le premier dépend directement de leurs conditions de vie, c'est-à-dire de devoir dormir dehors, d'être en permanence sous angoisse et sous tension, amenant ainsi une composante de stress qui, elle, peut impacter les capacités érectiles. De plus, toujours selon Laurence, infirmière du Point d'Eau, comme parfois ils sont amenés à avoir des rapports sexuels avec des femmes qu'ils ne désirent pas forcément, un des moyens de pallier cela est la consommation de substances psychoactives qui peuvent avoir des effets négatifs sur la capacité érectile. Pour ce dernier élément, impuissance et consommation de substances psychoactives peuvent donc s'entraîner mutuellement.

Les pressions exogènes, quant à elles, se situent au niveau des attentes des femmes voulant des relations juste pour des pratiques sexuelles. Dans le cadre d'une relation où l'affectif entre en compte, nous pouvons aussi voir dans l'exemple ci-dessus que cette impuissance peut avoir des répercussions sur la relation, la femme pensant être trompée alors que l'homme vivait un moment difficile avec la perte de son emploi. Dès lors, les pressions pour correspondre à un idéal de masculinité se situent à la fois dans l'interaction avec l'autre et dans la perception de soi. Ces pressions apparaissent aussi dans les pratiques au sein d'un couple. Dans l'exemple suivant, elles impactent la santé mentale de l'homme.

« (...) Ils se sentent très dévalorisés, parfois ce n'est pas la compagne qui le demande mais pour eux, rester à la maison sans pouvoir travailler, c'est très dévalorisant car ils ne ramènent pas d'argent, ils doivent faire à manger. C'est quelque chose qui n'est pas forcément très bien vécu, suivant la vision de leur rôle.

J'en avais un qui venait régulièrement pour me parler de ça, des difficultés qu'il avait d'être toujours à la maison, de ne pas pouvoir travailler, de ses angoisses. Il attendait son permis pour pouvoir se marier mais qui retardait toujours, ça faisait au moins 5 ou 6 ans l'histoire. Cette histoire avait l'air assez stable quoi mais pour lui, ne pas travailler, ne pas ramener de l'argent, c'était quelque chose de difficile même s'il avait l'air d'en avoir... Je n'avais jamais rencontré sa compagne, mais il avait une bonne relation avec elle et puis il n'avait pas peur qu'elle le quitte pour

ça. Il y en a d'autres qui se retrouvent en train de devoir s'occuper de leurs enfants, ce n'était peut-être pas comme ça qu'ils avaient envisagé la suite. »

La *masculinité hégémonique* n'implique donc pas seulement des pressions sur la performance dans les pratiques sexuelles, mais aussi d'autres pans comme le désir d'entretien de la femme via le travail ou l'estime de soi. En ce sens, elle peut impacter la relation si, contrairement à l'exemple, il y avait un risque que le couple se sépare. Nous posons cependant l'hypothèse que si cette situation ne convient pas à l'homme, elle peut être – voire est – un terreau propice à l'émancipation de la femme citée dans l'exemple.

En guise de conclusion à cette première partie d'analyse, nous pensons que l'épanouissement dans les relations affectives et/ou sexuelles des hommes sans statut légal originaires d'Afrique, directement lié à leur condition de vie, semble dès lors pris au sein de différents enjeux. Ceux-ci concernent leurs possibilités de rencontres, la difficulté à pouvoir vivre pleinement leur intimité ou la surexposition de celle-ci, ainsi que les implications en matière de santé mentale et d'estime de soi. L'estime de soi et ces relations sont elles-mêmes aux prises d'idéaux de masculinité et d'une fétichisation des corps qu'ils peuvent subir. En ce sens, leur santé sexuelle semble difficilement correspondre à celle définie par l'Organisation mondiale de la Santé. Qu'en est-il des ressources que sont les prestations liées à la santé sexuelle proposées par les structures utilisées par cette population ? En quoi les professionnel-le-s arrivent-elles et ils à répondre aux besoins des hommes sans statut légal originaires d'Afrique ?

Axe 2 - Pratiques des professionnel-le-s et accès à la santé sexuelle

Dans cette partie, nous parlerons de différents éléments présents au sein des institutions concernées, afin de pouvoir explorer en quoi les différentes structures du dispositif lausannois appartenant à notre terrain arrivent à répondre, ou non, aux demandes et besoins des hommes sans statut légal originaires d'Afrique. Pour cela, nous commencerons par énoncer les différentes prestations en lien avec la santé sexuelle que ce dispositif propose. Puis nous émettrons une réflexion de notre part sur les pratiques des professionnel-le-s de Migration et Intimité afin de rendre compte des stratégies utilisées par ces professionnel-le-s, visant à rendre les prestations en lien avec la santé sexuelle plus accessibles. Enfin, nous émettrons quelques réflexions quant aux limites des prestations proposées.

Missions et prestations de Migration et Intimité

Pour la partie qui suit, nous avons condensé les informations ressorties dans les différents entretiens avec les professionnel-le-s. La structure ayant la plus grande expertise concernant la santé sexuelle de notre population cible est Migration et Intimité. Elle est un service de la Fondation Profa, mandaté par le canton de Vaud. Afin de répondre à ce mandat, ce service intervient auprès des personnes issues de la migration ou en situation de vulnérabilité face aux défis liés au processus migratoire ainsi que vers les professionnel-le-s travaillant avec ces populations. Pour ce faire, ce service va dans les lieux où peuvent se trouver ces personnes, comme les centres communautaires, les centres EVAM, les sites d'hébergement transitoire, les centres d'accueil à bas seuil et divers lieux de vie, de survie, de passage ou d'escale ainsi que dans les lieux de rencontres socio-familiales et de manifestations communautaires.

Ce service développe un travail de proximité, sur le principe de la prévention par les pair-e-s, basé sur un rapport de confiance et une compréhension culturelle de la vie et des questions de l'usager-ère. En effet, Claude et Sandra sont issue-e-s de la migration et ont été notamment engagé-e-s pour leur profil socioculturel. Claude est originaire de la République Démocratique du Congo et Sandra originaire de la Colombie. Elle et il sont un relais entre les personnes migrantes et les services de Profa, ainsi que du réseau de santé, socio-éducatif et communautaire vaudois. Claude et Sandra offrent des prestations de conseil, d'orientation, d'accompagnement personnalisé, de production ou de diffusion de matériel culturellement adapté pour les migrants-e- s ainsi que des offres de formation.

Les professionnel-le-s de Migration et Intimité, pour répondre au mandat de l'État de Vaud, offrent différentes prestations en lien avec la santé sexuelle. Leur but est d'assurer la promotion de la santé sexuelle et de la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) et du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) afin d'améliorer la qualité de vie des personnes issues de la migration. Pour ce faire, elle et il vont vers les communautés, via par exemple des baptêmes ou des lieux de rencontre utilisés par celles-ci, en s'adaptant aux contextes migratoires changeants. Nous présentant les sujets du VIH, de la sexualité, de la violence et de la contraception comme étant difficiles à aborder car tous sont tabous dans les communautés qu'elle et il visitent, les intervenant-e-s de Migration et Intimité essaient avant

tout de répondre aux soucis premiers des personnes afin de trouver un espace qui permette d'aborder le sujet de la santé sexuelle.

Cet espace, une fois créé, peut impliquer un accompagnement individuel, par groupe ou par famille et nécessite de considérer les personnes comme expertes de leur sexualité. En plus de tout cela, elle et il font de la gestion de projet et œuvrent de concert avec les réseaux lausannois, cantonaux, suisses et internationaux. Elle et il bénéficient aussi parfois de financements spécifiques lors de campagnes de prévention, comme par exemple en novembre dernier où des tests VIH, chlamydia, gonorrhée et syphilis étaient fournis gratuitement grâce à leur collaboration avec le médecin cantonal. Dans le cadre de la collaboration en réseau, elle et il vont aussi auprès des professionnel-le-s travaillant au contact de ces populations afin de les former à pouvoir répondre à certaines problématiques ou demandes en lien avec la santé sexuelle.

Comme dit dans le paragraphe précédent, les intervenant-e-s de Migration et Intimité travaillent en réseau avec les structures du dispositif lausannois. Certaines de celle-ci offrent aussi des prestations en lien avec la santé sexuelle. Le Point d'Eau distribue des préservatifs, du lubrifiant, de la documentation et permet des consultations infirmière où la santé sexuelle peut être abordée. Ces consultations peuvent aussi se faire auprès de médecins en ce qui concerne les problèmes érectiles ou gynécologiques. Les infirmières du Point d'Eau, lors de nos entretiens, disaient répondre à toutes formes de demandes en lien avec la santé sexuelle, allant de consultation pour différentes IST à de l'écoute pour des situations de violences vécues en passant par des entretiens sur la consommation de substances psychoactives prises par les hommes sans statut légal originaires d'Afrique. Le Point d'Eau accueille aussi une à deux fois par semaine les intervenant-e-s de Migration et Intimité, les infirmières n'étant pas expertes de ces sujets, dans le but de pouvoir répondre à des situations/demandes bien spécifiques.

Les autres structures du réseau avec lesquelles nous avons eu contact et proposant des prestations liées à la santé sexuelle sont le Répit et la Soupe populaire. Celles-ci offrent des préservatifs, du lubrifiant et de la documentation, ainsi qu'une redirection vers le réseau, les professionnel-le-s de la Fondation Mère Sofia étant présenté-e-s comme des expert-e-s du réseau, bien qu'ayant des connaissances de base sur la santé sexuelle. Il faudrait ajouter à cette liste les différents hôpitaux présents sur le territoire lausannois. Cependant, ne faisant

pas partie de notre terrain, nous préférons les citer sans donner d'indications quant aux prestations qu'ils proposent.

Si le mandat auquel répond Migration et Intimité fait sens, c'est parce qu'il correspond à certains enjeux concernant la santé sexuelle des personnes issues de la migration. En effet, dans le document émis par l'Office fédéral de la santé publique « Migration et facteurs de vulnérabilité 2016+ », nous pouvons voir que ces personnes peuvent cumuler plusieurs vulnérabilités au VIH et aux IST, c'est-à-dire la disposition à contracter certaines maladies, conséquences de déterminants ou de risques personnels ou émanant de l'environnement social. Certains groupes ne peuvent pas suffisamment, voire pas du tout, y faire face parce que les ressources personnelles et sociales correspondantes leur font défaut (OFSP, 2016, pp. 27-28).

Si toutes les vulnérabilités ne concernent pas notre population cible, les hommes sans statut légal en cumulent un certain nombre. Celles que nous listons ci-après sont celles qui, dans ce document, correspondent aux données recueillies dans les entretiens ou dans la littérature. Néanmoins, d'autres, comme les expériences de violences ou la consommation problématique d'alcool, de drogues synthétiques ou de cocaïne pourraient s'ajouter suivant les situations.

Les vulnérabilités concernant notre population sont donc : une forte prévalence VIH et IST dans le pays d'origine qui concerne principalement les hommes de notre population originaire d'Afrique subsaharienne ; l'absence de statut de séjour dont les conséquences apparaissent plus haut dans notre travail dans la partie « conditions de vie » ; les difficultés de compréhension d'ordre linguistique ; les influences culturelles et religieuses portant atteinte en matière de protection – avec pour exemple celui cité par Florent Jouinot d'une personne qui pense que le VIH n'existe pas ; la précarité sociale et économique qui, avec l'autre facteur de vulnérabilité qu'est l'isolement social et émotionnel, apparaissent en filigrane dans notre partie « freins à la sociabilisation » ; incertitudes quant aux prestations de santé dans le domaine de l'asile, impliquant pour ces personnes un non recours aux différentes aides, notamment par peur d'être dénoncées ; activité de travailleur et de travailleuse du sexe, qui va de pair avec un nombre élevé de relations sexuelles avec plusieurs partenaires, même en cas d'utilisation systématique du préservatif. Il est aussi ajouté que les personnes exerçant la profession de travailleur ou de travailleuse du sexe cumulent généralement plusieurs autres vulnérabilités (OFSP, 2016, pp. 29-32).

Dans nos échanges, Ali et Jack nous avaient dit payer parfois pour une prestation sexuelle. Les deux cumulant plusieurs vulnérabilités citées ci-dessus, nous pensons que dans cette forme de relation, il y a pour eux ainsi que pour les travailleuses du sexe une plus grande probabilité de contracter des IST ou le VIH. Ceci peut conduire, s'il n'y pas une prise de traitement, à des impacts sur leur santé. Dans le cas du VIH, il nous semble important de préciser d'autres éléments pouvant atteindre la santé sexuelle, voire la santé mentale, suivant les impacts sur la vision de soi ou la stigmatisation par l'environnement social. En effet, il est nécessaire de pouvoir être observant-e dans son traitement pour maintenir une virémie basse et ne pas contracter de maladie opportune. Nous nous questionnons à quel point l'itinérance et le manque d'argent, impactent les possibilités de prise quotidienne du traitement, ou si la prise du traitement oblige à rester dans une certaine localité. Il serait, en plus des questionnements précédents, intéressant d'explorer ce que cela implique pour les personnes de ne plus pouvoir avoir d'itinérance si celle-ci pouvait être une ressource pour elles.

Pratique des professionnel-le-s

Cet accès aux structures et prestations dépend aussi des différentes pratiques des professionnel-le-s. Nous analyserons celles-ci en les considérant comme des stratégies qui vont permettre aux professionnel-le-s de construire un lien de confiance et d'aborder les thématiques voulues, en l'occurrence les sujets touchants à la santé sexuelle. Tout d'abord, pour reprendre la dénomination utilisée par Claude et Sandra, intervenant-e-s de Migration et intimité, les professionnel-le-s vont « ouvrir des espaces ». C'est donc au sein de ceux-ci qu'elle et il vont essayer d'interagir de manière à créer le lien de confiance et d'orienter la discussion pour que les personnes se sentent à l'aise de parler de sujets intimes.

Dans la suite de cette partie, nous verrons de quelle manière les professionnel-le-s ouvrent des espaces et comment, au sein de ceux-ci, elle et il articulent : éléments de posture professionnelle, stratégie de communication et connaissance de la population auprès de laquelle elle et il travaillent. Comme certains de ces éléments se retrouvent dans différentes situations qui nous ont été racontées, nous avons choisi quelques extraits qui permettent de les exemplifier.

Des évènements pour échanger

Une façon d'ouvrir des espaces, est l'organisation d'événements ponctuels. Ceux-ci, pour intéresser, sont pensés comme étant attrayants et devant permettre des discussions

informelles. Cela vise à rendre des prestations plus visibles et plus accessibles. De plus, ils peuvent permettre de créer des liens entre les professionnel-le-s et les personnes présentes. Par exemple, les Sensi-BBQ, des barbecues organisés pour parler des auto-tests VIH étaient, comme nous le formulait Claude, intervenant de Migration et Intimité, une façon d'informer et de répondre à des besoins perçus par les professionnel-le-s qui pourraient intéressés une frange de leur population cible.

« quand ils sont arrivés en Suisse, ça n'existait pas [les auto-tests VIH] mais alors qu'en France ou ailleurs, on pouvait en avoir. Quelque part, ça les arrangeaient un peu donc, parce que bon, ils disent : on doit aller à l'hôpital et à l'hôpital j'y vais pas(...), j'ai pas d'assurance, j'ai pas du temps quelque chose comme ça alors on [Claude et Sandra] s'est dit avec les auto-tests, il faut quand même qu'on informe les gens, parce qu'il y a quand même une sous catégorie qui aimerait faire son test chez lui ou chez elle, à l'abri de tout le monde. Car il y a eu pas mal de choses, de comportement, qui frisait un peu le harcèlement, surtout dans la communauté Africaine. »

Dans cet exemple, permettre un certain anonymat dans le dépistage du VIH nous semble une réponse pertinente à la stigmatisation de la séropositivité et aux non-recours aux prestations de santé des personnes sans statut légal. Néanmoins, nous nous questionnons sur l'accessibilité financière des auto-tests VIH ainsi que sur l'absence d'accompagnement psychosocial que peut permettre un dépistage fait avec un-e professionnel-le.

De plus, les ateliers Sensi-BBQ nous semblent pouvoir être vecteurs d'une continuité de l'intégration des professionnel-le-s dans les différentes communautés. Ils permettent ainsi de rendre plus accessible les prestations au travers des liens construits et du rôle de conseil que peuvent accorder les participant-e-s aux intervenant-e-s de Migration et Intimité.

Réitération de la présence

En accord et formalisé avec des communes ou des structures comme le Point d'Eau, les professionnel-le-s de Migration et Intimité vont à intervalles régulier parler de sujets liés à la santé sexuelle. Ces moments peuvent être investis selon différentes formes. Au Point d'Eau, cela se fait sous forme de consultation tandis qu'avec les communes cela se fait sous forme d'ateliers thématiques. Cela permet notamment à des personnes de venir chercher des informations liées à la santé sexuelle, parfois sur un thème spécifique, à un endroit qui serait

plus propice pour elles et eux que les bureaux dans lesquels Claude et Sandra reçoivent généralement. La répétition de la présence, lorsqu'elle est à intervalle régulière, nous semble alors jouer un rôle prépondérant car elle permet aux personnes de savoir à quel moment elles peuvent aller rencontrer les professionnel-le-s de Migration et Intimité.

De plus, la répétition de la présence permet aux intervenant-e-s de pouvoir faire émerger d'autres besoins que ceux liés à la santé sexuelle. Par exemple, Claude nous racontait qu'une fois, une femme de confession musulmane venait à chaque atelier proposé dans sa commune, quelle que soit la thématique. Cela l'ayant interpellé, il est allé lui demander pourquoi elle venait systématiquement à tous les ateliers. En réalité, elle se trouvait dans une situation de violence psychologique car son mari lui faisait du chantage et cela a permis à cette personne de trouver du soutien dans sa situation.

En somme, la répétition de la présence des professionnel-le-s, en pérennisant le lien avec la population et en ouvrant des espaces à intervalle régulier, permet selon nous une meilleure accessibilité aux prestations de Migration et Intimité.

Compétences interculturelles

Au vu de la diversité culturelle des populations que les intervenant-e-s de Migration et Intimité rencontrent, il est important de prendre en compte les compétences interculturelles qu'elle et il peuvent avoir. Nous tenterons d'exemplifier et de commenter en quoi celles-ci peuvent participer à créer le lien et à orienter la discussion vers des sujets concernant la santé sexuelle. L'extrait qui suit se situe au Point d'Eau, dans lequel les intervenant-e-s de Migration et Intimité se rendent afin de répondre aux différentes demandes en lien avec leur mandat.

L'extrait étant long, nous avons choisi d'expliquer la situation avant de montrer la partie qui nous intéresse le plus : Un homme est venu au Point d'Eau et a demandé à rencontrer spécifiquement Claude. Auparavant, il était déjà venu voir par quatre fois les infirmières en expliquant à chaque fois qu'il avait un problème de démangeaisons à la gorge qui avait commencé une fois où il avait recraché des grains de riz. À ce moment-là, Claude nous raconte :

« Claude : Pour moi cela n'était pas cohérent. Je lui ai dit: "écoute, explique-moi un peu, tu viens d'où ? "

Usager: "le plus beau pays d'Afrique, tu dois connaître."

Claude "aha, je sais pas, dis-moi." Mais il ne voulait pas me le dire. Mais je ne voulais pas casser puisque pour lui il était à l'aise, sympathique sur le fait qu'on parlait ensemble. Je me suis dit que je finirai par comprendre d'où il vient. Mais on laisse passer. "Dis-moi tu es de quelle nationalité? C'est quoi ton permis ici? Tu fais quoi? " Il m'explique qu'il ramasse des poubelles, des choses comme ça, à Vevey. Je dis: "quand même tu viens à Lausanne je ne comprends toujours pas. "

U: "Ho bah je suis arrivé ici, on m'a dit que les tests VIH était gratuit",

C: Je lui dis "ha d'accord, mais ton histoire de gorge ce n'était pas pour voir les infirmières?"

U: "Ho oui mais ça aussi, je viens pour ça, ça me dérange".

C: "Bon écoute, est-ce que tu as expliqué à l'infirmière? "

U: "oui oui j'ai expliqué elle a essayé de regarder"

C: alors j'ai dit: "bon écoute ça te dérangerait qu'elle assiste[à la consultation] ? "

U: "oui oui c'est bon. "

C: Alors j'appelle l'infirmière, qui arrive et puis elle dit : "bon écoute Claude j'aimerais bien assister, moi j'ai vu ce monsieur quatre fois et je ne comprends pas son problème. "

C: Alors je lui demande [à l'usager]: "alors dis-moi, pourquoi tu veux faire les tests? "

U: "bah écoute on m'a proposé, c'est vraiment une occasion, alors je saute dessus."

C: Moi je dis: "parce que c'est gratuit ? "

U: "Non non non ce n'est pas parce que c'est gratuit, en tout cas je profite puisqu'on m'a demandé, j'avais ça a l'esprit et je n'osais pas."

C: Moi je dis : " ha d'accord, c'est depuis combien de temps que tu n'osais pas? " Et là il me raconte une histoire, tu n'imagines même pas. Il me dit qu'il a la nationalité Italienne et pour acquérir une nationalité italienne, il faut quand même des années, donc ça veut dire qu'il a fait plus de dix ans en Italie. Alors je dis: "Bon dis-moi un peu, tu es Italien mais tu viens faire quoi ici, toi Sénégalais? "

U: "Mais comment tu sais ? "

C: Moi je dis: "Mais j'ai parlé avec toi donc en fait c'est comment tu articules les syllabes que j'ai compris. " »

C'est ensuite que cet homme a raconté un récit perçu par Claude comme véridique et cohérent, sur des sujets intimes comprenant ses pratiques sexuelles, sa manière de trouver des partenaires ainsi que les questionnements et inquiétudes qui le traversaient.

Dans cet exemple, il faut déjà relever ce qui a amené l'homme à venir rencontrer spécifiquement Claude de Migration et Intimité : être connu par les communautés avec qui le lien a déjà été construit. Ce lien auprès des communautés paraît alors construit par la satisfaction des individus qui ont pu accéder à ces prestations (étant donné qu'il y a eu une redirection de ces individus envers l'intervenant de Migration et Intimité).

Nous posons l'hypothèse que c'est aussi au travers des compétences interculturelles, c'est-à-dire de la connaissance de codes, linguistiques notamment, que le lien a pu être créé et que les sujets de la santé sexuelle ont pu être abordés. Le moment où Claude devine le pays d'où l'utilisateur vient nous semble effectivement déterminant pour la construction du lien de confiance avec la personne. Nous supposons que cela a signifié pour la personne que Claude partageait des valeurs et des éléments culturels.

Cependant, nous nous questionnons sur la manière d'interagir que Claude a, qui nous semble directive, parfois presque intrusive. En effet il nous semble poser des questions précises sans laisser suffisamment d'espace pour y répondre. De plus, on peut également voir que même si l'utilisateur n'a pas répondu de manière précise à la question de son pays d'origine, Claude lui repose la question quelques phrases après. Nous nous questionnons aussi sur la pertinence de demander le pays d'origine de la personne lorsque la personne vient pour un sujet en lien avec la santé sexuelle. Peut-être est-ce pour mieux cibler la façon d'interagir avec la personne, peut-être est-ce pour Claude une pratique dont il a l'habitude et qui par le passé a permis par la suite aux personnes qu'il rencontre de se sentir plus à même de s'ouvrir à une discussion plus intime.

Si cette façon d'interagir ne nous semble pas correspondre à ce que nous avons appris durant notre formation, nous ne pensons pas pouvoir répondre aux différents questionnements cités plus haut. En effet, nous n'avons pas les compétences interculturelles que Claude peut avoir au travers de ses différentes socialisations et au travers de son expérience professionnelle. En ce sens, les interprétations et questionnements que nous posons plus haut peuvent comporter des biais.

Répondre aux soucis premiers

Un autre élément à prendre en compte dans les pratiques des professionnel-le-s de Migration et Intimité est l'importance de répondre à ce qui préoccupe la personne en premier lieu, même s'il ne s'agit pas d'un élément en lien avec la santé sexuelle. En effet, de multiples raisons, comme la recherche d'un travail, des questions en lien avec la régularisation ou une situation difficile à vivre, amènent les personnes à venir demander conseil. Ces demandes peuvent faire suite à un contact préalable dans les structures, notamment dans les espaces cités précédemment, mais aussi via des flyers, des redirections du réseau de professionnel-le-s et de bénévoles, internet ou du bouche-à-oreille.

En effet, selon les propos des intervenant-e-s de Migrations et Intimité, il est nécessaire de répondre au souci premier des personnes qui viennent les consulter avant de pouvoir aborder la santé sexuelle. Claude nous donnait l'exemple de quelqu'un qui venait le voir, ayant besoin d'aide pour son cv afin de trouver un travail. C'est quand il en a trouvé un, qu'il est revenu avec un questionnement lié à la santé sexuelle. Privilégier ce qui est prioritaire pour les personnes qui demandent à être soutenues revient à laisser le temps à la personne demandeuse de poser une question liée à la santé sexuelle quand elle pensera que c'est le moment opportun. En ouvrant un espace pour répondre au souci premier des personnes, Claude et Sandra laisse donc l'opportunité à un autre espace de s'ouvrir, dans lequel des questions liées à la santé sexuelle pourront être posées. Cette réponse au soucis premier permet aussi une création ou une continuité du lien avec la personne.

Situer son rôle pour créer l'échange

En lien avec l'ouverture des espaces, les intervenant-e-s de Migration et Intimité situent parfois leur rôle en dehors de leurs horaires de travail. Cette stratégie leur permet de pouvoir, par la suite, ouvrir un autre espace plus propice à des questionnements en lien avec la santé sexuelle. Dans l'exemple qui suit, l'espace de discussion créé lui permet de se situer aux autres en tant que professionnel, donc en tant que personne ressource. En effet, comme il le dit explicitement, ce n'est pas cet espace qui l'intéresse, mais celui qui vient après quand la personne vient le contacter.

« (...) j'arrive dans un salon de coiffure, pour mon fils ou pour moi-même. J'écoute les gens, ils parlent de sujets divers et si je vois l'occasion, j'en profite pour en parler. Par exemple : "J'ai lu dans le journal, qu'une fille a été violée" (...) et bien là, les gens commencent à réagir et souvent il y a des points d'interrogations qui

émergent et là, j'essaie d'y répondre et pis là pouf ça explose, (...) on commence à discuter de choses. Pour moi le but ce n'est pas vraiment l'espace là, pour moi c'est que chacun réfléchisse et après posent des questions. Généralement c'est ça, c'est l'après-discussion qui m'intéresse, parce que les gens viennent me voir et me dissent: " Oui je ne voulais pas discuter là, on peut se revoir? "; "Voilà j'ai un problème on peut discuter maintenant? (...) donc c'est un peu comme ça, c'est ce réseau-là qui fait qu'on a eu pas mal de contact. »

De plus, il arrive que Claude et Sandra soient invité-e-s à des fêtes de famille, comme des mariages ou des baptêmes. Nous percevons cela comme une légitimation et une acceptation de leur rôle et de leur personne au sein des communautés auprès desquelles elle et il travaillent. Cela nous semble permettre de pérenniser les liens ou d'en créer de nouveaux. Il arrive aussi qu'elle ou il soient invité-e-s à souper chez des familles afin de répondre aux questions liées à la santé sexuelle, comme expliqué par Claude dans l'extrait d'entretien suivant :

« Il y a des familles souvent dans la gestion intergénérationnelle, des parents, des enfants aussi. Ça pose des problèmes [pour les familles], elles disent : " on ne peut pas discuter des problèmes de règles avec nos enfants, on fait quoi ? " ; " J'ai vu des préservatifs dans les poches de mon fils, je ne sais pas comment aborder ça ». Et là on nous invite à la maison, pour venir manger quelque chose et discuter. »

Claude et Sandra s'adaptent donc aux différentes demandes des personnes. En effet, selon la ou le jeune, cela peut être moins confrontant si la ou le professionnel-le vient à domicile plutôt que si elle ou il devaient aller dans un centre. Cela peut amener une plus grande accessibilité aux prestations que propose Migration et Intimité.

Il faut aussi ajouter que lorsque le rôle professionnel implique une position d'expert-e par rapport à l'autre, il est donc important de bien identifier ce qu'elle concerne. Dans le cadre du programme Migration et Intimité, celle-ci concerne plus particulièrement les thématiques inhérentes à la santé sexuelle. Cependant Sandra précise bien que c'est la personne qui est experte de sa sexualité : *« chacun est spécialiste de sa propre sexualité, alors on va accompagner et élaborer avec eux des stratégies ou bosser des choses qui sont en liens avec la sexualité, [...] il y a un rôle éducatif, d'accompagnement ainsi que préventif. »* Elle et il

doivent donc partir des individus afin de répondre à leurs besoins en composant avec leur expertise liées à la santé sexuelle.

Situer leur rôle de professionnel-le auprès des populations avec qui Claude et Sandra travaillent leur permet donc d'ouvrir des espaces. Cela peut aussi permettre de rendre plus accessible les prestations qu'elle et il proposent et de pérenniser ou de créer des liens. Cela n'est possible que si Claude et Sandra s'adaptent à la demande des personnes en partant de leur besoin.

Distance professionnelle

Le dernier point relatif aux pratiques professionnelles est la distance professionnelle. Sandra nous a fait part de l'importance d'y prêter attention avec les personnes venant les rencontrer car le sujet de la sexualité peut amener une érotisation de la relation, comme nous pouvons le voir dans l'exemple suivant :

« Parce qu'on [les professionnel-le-s et les personnes qui les rencontrent] érotise aussi, quand on parle de sexualité, alors après j'arrive à mettre ma posture, ma casquette, mais ce n'est pas évident parce qu'on touche à quelque chose qui est fondamental et puis finalement, ils [les individus rencontrés] se disent un peu de lumière dans cette vie »

Garder cette distance professionnelle permet de clarifier, auprès des personnes, le rôle de professionnel-le. Dans cette distance professionnelle sont compris : l'attention à leur ressenti, les résonnances ainsi que l'attention aux limites de l'investissement relationnel que les intervenant-e-s peuvent avoir. Sandra nous l'expliquait comme suit:

« Il faut déjà avoir fait un travail sur soi-même pour être dans la bonne position pour parler de ça. Il n'y a pas tout le monde qui est prêt pour ce que ça créé, on soulève des choses qui sont profondes. [pour soi comme pour les autres] »

C'est donc en prenant en compte ces éléments relatifs à la distance professionnelle, que l'accompagnement des personnes peut être de qualité. En effet, cela permet de se situer soi dans la relation et de se situer à l'autre. Nous estimons aussi que clarifier la relation permet de clarifier ce pour quoi les professionnel-le-s peuvent être des ressources.

Limites et questionnements

Si toutes les prestations ont leurs limites, nous pensons en avoir repéré quelques-unes dans celles proposées par les structures présentes au sein du dispositif lausannois. En effet, les préservatifs distribués au Point d'Eau, au Répit et à la Soupe populaire sont tous du même modèle, en latex. Ils sont donc inadaptés pour certaines largeurs ou formes de pénis ainsi qu'aux personnes allergiques au latex. De plus, comme nous avons pu le voir durant nos stages pratiques dans des structures où nous avons côtoyés des professionnel-le-s travaillant avec des personnes marginalisées, avoir plusieurs structures pour des personnes marginalisées ou cumulant des vulnérabilités augmente le seuil d'accès et rend donc les prestations moins accessibles. Cependant, nous pensons qu'il faut relativiser ce dernier propos car, pour rendre véritablement compte d'une hausse du seuil d'accès, il aurait fallu explorer de manière exhaustive les structures du dispositif lausannois.

Certains points retiennent aussi notre attention et nous questionnent : bien que le Point d'Eau regroupe plusieurs professionnel-le-s d'horizons différents qui peuvent répondre à des demandes ou des besoins en lien avec la santé sexuelle, nous nous demandons si les financements attribués permettent de répondre à l'ensemble de ces demandes ou besoins. Il en va de même pour Migration et Intimité, qui a énoncé avoir un budget et un nombre de professionnel-le-s limité-e-s pour intervenir sur tout le canton de Vaud. Nous nous demandons aussi si dans les autres cantons, les pratiques des professionnel-le-s sont similaires ou si elles diffèrent sur certains points. Croiser et réfléchir sur les différentes pratiques des professionnel-le-s considéré-e-s comme experts-es sur les sujets attachant à la santé sexuelle nous paraît une perspective intéressante pour interroger les différents moyens d'aborder la santé sexuelle et d'explorer comment les professionnel-le-s composent avec les différentes situations auxquelles elle et il font face.

Réflexions personnelles

Nous désirons, dans cette partie, préciser les limites que nous percevons de notre travail. En premier lieu, il y a l'échantillonnage des entretiens. Les données que nous avons récoltées proviennent principalement d'entretiens avec des professionnel-le-s. Si nous avons toute confiance dans la qualité de leur retour, nous ne pouvons prétendre à une exhaustivité qu'aurait pu amener un plus grand nombre d'entretiens avec les hommes sans statut légal. Si nous avons pu en rencontrer quelques-uns, les données recueillies au travers d'entretiens informels n'ont que rarement pu concerner la santé sexuelle pour des raisons que nous

identifions comme : les tabous sur la sexualité ; la volonté de ne pas exposer son intime à des personnes avec qui un lien permettant de parler du sujet n'est pas construit ; la barrière de la langue. Si dans certains entretiens, l'anglais aurait pu être un terrain linguistique commun, notre maîtrise de celui-ci était aussi – voire bien plus – balbutiante que celle des personnes interrogées. Nous émettons aussi l'hypothèse que nous sommes situés, en termes de classe sociale, comme n'appartenant pas à un groupe partageant les mêmes codes, les mêmes réalités, amenant ainsi un frein en plus à la possibilité d'aborder le sujet.

En second lieu, nous avons pu constater qu'il restait des angles morts dans les données recueillies. Nous n'avons pas eu, si ce n'est quelques pistes de la part des professionnel-le-s, de données sur les hommes qui font du sexe avec des hommes. Dans tous les entretiens, les données concernaient des hommes ayant des rapports avec des femmes. Les parties de notre travail analysées avec les *études sur les masculinités* ne sauraient alors être complètes et rendre suffisamment compte des dynamiques au sein des groupes d'hommes. Plus spécifiquement, des données sur les hommes faisant du sexe avec des hommes faisant du travail du sexe par choix ou par contrainte nous auraient grandement intéressés afin de pouvoir réfléchir à leurs besoins et à leurs accès à la santé sexuelle, le travail du sexe étant un thème que nous avons exploré. Cependant, cette population semble figurer parmi les personnes *outrageable* et nous n'avons pu recueillir suffisamment de donnée, autant chez les professionnel-le-s que chez notre population cible. De plus, notre analyse et les définitions utilisées ne prennent pas en compte les personnes trans et les personnes intersexes qui s'autodéfiniraient comme homme. Il faut aussi ajouter que nous n'avons pas trouvé de chiffre ciblant spécifiquement les connaissances relatives aux VIH/IST de notre population cible. Si certains apparaissent dans les premiers résultats de l'enquête Answer¹¹ réalisée par le Secteur évaluation et expertise en santé publique (CEESAN), nous n'avons pas de données utilisables dans les entretiens avec lesquelles nous aurions pu les croiser. Il en va de même pour les violences vécues. Bien que cette dernière enquête donne des informations sur les violences sexuelles vécues pendant la vie, elle n'aborde pas les autres typologies de violences ainsi que leurs impacts sur les individus.

Enfin, les réflexions amenées sur les pratiques des professionnel-le-s mériteraient d'être plus approfondies. Celles-ci se basent effectivement sur un échantillonnage de deux professionnel-le-s spécialisé-e-s sur le thème de la santé sexuelle et ne saurait donc, à

¹¹ Centre d'Évaluation et d'Expertise en Santé publique, 2014

nouveau, être exhaustives. Néanmoins, elles nous semblent cibler avec suffisamment de précision les pratiques des professionnel-le-s pouvant amener à parler d'intimité, ou tout du moins elles peuvent en dessiner une esquisse.

Conclusion

Synthèse des résultats

En conclusion de ce travail, nous commencerons par une synthèse des résultats, puis énoncerons les liens avec le travail social qu'il nous semble possible de faire avant d'explicitier les différents apprentissages que nous avons réalisés pendant ce travail.

Comme nous avons pu le voir, l'absence de statut légal amène des conditions de vie précaires et précarisantes, impliquant entre autres des situations de sans-abrisme, des conséquences sur la santé, une plus grande vulnérabilité aux violences vécues ainsi qu'une situation économique ne permettant pas de subvenir à tous leurs besoins. Ces constats sont d'autant plus présents pour la population des hommes sans statut légal originaires d'Afrique d'une part parce qu'ils vont trouver plus difficilement du travail et d'autre part car beaucoup arrivent seuls et n'ont pas de réseau social déjà existant en Suisse. Ces conditions de vie amènent certains freins à la sociabilisation comme la *relégation*, la stigmatisation ou l'itinérance, rendant difficile la rencontre, la création et/ou le maintien du lien avec l'autre.

Le sujet nous intéressant étant la santé sexuelle, l'intimité y a une place prépondérante. Entre les conditions de vie et les freins à la sociabilisation, l'intimité peut difficilement être partagée, vécue de manière épanouissante, dû aussi à l'exposition quasi constante de celle-ci aux regards des autres. De plus, les différents enjeux liés au relationnel au sein desquels les hommes sans statut légal originaires d'Afrique vivent ne leur conviennent pas toujours car ils sont pris au sein d'autres enjeux que peuvent être : le mariage comme seule possibilité de régularisation, la fétichisation des corps et les tentatives de correspondre à une *masculinité hégémonique*. Tous ces éléments, des conditions de vie aux enjeux liés au relationnel en passant par la *relégation* ont comme point commun l'impact sur l'estime de soi, participant ainsi à rendre complexe et compliqué la possibilité d'avoir une santé sexuelle correspondant à celle définie par l'Organisation mondiale de la Santé.

De plus, les prestations des structures appartenant à notre terrain et présentes dans le dispositif lausannois semblent répondre à certains besoins et/ou demandes en lien avec la santé sexuelle des hommes sans statut légal originaires d'Afrique. En ce sens, les pratiques

des professionnel-le-s participent pleinement à rendre plus accessibles les prestations promouvant la santé sexuelle et/ou prévenant les risques de transmission VIH et IST grâce aux différentes stratégies utilisées, améliorant ainsi la qualité de vie des individus. Cependant, les structures et les professionnel-le-s n'ont que peu d'impact sur les conditions de vie de ces hommes, facteurs déterminants d'une santé sexuelle correspondant à la définition de l'Organisation mondiale de la Santé. Dès lors, même si la qualité de vie des personnes appartenant à cette population peut être améliorée, les conséquences des conditions de vie de ces individus semblent avoir trop de prégnance pour avoir une santé sexuelle correspondant à la définition de l'OMS. En ce sens, bien que les structures et les professionnel-le-s aient un apport conséquent sur l'amélioration de la santé sexuelle d'une partie de ces individus, il n'en reste pas moins que par rapport à la problématique globale, les apports de celles et ceux-ci nous semblent paraître comme un pansement sur une jambe de bois.

Apports et apprentissages personnels

Ce travail nous a aussi permis certains apprentissages plus personnels. Il nous a permis d'acquérir et/ou d'approfondir nos connaissances sur les thèmes de la migration, du genre et de la sexualité. Les pratiques des hommes sans statut légal originaires d'Afrique nous étaient quant à elle plus ou moins inconnues. Si nous avions ce que nous jugions comme une connaissance approximative de leurs conditions de vie, nous en savons maintenant beaucoup plus et nous rendons compte qu'il nous reste beaucoup à apprendre.

Bien qu'ayant chacun à notre niveau quelques connaissances sur certains de ces thèmes, nous ne connaissions pas, par exemple, *les études des masculinités*. Nous avons aussi appris, au travers de la découverte de la théorie des *scripts sexuels* que la construction de la sexualité étaient prises au sein de processus intersectionnels. Cela nous a amené à questionner nos positionnements, nos paradigmes ainsi que notre propre sexualité. Nous avons pu constater que nous avions certains comportements, certaines pensées qui pouvaient être liées à des pratiques de genre qui ont trait à la *masculinité hégémonique* ainsi qu'à certaines formes de *fétichisation des corps*. Si cela a eu des apports personnels, nous pensons aussi qu'en tant que futurs professionnels, en lien avec les propos de Sandra quant à *l'érotisation de la relation* et la distance professionnelle, il sera important de se questionner sur nos ressentis et sur la distance professionnelle que nous aurons lorsque nous parlerons de ces thématique-là en plus de réfléchir à l'image que nous renvoyons à l'autre de sa propre sexualité.

Nous avons aussi acquis des connaissances sur le réseau professionnel lausannois et sur les fonctionnements au sein de celui-ci. De plus, nous nous rendons mieux compte de l'importance qu'il peut y avoir à intégrer des pair-e-s dans les équipes, afin de faciliter et d'améliorer le contact avec les populations comme pour Migration et Intimité. Leurs compétences interculturelles sont, selon nous, un atout. Il s'agira pour nous, plus tard, de pouvoir nous reposer sur les compétences interculturelles de nos collègues ou de personnes du réseau afin de pouvoir mieux appréhender les réalités vécues lorsque des personnes ont des profils socioculturels qui diffèrent suffisamment des nôtres. D'autant plus que nous nous projetons professionnellement dans des champs où des personnes sans statut légal originaire d'autres pays sont présentes.

Pendant notre cursus à l'HETSL, les cours relatifs à l'intimité et à la santé sexuelle n'étaient présents que dans un module à choix. Cela nous questionne sur la capacité des travailleurs et travailleuses sociales à pouvoir répondre de manière adéquate à ces enjeux.

De plus, les réflexions quant aux pratiques des professionnel-le-s nous ont aussi aidées dans l'analyse de nos propres pratiques. En effet, lors de nos expériences professionnelles ayant trait au hors-mur ou à l'ambulatorio, nous avons pu réfléchir, notamment en lien avec l'invitation à des fêtes familiales des intervenant-e-s de Migration et Intimité, à des situations de surinvestissement que nous avons vécues en dehors de nos horaires de travail. Cela implique pour nous une réflexion sur notre posture, qui si nous prenons une dénomination apprise en cours, correspondrait à une posture de sauveur.

Ensuite, au vu des financements insuffisants des structures appartenant à notre terrain, nous nous rendons compte que plus tard, en tant que professionnel, nous rencontrerons certainement des limites structurelles similaires. Cela nécessitera pour nous de réussir à composer avec ces contraintes structurelles, malgré les implications parfois délétères sur les individus.

Enfin, nous choisissons de clore ce travail par notre ressenti. Plus qu'un apprentissage de thématique, une recherche et un recueil de données, ce travail nous a confronté à des réalités, qui bien que nous n'en connaissions que certains pans, nous ont remués. Connaissant, parfois depuis plusieurs années certaines personnes concernées par ce travail, nous ne pouvant qu'exprimer la colère que laisse en nous les pans de réalités que nous avons découvert.

Bibliographie

Aubin-Auger, I., Mercier, A., Baumann, L., Lehr-Drylewicz, A. M., Imbert, P., & Letrilliart, L. (2008). Introduction à la recherche qualitative. *Exercer*, 84(19), 142-5.

Berquin, A. (2010). Le modèle biopsychosocial: beaucoup plus qu'un supplément d'empathie. *Médecine du sport*, 258(28), 1511-151

Bilge, S. (2009). Théorisations féministes de l'intersectionnalité. *Diogène*, (1), 70-88.

Bozon, M., & Leridon, H. (1993). Les constructions sociales de la sexualité. *Population (French Edition)*, 48(5), 1173-1195. doi:10.2307/1534174

Bruneteaux, P., & Lanzarini, C. (1998). Les entretiens informels. *Sociétés contemporaines*, 30(1), 157-180.

Confédération Suisse, Secrétariat d'Etat aux migrations, *Adaptation de l'ordonnance relative à l'admission, au séjour et à l'exercice d'une activité lucrative (OASA) en raison de la mise en œuvre de la motion Barthassat (08.3616), "Accès à l'apprentissage pour les jeunes sans statut légal"*, février 2012, p. 1-10

Connell, R., Schofield, T., Walker, L., Wood, J. F. & Butland, D. (2000). Comprendre la santé des hommes. Traduction par C. Richard, dans Hagège, M. & Vuattoux, A. (Eds.) (2014). *Masculinités. Enjeux sociaux de l'hégémonie*. Paris : Editions Amsterdam.

Courtois, R. (1998). Conceptions et définitions de la sexualité: les différentes approches.

Del Biaggio, C. (2017). Retrouver l'être humain dans les mots qui disent la migration. *Écarts d'identité. Migration, égalité, interculturalité*, (128), 30-33.

Efionayi-Mäder. D, Schönenberger. S, Steiner. I. (2010). *Visage des sans-papiers en Suisse. Evolution 2000-2010*. Commission fédérale pour les questions de migration CFM : récupéré de https://www.ekm.admin.ch/content/dam/data/ekm/dokumentation/materialien/mat_sanspapier.pdf

Frega, R. (2016). Qu'est-ce qu'une pratique?. *CHATEAU RAYNAUD, F. COHEN, Y.(Dir.). Histoires pragmatiques. Raisons pratiques, Paris, Editions de L'Ehess, 25, 321-349.*

HANDMAN, M. E. (1999). Sexualité et famille: approche anthropologique. Au-delà du pacs. L'expertise familiale à l'épreuve de l'homosexualité, 249-266.

Imbert, G. (2010). L'entretien semi-directif: à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie. *Recherche en soins infirmiers*, (3), 23-34.

JACKSON, Yves-Laurent Julien, WUILLEMIN, Timothee, BODENMANN, Patrick. Santé et soins des personnes sans abri. In: *Revue médicale suisse*, 2016, vol. 12, n° 533, p. 1671-1675. Récupéré de <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:102448>

[Leblanc, G. \(2009\). *L'invisibilité sociale*. Paris : Press Universitaire de France](#)

Le Penec, A. (2013). Santé sexuelle, la définition de l'OMS. *L'école des parents*, 602(3), 37-37. doi:10.3917/epar.602.0037.

Meystre-Agustoni G, Jeannin A, Dubois-Arber F, Kessler Bodiand C, Blöchliger C, Callensten B. Système de suivi de la stratégie de lutte contre le VIH/sida en Suisse : comportements des migrants par rapport au VIH/sida en 2005. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2006 (Raisons de santé, 117). Récupéré de https://www.iumsp.ch/Publications/pdf/rds117_fr.pdf

Monteil, L. (2016). Scripts sexuels. Encyclopédie critique du genre, Paris, La Découverte, 584-595.

Morlok. M, Oswald. A et Meier. H (B,S,S.), Efonayi-Mäder. D, Ruedin. D et Bader. D (SFM), Wanner. P (Université de Genève). (2015). *Les sans-papiers en Suisse en 2015*. Rapport final : récupéré de https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/internationales/illegale-migration/sans_papiers/ber-sanspapiers-2015-f.pdf

Office fédérale de la santé publique, *Migration et facteurs de vulnérabilité 2016 +*, 2016.

Organisation mondiale de la santé, récupéré de : https://www.who.int/topics/sexual_health/fr/

Peccoud, N. I. (2019). *Accueillir en institutions bas seuil: une hospitalité nomade* (Doctoral dissertation, University of Geneva).

[Plate-forme nationale pour les soins de santé aux sans-papiers. \(2014\). Accès aux soins des populations vulnérables en Suisse : Récupéré de http://www.sante-sans-papiers.ch/DE/files/acces_aux_soins--4-_bk1c0aw0.pdf](http://www.sante-sans-papiers.ch/DE/files/acces_aux_soins--4-_bk1c0aw0.pdf)

Rennes, J. (Ed.). (2017). *Encyclopédie critique du genre: corps, sexualité, rapports sociaux*. La découverte.

Schaer, M. (2008). *Comment vivre et lire la ville sans papiers ? Géographie de la clandestinité et des clandestins à Lausanne*. Cahiers du BLI : Récupéré de <https://www.lausanne.ch/officiel/administration/sport-et-cohesion-sociale/secretariat-general-scs/bli/publications/cahiers-du-bli.html>

Secrétariat d'Etat aux migration, récupéré de : <https://www.sem.admin.ch/sem/fr/home/internationales/weltweite-migration/migrationsgruende.htm>

[Service social Lausanne. \(2012\). L'hébergement d'Urgence à Lausanne. Etat des lieux et recommandations. Rapport soumis par le groupe de Travail Hébergement d'urgence mandaté par le Service Social Lausanne : Récupéré de https://climage.ch/wp-content/uploads/2014/06/L%E2%80%99hebergement-d%E2%80%99urgence-a-Lausanne.pdf](#)

Tisseron, S. (2011). Intimité et extimité. *Communications*, (1), 83-91.

Valli, M. (2003). Les migrants sans permis de séjour à Lausanne. *Rapport rédigé à la demande de la municipalité de Lausanne*, 4.

Vörös, F. (2018). Fantômes de virilité, blancheur et masculinité hégémonique en contexte gai parisien. *L'Homme la Societe*, (3), 197-222.

Vuattoux, A. (2013). Penser les masculinités. *Les cahiers dynamiques*, (1), 84-88.

Wanner, P, Compter les sans-papiers en suisse et à Genève, récupéré de : <https://www.jetdencre.ch/compter-les-sans-papiers-en-suisse-et-a-geneve>

Wyss, A. (2018). Illegalisation, masculinity and intimacy: the impact of public images on male migrants with a precarious legal status. *Tsantsa*, 23, 121-126.