



COMMISSION LAVOLLÉE

De l'ombre à la lumière : réalités des populations LGBT+ dans les établissements fermés

PREAMBULE A LA METHODOLOGIE GENERALE

Les milieux fermés, souvent appelés "enclaves", se réfèrent à des groupes ou à des communautés isolées du reste de la société, que ce soit physiquement, socialement ou culturellement.

Ces milieux peuvent être caractérisés par des règles, des normes et des valeurs spécifiques qui diffèrent de celles de la société environnante. Ils peuvent inclure des communautés religieuses, des sectes, des groupes ethniques ou même des institutions comme les prisons ou des hôpitaux psychiatriques. Dans ces espaces, les interactions avec l'extérieur sont limitées, ce qui peut renforcer un sentiment d'appartenance, mais aussi mener à des formes de pensée ou de comportements plus rigides.

En somme, les milieux fermés jouent un rôle complexe dans la dynamique sociale, offrant à la fois protection et risque d'isolement.

La première réunion de la Commission s'est tenue le 11 décembre 2022 au domicile de notre frère Éric à Paris. Étaient présents Sinan, Oumar, Geneviève, Éric, Bruno, et Freddy qui a présidé la séance. De prime abord, nous avons tenté de définir avec précision les contours du thème proposé lors de l'Assemblée Générale du dîner des Enfants de Cambacérès « Homosexualité en milieu fermé ».

La Commission a répertorié une liste exclusive de milieux fermés qui soit utile à la poursuite des chantiers de notre Fraternelle.

L'étude portera sur les établissements pénitentiaires, les établissements psychiatriques et les maisons de retraite.

Par la suite et au fur et à mesure de l'avancement de nos travaux, les frères et sœur ont affiné leur contenu, écartant de manière motivée certains aspects du thème qui risqueraient de disperser la Commission au-delà du sujet, et ce, compte tenu des objectifs qu'elle s'est donnée.

Nous avons pu ainsi dégager des pistes d'interviews de professionnels des secteurs considérés et des modes de recherche adaptés à l'avancement de nos travaux.

Pour la psychiatrie par exemple, nous avons collecté des informations tant par l'écrit que par l'oralité. Pour les établissements pénitentiaires, s'est posée la question de savoir si nous pouvions étendre nos travaux aux personnels de sécurité, aux services des armées et à la problématique Trans (terme générique retenu par l'une de nos invitées à Cambacérès, Marie CAU, qui englobe et rassemble).

Nous avons fait le constat que l'objectif principal de la Commission LAVOLLÉE résidait dans l'efficacité du combat contre l'homophobie en proposant des solutions adaptées sur un terrain étudié et connu, en l'occurrence par des réponses possibles face aux difficultés que rencontreraient les gays et lesbiennes en situation d'enfermement ou de placement contraignant.

En dehors de l'aspect social, il existe donc un périmètre circonscrit à la Commission : un environnement contraint dont l'accès est fermé de l'intérieur. S'agissant d'un bornage dans l'espace, il a paru aux membres de la Commission de ne pas s'étendre aux établissements à l'étranger, et se focaliser efficacement sur les enjeux de l'Hexagone et des DROM-COM (Départements et Régions d'Outre-Mer-Collectivités d'Outre-Mer).

A l'issue de ces premières réunions, trois niveaux de périmètre en triangle ont paru pertinent à la Commission :

- 1) Le traitement des établissements pénitentiaires
- 2) Les établissements de traitement psychiatrique
- 3) Les Établissements Hospitaliers pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) et maisons de retraite.

Nous leur avons trouvé un dénominateur commun. Les sujets homosexuels se retrouvent contraints dans un lieu déterminé :

- Soit en raison des faits qui leur sont reprochés
- Soit en raison de leur pathologie
- Soit en raison de leur âge et de leur situation sociale.

Le postulat de base dans la société civile jusqu'à une époque récente était majoritairement l'existence d'un traitement différencié, discriminant ou dévalorisant pour les communautés LGBT. Pourquoi dans les lieux d'enfermement n'en serait-il pas de même pour les populations considérées ?

La position travaillée de la Commission LAVOLLÉE résulte de constats : la population non hétéronormée vit davantage une domination de type hétéronormée dans les milieux fermés, ne pouvant, par le moyen d'une liberté d'aller et de venir inexistante, s'écarter du groupe auquel il est contraint.

Dans cette phase méthodologique les membres de la Commission se sont interrogés sur le fait d'inclure ou de ne pas inclure dans leur étude les personnes Trans. Il paraissait difficile de se soustraire à cette donnée incontournable, puisque par cousinage du combat LGBT la perception de ces populations nous renvoie à nos difficultés originelles.

Sans exclusive la Commission a souhaité maintenir certes le cadre de la Fraternelle « Les Enfants de Cambacérès », c'est-à-dire les gays et lesbiennes sans pour autant exclure d'aborder le sort fait aux personnes Trans dans ces mêmes milieux fermés.

Nous avons assis le plan des travaux sur une introduction définissant le périmètre et les objectifs de la Commission, puis un plan en trois parties :

- Les prisons
- La psychiatrie
- Les EHPAD et maisons de retraite.

INTRODUCTION

La Commission retient que sur 193 pays, il existe 69 pays dont la législation n'est pas favorable aux « gay et lesbienne » (liste des pays en annexe).

Une discussion s'installe sur le rapport homme/homme, femme/femme, présentant trois aspects habituellement différents :

- L'aspect déclaré/non déclaré de son homosexualité
- L'aspect de l'homosexualité assumée ou non
- L'aspect militant.

Dans ce rapport à l'homosexualité, il existe une évolution avant et après 2013, date du vote de la Loi du mariage pour tous ainsi que d'une situation avant et après 1982 marquant la dépénalisation de l'homosexualité en France.

Est-ce qu'en modifiant le droit, il a été modifié ou amélioré les aspects sociétaux de la vie des homosexuels ?

A partir de la définition des paramètres à inclure dans le thème, nous avons dissocié à l'intérieur des paragraphes, des chapitres, des sous-titres ou catégories, des milieux à décortiquer.

Pour exemple, concernant les établissements pénitentiaires, il convient de les catégoriser en type d'accueil :

- Les maisons d'arrêt reçoivent des personnes non encore condamnées
- Les centres de détention reçoivent des personnes prévenues ou mises en examen
- Les centrales reçoivent des personnes condamnées à des peines courtes, moyennes ou longues.

Chaque établissement est soumis à un régime différent d'incarcération, le centre pénitentiaire regroupant les maisons d'arrêt et les centres de détention.

Il existe également des centres de semi-liberté qui sont des milieux semi-fermés.

Depuis l'abolition du délit d'homosexualité en 1982, l'évolution de la législation en matière de détention permet de tirer des enseignements sur la prise en charge différenciée ou non des populations homosexuelles.

Au sein des milieux psychiatriques, la catégorisation des populations ne se fait pas selon l'orientation sexuelle, mais selon les différentes psychopathologies. Il en est ainsi du milieu ouvert comme du milieu contraint, de type placement d'office décidé par les autorités compétentes, en particulier le préfet, de psychiatrie au niveau de la pénitencière et de l'hospitalisation civile.

Concernant les établissements fermés, la problématique existe également pour les établissements recevant des personnes âgées, en l'absence de données chiffrées comme en matière de psychiatrie, selon que vous soyez en présence d'EPHAD ou de maisons de retraite, et suivant le niveau social (lequel niveau social dicte en réalité la prise en charge).

Le thème nous a conduits à nous interroger sur la nécessité de maintenir une certaine indifférence à l'orientation sexuelle dans ces milieux fermés. Il s'inscrit également dans un univers politique que la Commission se charge de prendre en compte.

Plusieurs séquences dans l'exposé

Nous sommes passés de la dépathologisation de l'homosexualité à une politisation. Le débat de la déconstruction binaire a engendré dans la société française une évolution marquée par une analyse prospective d'adaptation de l'humain à son environnement.

Pour des personnes LGBT se trouvant contraintes de vivre dans des milieux fermés, le caractère homosexuel-hétérosexuel ne se pose pas en termes de diversité mais de protection de leur intégrité physique et morale par priorité absolue, d'une sûreté (assurance) à l'intérieur d'un système où tout le monde est privé de sa liberté d'aller et de venir.

Enfin, l'articulation de l'acceptation et de la visibilité entre les femmes et les hommes homosexuels ne paraît pas être la même.

En définitive la formulation retenue pour traiter le thème de la Commission LAVOLLÉE est la suivante :

Au nom des valeurs de la Franc-maçonnerie, mettre en relief les conditions de vie et de traitement des personnes LGBT+ dans les milieux fermés pour dégager des solutions d'amélioration de leur cadre d'accueil et des pistes pour leur éviter des comportements homophobes dont ils peuvent difficilement s'éloigner en raison de leur cadre de vie personnel ou professionnel.

PLAN

Ce qui distingue les établissements traités des autres entités, c'est leur dénominateur commun : population captive.

Dans chacune de ces entités il coexiste des populations LGBT+ enfermées aux côtés d'un monde à la sexualité dominante hétéronormée.

Il est apparu opportun à la Commission d'inclure dans ses travaux la situation de la population dite Trans en raison du caractère particulier de leur visibilité et d'une sexualité difficilement prise en considération, tout en maintenant la cible principale tenant à l'objectif « gay et lesbien » des « Enfants de Cambacérès ».

La finalité des travaux reste centrée sur son efficacité à en extraire des pistes de solutions contre l'homophobie dans les milieux fermés à l'instar des milieux ouverts, France hexagonale et Outre-Mer compris.

I) Les établissements pénitentiaires

II) Les établissements psychiatriques

III) Les établissements pour personnes âgées

DETAIL DU PLAN

Chapitre I) Les établissements pénitentiaires

A) Rappels historiques de 1973 à nos jours

B) Situation actuelle

- État des lieux selon les types d'incarcération
- Politique pénale

C) Constats selon le type de population

- Détenus gays et lesbiennes
- Détenus Trans
- Personnels pénitentiaires

Chapitre II) Les établissements psychiatriques

A) Rappel contextuel

- État des lieux

B) Situation actuelle

- État des lieux de la psychiatrie
- Personnels soignants
- Population et classement

C) Constats et propositions

Chapitre III) Établissements pour personnes âgées

- Situation des LGBT dans les EHPADs

Conclusion

Chapitre I

Les établissements pénitentiaires

A) Rappels historiques de 1973 à nos jours

A partir de 1973, l'homosexualité n'est plus officiellement une maladie mentale. En 1973, l'Association Américaine de Psychiatrie (désignée par le sigle *APA*, abréviation de l'anglais *American Psychiatric Association*) a rayé l'homosexualité de sa liste des maladies mentales lors de la révision du Manuel *Diagnostic et Statistique des troubles mentaux*.

Ce manuel (désigné par le sigle *DSM*, abréviation de l'anglais : *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) est un ouvrage de référence publié par l'APA décrivant et classifiant les troubles mentaux.

Le manuel a été initialement construit à partir des statistiques collectées depuis des hôpitaux psychiatriques et d'un manuel diffusé par l'armée de terre des États-Unis. Il a radicalement été révisé en 1980, et la dernière édition, la cinquième, est publiée en 2013 et révisée en 2022 sous la version « DMTS-5-TR.

De son côté, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), qui touche la plupart des pays du monde, tous régimes politiques ou religions confondus, a retiré l'homosexualité de son registre des maladies mentales le 17 mai 1990. Elle s'est aussi positionnée contre toute discrimination basée sur l'orientation sexuelle. La France n'a suivi la démarche qu'en 1992.

L'évolution des mentalités et des législations sur l'orientation sexuelle autre qu'hétérosexuelle, a directement fait évoluer la situation des personnes incarcérées et de leurs geôliers.

Nous assistons à une évolution de la législation en détention qui va de pair avec une évolution globale sur l'ensemble des problématiques carcérales.

C'est d'abord le problème de l'écart des populations pour ce qu'elles sont, et à l'origine de la pensée carcérale citons Michel Foucault qui s'est posé la question en termes sociologiques et de traitement de l'incarcération des mineurs. Autour de ces questions se sont posées celle de l'incarcération des femmes, et en dernier celle des homosexuels. « Surveiller et punir » au sein des établissements pénitentiaires va connaître une évolution au gré des politiques pénales plus ou moins répressives, et pour ce qui concerne les homosexuels vers la dépénalisation de ce que l'on ne nomme pas encore « orientation sexuelle » mais « particularisme volontaire », soit une déviance, soit une commission volontaire d'un acte contre les mœurs.

Le véritable tournant de la légalité de « l'être » homosexuel en France se situe à partir de la dépénalisation de l'homosexualité en 1982, même si ce n'est pas pour cette raison que les homosexuels vont être mieux traités en détention. Même pestiférés, on ne peut plus légalement leur reprocher leur homosexualité.

Il convient de distinguer les populations homosexuelles qui ont été incarcérées en raison de leur pratiques sexuelles, puisque avant 1982 la relation homosexuelle était un délit passible de détention qui plus est avec un mineur même si la différence d'âge n'était pas importante (on verra que cet aspect est fondamental dans les législations actuelles faisant subsister une discrimination sur la majorité sexuelle au délit d'homosexualité) de celles incarcérées pour des infractions de droit commun.

Ce qui préoccupe essentiellement est l'incarcération des personnes homosexuelles, femme ou homme, en raison d'infractions de droit commun non liées à leur orientation sexuelle. Il est important de noter que les mentalités d'exclusion sont exacerbées en milieu fermé, qu'il y a une loi non dite entre détenus et dans le monde carcéral en général que l'on a souvent nommé « l'omerta ».

Avant et après 1982, les personnes incarcérées à raison d'infractions sexuelles en relation avec leur orientation étaient souvent montrées du doigt comme des « invertis » voire des « pointeurs » (terme défini entre détenus vis-à-vis des détenus pour infractions à caractère sexuel), par les détenus ou même les surveillants. De la sorte, elles pouvaient subir, si les faits reprochés venaient à être renseignés, des violences physiques, même sexuelles, et nécessairement morales. Des conséquences se sont révélées plusieurs fois mortelles. Pour les détenus manifestement identifiés comme tels (travestis, Trans, ...), la question se posait immédiatement. Leur sort dépendait largement des précautions prises ou non par l'administration pénitentiaire dans le choix d'encellulement.

Ces précautions ont évolué avant et après 1982, par la suite avant et après le vote du PACS et surtout lors la grande révolution de 2013 dite du « mariage pour tous », qui a définitivement validé l'intégration du vivant homosexuel.

En définitive, le sort des personnes incarcérées homosexuelles, que ce soit pour des infractions liées à leur orientation sexuelle (moins nombreuses à partir de 1982), ou celles de droit commun, est lié aux dispositions prises de fait ou de droit pour protéger ces populations. Il en est de même des mineurs, des femmes ou des personnes vulnérables, étant entendu que des homosexuels relèvent aussi de ces trois catégories cumulatives.

De la dépénalisation à la protection, le système a lentement évolué en même temps que le droit des personnes incarcérées, l'orientation sexuelle faisant partie de ces droits. Ce passage est majeur dans le traitement et la prise en compte des populations homosexuelles dans un monde globalement violent et hétéronormé. Il en est de même des droits des personnels pénitentiaires face au respect de leur propre orientation sexuelle.

Les États généraux instillés en 2023 par le ministre de la Justice en poste, Éric Dupond-Moretti (2020-2024), abordent ce sujet.

B) Situation actuelle

- État des lieux selon les types d'incarcération

Les types d'incarcération au regard des faits reprochés à la personne incarcérée donnent lieu à différents statuts de privation de liberté, qui vont de la détention provisoire à la réclusion criminelle à perpétuité. Il est bien évident que chaque détenu subit son incarcération à des niveaux différents, avec des temps évolutifs de présence dans le milieu pénitentiaire.

Les détenus provisoires le sont quand ils n'ont pas encore été jugés, soit qu'ils ont été mis en examen (on leur reproche d'avoir commis des infractions mais s'agissant d'infractions complexes il reste des investigations et des enquêtes à réaliser. Ils sont placés en détention provisoire, soit pour des faits de nature correctionnelle, soit pour des faits criminels. Ils peuvent également être détenus provisoires lorsque le tribunal correctionnel n'a pu les juger en temps et en heure, mais que leur maintien à la disposition de la justice s'avère indispensable notamment pour préserver l'ordre public). Le dénominateur commun à ces détenus est la présomption d'innocence.

La détention provisoire peut durer de quelques jours à plusieurs années. La France a été condamnée par la Cour européenne des droits de l'homme pour la durée excessive des incarcérations provisoires avant que les personnes détenues ne soient jugées. Jusqu'à ce que

ces personnes soient jugées, elles sont en principe présumées innocentes et quelquefois elles le sont véritablement.

Que la détention soit primaire ou en récidive, elle se déroule en maisons d'arrêt, établissements pour l'exécution de courtes peines, ou en préventive, ou en attente d'orientation. Ce sont généralement les établissements les plus compliqués où l'on retrouve une jeunesse abondante, des profils disparates où se côtoient des détenus éduqués, instruits, des doux, des violents (infraction de stupéfiants, de violence aux personnes), des cultures et des religions différentes, des infractions majeures ou mineures, des homosexuels déclarés ou non déclarés, des Trans, des travestis, dans un lieu qui est resté hétéronormé, indifférent au fait homosexuel. La maison d'arrêt est un fourre-tout.

Autant dire que ces lieux de passage en incarcération peuvent être très dangereux pour un homosexuel, de surcroît sans instruction, de nature fragile, si l'administration pénitentiaire ne prend pas en compte son orientation immédiatement.

Dans le cas contraire, elle peut être amenée à placer le détenu dans des secteurs dédiés, des secteurs où le profil du détenu ne présuppose aucun accès de violence à son encontre.

S'agissant des centres de détention et des Centrales qui accueillent des détenus de moyennes et longues peines, la prise en charge s'avère plus pointue même si elle est fonction du sérieux des directeurs et des gradés en charge d'orienter le placement de chaque détenu en fonction de son profil. Ce placement est en principe encadré par la direction interrégionale des services pénitentiaires.

Les centres de détention sont des lieux tournés vers la réinsertion. Les Centrales, où les détenus ont vocation à y vivre longtemps, sont des lieux de vie reconstitués.

Au sein des Centrales se trouvent les détenus ayant commis les faits les plus graves, ce qui implique une surveillance plus accrue et un encadrement plus discipliné.

Sauf à ce qu'il y ait une erreur d'orientation, les personnes détenues gays ont plutôt intérêt à se déclarer auprès de l'administration si elles veulent être bien orientées, à tout le moins que l'administration puisse disposer de cette information pour prévenir toute violence à leur encontre.

La question de la différence et de l'indifférence de son orientation sexuelle se pose à la personne détenue dès son entrée en détention, en particulier au sein des maisons d'arrêt. Au sein des Centres de détention et des Centrales, elle doit a priori se prémunir par une déclaration auprès de l'administration pénitentiaire. Ou alors elle dissimule son orientation pendant tout le temps de son incarcération. Cet aspect sera abordé par l'un de nos intervenants plus loin.

Il en va aussi de la géographie des lieux d'incarcération¹. Les mentalités sont tout aussi différentes dans l'Est de la France qu'à Tahiti. La politique pénale française est unifiée et la chance que peuvent avoir ces personnes et ces personnels, est l'application de la législation protectrice des droits à l'orientation sexuelle des personnes incarcérées, et des personnels. S'agissant des personnels pénitentiaires, c'est nécessairement le Pacs et le Mariage pour tous qui ont fait évoluer le positionnement de l'administration à leur égard. A tous les niveaux de la société, l'administration doit assurer le respect de la loi.

Il existe d'ailleurs des lieux géographiques où sont concentrées de manière plutôt favorable des personnes d'orientation homosexuelle. Dans la plupart des cas, ce sont des lieux

¹ Les établissements pénitentiaires : maison d'arrêt, centre pénitentiaire, centre de détention, maison centrale, établissement pour mineurs, centre de semi-liberté, centre pour peine aménagée, structure d'accompagnement à la sortie, le Centre National d'Évaluation (CNE), etc.

d'incarcération comprenant des condamnés pour infractions à caractère sexuel. Il est dit que les personnes ayant commis des infractions à caractère sexuel sont généralement beaucoup plus tolérantes et ouvertes vis-à-vis des orientations sexuelles autres que la leur. De même, les personnes qui ont commis des infractions à caractère sexuel ont le plus souvent un profil de bonne sociabilité, à la différence de trafiquants de stupéfiants ou d'individus incarcérés pour des faits de violence aux personnes.

La Prison de Casabianda, en Corse, est dédiée aux infractions sexuelles et reçoit des homosexuels. Il en est de même de Melun, de Caen, des maisons d'arrêt comme la prison de Fresnes ou encore de la Santé à Paris.

La politique pénale d'amélioration de la vie des détenus va de pair avec l'amélioration de la prise en compte de leur droit à leur orientation sexuelle. Le champ du possible de 1982 à nos jours s'est amélioré. Les discours ultra-répressifs sont récurrents et contribuent à un appel à la régression socio-carcérale. Il faut y prendre garde pour le droit de tous les détenus, en particulier vis-à-vis des détenus homosexuels qui restent, comme à l'extérieur, des cibles privilégiées de stigmatisation de l'idée de décadence développée par les milieux ultra-conservateurs ou ultra religieux.

Le refus de déconcentration de l'administration pénitentiaire notamment par les fervents défenseurs d'une privatisation des lieux de privation de liberté, reste un rempart contre les inégalités géographiques de traitement des personnes incarcérées.

- Politique pénale

Pour reprendre ce qui vient d'être développé, les politiques pénales ont joué un rôle important dans la prise en compte de la personnalisation des peines et des traitements des personnes incarcérées.

Il convient de prendre garde aux préjugés populaires, car ils propagent la fausse idée que la prison est un hôtel de luxe payé par le contribuable. En son temps, avec « les prisons du cœur » de Pierre BOTTON, les hommes politiques incarcérés ont pris conscience que loin de ces croyances populaires, les personnes incarcérées souffraient avec leur famille, leurs proches, et que ces lieux d'enfermement ne pouvaient constituer à eux seuls la réponse que la société doit apporter au fait de délinquance.

De nombreuses associations, organisations internationales comme l'Observatoire International des Prisons (OIP) ainsi que des associations de familles de détenus, ont pointé du doigt, tout comme les syndicats de l'administration pénitentiaire, la nécessité de mettre en place des moyens pour assurer la mission de service public de la justice au sein de ces établissements, à savoir, la sécurité des détenus et des personnels, le respect des droits de chacun notamment celui de l'orientation sexuelle.

C) Constat selon le type de population

L'incarcération des personnes gays et lesbiennes pour des infractions en lien avec leur sexualité ou non, dépend de la première analyse d'un comité de réception du détenu arrivant au sein de l'établissement.

Celui-ci est en règle générale reçu par un conseiller d'insertion et de probation, le directeur ou ses adjoints, le chef de détention et un psychologue. En fonction de l'infraction qui lui est reprochée et de sa personnalité, son profil avec une fiche préremplie par le magistrat qui a décidé de son incarcération, il sera, à l'expiration d'un délai plus ou moins court en zone « arrivants », orienté vers un encellulement adapté.

Il semble que ce soit une phase prépondérante pour assurer la sécurité du détenu, le respect de ses droits mais également, à l'inverse, éviter qu'un détenu inadapté soit mélangé avec

des personnes plus vulnérables que lui. Question de dosage et de discernement voire d'humanité de la part des personnels requis pour cette orientation.

- Détenus gays et lesbiennes

Si l'orientation des détenus gays ou lesbiennes n'est pas perceptible par leur physionomie ou leurs actes, ces derniers pourraient par erreur se retrouver confrontés à une incarcération dangereuse pour leur intégrité physique, surtout s'ils ne bénéficient pas d'une incarcération individuelle de principe. Avec la surpopulation carcérale actuelle, plus de 79 000 détenus pour 62 000 places, les établissements pénitentiaires sont conduits à placer des détenus par deux, par trois voire davantage dans une même cellule.

C'est généralement ce genre d'incarcération qui conduit à des traitements inhumains et dégradants vis-à-vis des personnes incarcérées homosexuelles.

Il n'existe pas de statistiques précises sur ces populations, si ce n'est des travaux réalisés par le contrôleur général des prisons, l'OIP et les divers organismes ayant eu accès à la détention. Souvent, des anciens détenus mais également des surveillants pénitentiaires sensibilisés au traitement des personnes détenues rapportent des témoignages (cf. Annexe).

De manière empirique, ce qui revient dans toute ces études est une amélioration progressive de la prise en considération du profil individuel ou sectorisé des personnes manifestement homosexuelles, soit par leur déclaration, par l'infraction qui leur est reprochée ou par l'enquête de personnalité réalisée à l'entrée de la détention. Pour les autres notamment celles qui n'assument pas leur orientation ouvertement en raison de leurs liens familiaux, de leur culture, de leur religion ou autres, la déclaration de leur homosexualité en détention peut être particulièrement difficile et conduire à un traitement délicat en détention.

On en revient à l'omerta qui règne encore au sein de ces lieux.

- Détenus Trans

Pour les détenus Trans avant 1980 et après 1981, ces personnes étaient systématiquement placées dans des zones d'incarcération dédiées. Cela ne veut pas dire pour autant qu'elles ne subissaient pas de maltraitements. Celles-ci se caractérisaient systématiquement par la complicité de détenus et de surveillants puisqu'elles étaient placées dans des milieux dédiés. Elles faisaient l'objet de violences et abus sexuels de la part de surveillants (omerta) ou de détenus. Certaines auraient pu faire le choix d'avoir des relations avec d'autres détenus moyennant des compensations internes, « cantinage »² ou protection, mais durant cette période avant 1982 et jusqu'en 2004 environ, ces populations subissaient davantage qu'elles ne consentaient.

Après 2004, avec le vote du Pacs (Loi du 15/11/1999), que ce soit pour les gays ou pour les lesbiennes, la relation de famille nucléaire étant reconnue, le conjoint (ou concubin) a pu intervenir dans le cadre des relations avec l'administration pénitentiaire. Ce lien et les droits y afférant n'étaient pas reconnus auparavant.

S'agissant des Trans, souvent de nationalité étrangère, le traitement en encellulement dédié s'est progressivement assoupli vers davantage de protection. Cela ne veut pas dire que la violence morale que subit cette population a cessé, elle s'est simplement déplacée sur le terrain légal. Ils ou elles ont des droits, on est donc obligé de les respecter. Mais ce sont des Trans, donc présumés dans la croyance populaire comme étant des personnes accessibles à des relations sexuelles en tous genres. Il demeure en conséquence indispensable que ces populations ne soient pas mélangées aux autres, sous peine de glissement ou de non maîtrise d'une situation qui reste néanmoins possiblement dangereuse pour leur intégrité physique et morale.

² Achat de produits proposés par l'établissement pénitentiaire aux détenus et réglés par leur pécule.

Par le passé, il nous a été rapporté lors d'un dîner de Cambacérès par une invitée le témoignage d'une Trans qui avait subi de très nombreuses violences sexuelles en détention, restées impunies.

- Personnels pénitentiaires

L'évolution des personnes en milieu fermé inclut la prise en compte des personnels pénitentiaires. Ces derniers sont ainsi amenés à travailler à l'intérieur de murs sécurisés, au contact de détenus privés de liberté, avec une orientation sexuelle aussi sensible que la leur.

La prise en compte d'un syndicat propre à ces personnels, qui traite leur appartenance sur des revendications liées au respect de leur orientation sexuelle, a conduit l'administration pénitentiaire à créer des référents au sein de ces établissements. Ces référents ressemblent aux « points de droit »³ dont disposent aujourd'hui les détenus.

Le mariage pour tous a ouvert au personnel pénitentiaire concerné la prise en considération de leur vie familiale, de leur suivi psychologique, comme tout un chacun. L'affirmation de leurs droits contribue à faire avancer le droit des personnes contraintes puisque de tous temps la prison est à l'image de la société.

Chapitre II

Les établissements psychiatriques

A) Rappel contextuel

Bien que la suppression de l'homosexualité comme maladie mentale du DSM américain (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) soit intervenue en 1973, le concept de « sexualité ego-dystonique » n'a été retiré de ce manuel qu'en 1987 avec la publication du DSM-III-R.

En effet, à la suite d'un débat très médiatisé, le terme « homosexualité » est retiré du DSM à l'issue d'un scrutin réunissant plus de 10 000 psychiatres, qui ont été 58% à voter pour et 37% à voter contre. Si l'homosexualité est reconnue comme sexualité normale, elle est en partie abandonnée au profit de la catégorie « d'homosexualité ego-dystonique » au même titre que les paraphilies (fétichisme, exhibitionnisme, etc.) jusqu'à récemment. Toutefois, la récente référence à la catégorie « trouble sexuel non-spécifié » dans le DSM-IV suscite de nombreux débats auprès de la communauté Trans.

L'homosexualité a été considérée au XIX^e siècle comme une maladie mentale par les psychiatres, souvent dans une conception héréditaire. Les « thérapies par aversion » via électrochocs, visant à supprimer la réponse sexuelle non souhaitée, seront pratiquées jusque dans les années 1970 aux USA. Le mouvement antipsychiatrique en France, initié par Michel Foucault dans les années 1960, va favoriser le relativisme historique des troubles mentaux vus comme un fait social et permettre une révolution nosographique des manuels psychiatriques.

L'année 1973 marque un tournant majeur, puisque la catégorie psychiatrique d'« homosexualité » est retirée de la liste des maladies mentales dans le manuel psychiatrique de référence aux USA : le DSM-II. L'homosexualité n'est alors plus considérée comme une pathologie, et devient une sexualité normale. Toutefois, et à la même période,

³ Membres associatifs recrutés par l'administration pénitentiaire à destination de la population carcérale pour les aider à concevoir leurs démarches juridiques en détention.

la France accuse un certain retard puisqu'elle continue d'user de cette catégorie en raison de l'utilisation d'un manuel psychiatrique concurrent : la CIM (Classification Internationale des Maladies). Ce manuel conservera la catégorie d'« homosexualité » jusqu'en 1992 avec la CIM-10. Ainsi, et même si l'homosexualité est dépénalisée en 1982, elle reste curieusement une pathologie jusqu'en 1992.

En France, les homosexuels sont davantage touchés par la dépression et il n'existe pas de soins spécifiques concernant les abus, violences et anxiété. Ces populations sont doublement impactées. Explication du stress minoritaire : le stress minoritaire est le stress ressenti par les personnes LGBT exposées à des discriminations, situations de harcèlement ou de rejet voire d'agressions.

Le concept de stress minoritaire est relativement récent puisqu'il a été théorisé dans les années 2000 par l'épidémiologiste psychiatrique Ilan H. Meyer, pour décrire le niveau élevé de stress chronique auquel sont exposés les membres de minorités stigmatisées pour leur appartenance sociale, ethnique ou sexuelle.

Selon la définition de Ilan H. Meyer, il s'agit donc d'un stress supplémentaire (et non pas minime !) que le groupe dominant n'a pas l'occasion d'expérimenter et qui a un impact suffisamment important sur la santé (physique et/ou mentale) pour être pris en considération.

En retenant le côté positif, cela amènerait ces populations à devenir plus intelligentes.

Les personnes LGBTQIA+ sont ainsi susceptibles de :

- Maintenir un état de vigilance accru par le fait de s'attendre à être rejetées. C'est ce qu'on appelle la « stigmatisation anticipée ».
- Dissimuler leur identité de genre ou orientation sexuelle, de peur d'être stigmatisées (imaginons le stress de vivre avec la crainte que notre « secret » soit découvert).
- Intérioriser les normes de la société dominante, qui amène à ressentir négativement l'appartenance à la diversité sexuelle (mauvaise estime de soi) et à penser que les mauvais traitements subis sont une conséquence naturelle de l'identité LGBTQIA+. Autrement dit, estimer qu'on est le seul responsable.

État des lieux

- Les établissements de santé dans lesquels des personnes sont privées de liberté, plus particulièrement : les établissements ou unités de santé recevant des personnes hospitalisées sans leur consentement (hospitalisation à la demande du représentant de l'État, à la demande d'un tiers, pour péril imminent), les chambres sécurisées au sein des hôpitaux, les Unités pour Malades Difficiles (UMD), les Unités Médico-Judiciaires (UMJ).
- Les établissements placés sous l'autorité conjointe du ministère de la Santé et du ministère de la Justice tels que : les Unités d'Hospitalisation Sécurisées Interrégionales (UHSI), les Unités Hospitalières Spécialement Aménagées (UHSA), l'Établissement Public de Santé National de Fresnes (EPSNF), le centre socio-médico-judiciaire de sûreté.

B) Situation actuelle

- État des lieux de la psychiatrie

En conséquence, la psycho pathologie oriente bien plus que l'orientation sexuelle dans le milieu psychiatrique. L'enfermement en hôpital psychiatrique se fait généralement à la demande d'un tiers ou lorsque le malade trouble l'ordre public, très souvent dans les cas d'une crise suicidaire, d'une bouffée délirante aiguë ou d'une décompensation psychotique. Ces malades sont enfermés dans une zone spécifique avec accès très restreint pour y être stabilisés par une lourde pharmacopée voire une camisole chimique. Puis, ces patients iront

dans une zone plus libre dans laquelle se mélange une population très diverse, allant du simple trouble anxieux à la schizophrénie. Les hôpitaux psychiatriques ne sont en effet pas sectorisés par type de maladie, mais par zone géographique en raison d'un manque de moyens évidents. Au regard de la crise que subit la psychiatrie et l'hôpital public en général, les problématiques LGBTQIA+ viennent largement en second plan, après la crise qui a contraint à l'enfermement et souvent hors de l'hôpital.

La pandémie de Covid-19 a révélé l'état déplorable de la psychiatrie en France. Le manque de financement est souvent pire que dans les autres disciplines médicales puisque la psychiatrie demeure le parent pauvre de la médecine, relayé à une sous-catégorie pour les fous et les marginaux. À titre d'exemple, en faculté de médecine, la psychiatrie est la spécialité la moins prisée par les étudiants suite aux Épreuves Classantes Nationales (ECN) de fin de deuxième cycle.

- Personnels soignants

Même s'il existe une prépondérance de l'orientation gay et lesbienne en milieu psychiatrique, celle-ci relève d'une analyse empirique qu'aucune statistique ne peut confirmer car prohibée.

Le sort fait aux gays et lesbiennes dans ces milieux médicalisés est du même ordre que les abus que l'on pourrait recenser pour les autres catégories (mauvais traitements, médication excessive etc.).

Qu'en est-il du traitement des LGBTQIA+ dans les milieux fermés comme les hôpitaux psychiatriques ? En liminaire, il convient de rappeler que la psychiatrie, comme discipline médicale, est largement choisie par des LGBTQIA+ tant par les médecins que les infirmiers. La psychiatrie connaît en outre une forte féminisation, tout comme la psychologie. Les étudiants ne viennent pas par hasard en psychiatrie : ils ont souvent été très tôt en contact avec la maladie mentale. Les soignants sont donc très souvent eux-mêmes sensibilisés aux questions LGBTQIA+ et à la souffrance psychique.

- Population et classement

Actuellement en France, il n'y a pas de soin pour l'homosexualité considérée comme une sexualité normale. Cependant, les LGBTQIA+ sont une population fragile, davantage touchée par les problèmes psychiatriques (surtout l'anxiété et la dépression) que la population générale. En comparaison, les gays et lesbiennes ont deux fois plus de probabilité de vivre un épisode dépressif ou d'avoir des conduites suicidaires que les hétérosexuels, et trois fois plus de risque de faire une tentative de suicide. Le modèle du stress minoritaire en psychologie sociale permet de comprendre que les populations minoritaires sont largement exposées à un stress quotidien (stigmatisation, préjugé, discrimination) favorisant l'émergence de troubles mentaux. Dès lors, le rôle de la psychiatrie est de soigner les conséquences de cette sexualité stigmatisée.

Le classement des unités psychiatriques en détention se fait selon trois modalités :

- Unité fermée à l'hôpital (Villejuif, Henri Hey, etc.). C'est une unité psychiatrique intensive (détenus dangereux).
- Unité semi-ouverte à l'hôpital qui peut être un hôpital de l'administration pénitentiaire.

Le détenu ne reste pas à vie dans ces unités. Il est amené à revenir en détention classique. Il n'y a pas d'unité spécifique pour les LGBTQIA+. Toutefois, lorsque le placement en psychiatrie est lié à une agression envers un gay, on lui prête attention. Il y a trente ans, on ne faisait pas de distinction entre hétéro et homo en détention. Aujourd'hui, on oriente les homosexuels dans des secteurs protégés, s'ils se déclarent. On évite alors de mettre dans la même cellule un jeune gay avec des jeunes qui ont commis des violences ou des trafics de stupéfiants. Mais l'homophobie ordinaire existe notamment chez des surveillants qui renseignent leurs homologues pour stigmatiser certains détenus.

- Nouvelle expérimentation en prison (Fresnes, Bordeaux, ...), où un étage est dédié à la psychiatrie.
Le traitement psychiatrique relève de l'hôpital et non de l'administration pénitentiaire. On ne remarque pas de rejet du personnel psychiatrique vis-à-vis de détenus LGBTQIA+.

C) Constats et propositions

Pour améliorer le sort des LGBTQIA+ dans les hôpitaux psychiatriques publics, il conviendrait :

- D'améliorer et de moderniser les hôpitaux psychiatriques par de nouveaux financements prenant en considération les populations LGBTQIA+.
- De regrouper les malades en fonction de leur pathologie, non de leur secteur géographique, et séparer ainsi les pathologies psychotiques des pathologies névrotiques.
- D'enrayer la psy-phobie (peur de se rendre chez un psy) pour favoriser le soin psychique bien avant la crise psychiatrique.
- De favoriser des activités psychothérapeutiques plus étendues et développées, intégrant pleinement les questions LGBTQIA+.

Chapitre III

Établissements pour personnes âgées

- Situation des LGBT dans les EHPAD

D'après une estimation de l'Inter-LGBT (regroupement de 60 associations), avec un taux estimé entre 5% et 10% de la population, il y aurait 1,5 million d'homosexuels retraités en 2021.

Si la société française s'est ouverte ces dernières années aux besoins des LGBT+, notamment avec l'ouverture du mariage et de l'adoption aux personnes de même sexe (loi sur le Mariage pour tous, 17 mai 2013), les seniors LGBT restent confrontés à plusieurs défis parmi lesquels :

- Une sur-représentativité des LGBT+ dans le phénomène d'isolement accru des personnes âgées. Avec une perte progressive de leurs liens sociaux plus importante que celle connue par les hétérosexuels, ils ont généralement des parcours de vie plus mouvementés (ruptures familiales, pas d'enfants, carrières professionnelles accidentées, baisse importante de revenus à la retraite, etc.). Ainsi, les 2/3 des personnes âgées LGBT+ vivent seuls.
- Les personnes atteintes du VIH parmi les seniors LGBT+ ont souvent des retraites moindres.
- Un âgisme amplifié pour les LGBT+
- Les discriminations (LGBTphobies, sérophobie, etc.)

L'accueil des seniors LGBT+ dans des établissements pour personnes âgées doit apporter des réponses convenables à ces défis, or force est de constater que les maisons de retraite réservées aux LGBT+ n'existent pas encore en France.

Les maisons de retraite et les EHPAD sont deux solutions d'établissements qui proposent des hébergements ciblés pour les personnes âgées autonomes ou dépendantes, dont l'état de santé ne permet pas le maintien à domicile.

La principale différence entre ces deux structures est le niveau d'autonomie des seniors hébergés dans ces résidences ainsi que le type de prise en charge (équipe, service médical, chambres). Les EHPADs sont principalement destinés aux personnes en situation de

dépendance qui ont besoin d'une structure médicalisée pour leur fournir des soins. Les maisons de retraite sont toutes collectives et peuvent accueillir des seniors qui ont encore une part de leur autonomie.

- Les maisons de retraite non médicalisées sont des résidences collectives disposant de nombreux appartements individuels. Les personnes âgées accueillies dans les maisons de retraite non médicalisées sont souvent autonomes ou semi-autonomes.
- Les EHPAD ou maisons de retraite médicalisées sont des établissements dotés de logistique, de matériel médical et d'un personnel de santé (médecin, infirmiers, aides-soignants). Les seniors qui font le choix de vivre dans ce type de résidence sont en perte d'autonomie. Autrement dit, ils ne peuvent pas prendre soin d'eux sans l'aide d'une tierce personne à leur côté.

Bien que la majorité des établissements pour personnes âgées existants accueillent sans discriminations les personnes de toute origine et de toute identité, les seniors LGBT qui y sont minoritaires éprouvent parfois une méfiance à l'égard des autres résidents par peur de la stigmatisation.

En effet, les seniors qui se déclareraient ouvertement gays ou lesbiennes, craignent en entrant en institution, d'être rejetés par les autres résidents ou les pensionnaires en cas d'affichage de leurs préférences sexuelles. Les principaux problèmes identifiés concernent :

- Des violences et discriminations commises par le personnel soignant ou les autres locataires, à l'encontre des LGBT+ en raison de l'orientation sexuelle, de l'identité de genre ou du statut sérologique.
- Un personnel soignant qui n'est pas toujours formé à la prise en charge des résidents LGBT+.
- Le genre et l'orientation sexuelle sont souvent des informations inconnues du personnel des structures sauf lorsque le/la résident(e) l'exprime. Les seniors LGBT+ ont donc un accès plus difficile à une prise en charge adaptée à leurs besoins.
- La chambre du résident en institution, lieu de vie privé, est encore sujet à des violations quotidiennes.
- De nouveaux couples peuvent naître au sein des établissements d'accueils. Toutefois ces nouvelles relations pourraient ne pas être comprises par le personnel et l'entourage du patient.

La mise en place d'établissements d'accueils réservés aux seniors LGBTQI+ permettrait de répondre en partie à ces problèmes notamment pour lutter contre les discriminations et casser le phénomène d'exclusion qui frappe surtout les retraités dans un milieu LGBT+ qui fait peu de place aux seniors.

En France, les craintes de stigmatisation et le caractère extrêmement réducteur d'une identité limitée à sa seule orientation sexuelle, constituent les principaux freins aux projets de création de maisons de retraites LGBT+, dont aucun n'a abouti.

Le souhait qui pourrait être exprimé par certains en faveur d'établissements pour personnes âgées homosexuelles, présente les spécificités de relever d'un sentiment de double exclusion :

- par la société
- par leur propre groupe qui ne se comporte pas comme une communauté de culture ou d'affinités.

Mais la crainte de la solitude et de l'isolement social, du rejet par les autres résidents et par le personnel, reste très prégnante pour générer un sentiment ambivalent chez la plupart des personnes.

Dans l'attente de la création d'établissements dédiés aux LGBT+, les mesures suivantes pourraient être envisagées pour améliorer les conditions actuelles des seniors LGBT+ dans les maisons de retraites et EHPAD :

⇒ Rompre l'isolement en développant un réseau social respectueux des LGBT+

- Encourager les partenariats avec les associations communautaires
- Mettre en place un système de parrainage par des familles d'adoption, à destination des personnes âgées LGBT+ seules ou en situation de rupture familiale.
- Créer des référents LGBT+ parmi les médiateurs/trices familiaux/ales, pour prévenir et mieux accompagner les gestions de crises familiales.

⇒ Lutter contre les LGBTphobies par la mise en place de nouveaux outils

- Créer un label pour les établissements accueillant des LGBT+ qui définit les engagements à respecter par l'établissement et prévoit l'obligation de contrôle par un organisme tiers indépendant.
- Développer des formations sur le respect de l'orientation sexuelle des pensionnaires et la déconstruction des stéréotypes.
- Former le personnel sur le vocabulaire LGBT+ et la connaissance du cadre légal.
- Proposer au soignant des outils de prévention des LGBTphobies ou Sérophobie venant d'autres résidents (campagnes d'informations, groupes de dialogue, etc.)

⇒ Garantir le droit à l'intimité et à la vie sexuelle

- Favoriser un projet de vie individualisé, similaire à celle des autres résidents.
- Rappeler de manière régulière au personnel soignant les règles élémentaires de comportement (frapper à la porte, attendre la réponse avant d'entrer, etc.)
- Créer des groupes d'échanges, sous la direction d'un psychologue, pour accompagner les familles et le personnel dans la compréhension et l'acceptation des nouvelles relations qui peuvent apparaître.
- Mettre à disposition des personnes âgées du matériel de prévention des maladies sexuellement transmissibles.

Conclusion

Le rapport de la Commission LAVOLLÉE met en lumière les défis et les réalités complexes auxquels sont confrontées les personnes LGBT+ dans les milieux fermés, qu'il s'agisse des établissements pénitentiaires, des institutions psychiatriques ou des maisons de retraite. À travers une analyse historique et actuelle, nous avons constaté que, malgré des avancées significatives en matière de droits et d'acceptation sociétale, les discriminations et les violences envers les populations LGBT+ persistaient, exacerbées par l'environnement contraignant des milieux fermés.

Les témoignages recueillis révèlent une réalité alarmante : les personnes LGBT+, en particulier les individus Trans, continuent de faire face à des situations de vulnérabilité, d'isolement et de stigmatisation. Leur intégrité physique et morale est souvent compromise, non seulement par d'autres détenus mais également par des mécanismes institutionnels qui manquent de sensibilisation et de formation. Les politiques pénales et les pratiques au sein des établissements doivent évoluer afin de garantir un traitement équitable et respectueux de tous.

En outre, la Commission a souligné la nécessité d'une approche inclusive qui reconnaisse et intègre les spécificités des personnes Trans dans les discussions sur les droits des LGBT+.

Ce combat pour l'égalité et la protection des droits fondamentaux doit se poursuivre, car il est essentiel de garantir que chaque individu, indépendamment de son orientation sexuelle ou de son identité de genre, puisse vivre en toute sécurité et dignité.

Enfin, il est impératif que les autorités, les professionnels de santé et le personnel pénitentiaire reçoivent une formation adéquate pour mieux comprendre et traiter les enjeux liés à la diversité sexuelle et de genre. Des recommandations concrètes, telles que l'établissement de quartiers protégés pour les personnes LGBT+ et le développement de programmes de sensibilisation, sont essentielles pour améliorer leur qualité de vie et prévenir les comportements homophobes.

En somme, ce rapport appelle à une mobilisation collective et à une volonté politique forte pour transformer les réalités vécues par les personnes LGBT+ dans les milieux fermés.

En agissant avec compassion et détermination, nous pouvons contribuer à un avenir où l'égalité et le respect des droits de chacun soient au cœur de notre société.

Juin 2025

ANNEXE

Pays où l'homosexualité est interdite

	Nombre de pays de la région	Nombre de pays où l'homosexualité est punie par la loi	Exemples de pays où l'homosexualité est illégale
Afrique	54	32	Algérie, Cameroun, Égypte, Éthiopie, Maroc, Nigeria, Soudan, Tanzanie, etc.
Amérique centrale et du Sud	32	9	République dominicaine, Jamaïque, etc.
Amérique du Nord	3	0	
Asie	42	22	Bangladesh, Irak, Iran, Indonésie, Myanmar, etc.
Europe	48	0	
Océanie	14	6	
Monde	193	69	

Pays où les actes sexuels entre adultes consentants de même sexe sont considérés comme un crime ou bien où ils sont punis {de facto}, parmi les 193 pays du monde.

Source : Association internationale des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, Trans et intersexes (Ilga) – Données 2020 – © Observatoire des inégalités

Témoignage de Loïc Cormier, Général de division dans la gendarmerie de 1976 à 2008.

Le milieu militaire est à la base machiste. Pour sa part, Loïc Cormier a toujours séparé vie professionnelle et vie privée, et a vécu dans la peur que son homosexualité ne soit découverte quant à son plan de carrière.

Avant 1982, il y existait un délit d'homosexualité. Si l'intéressé exerçait dans une petite unité et si son orientation sexuelle était connue, soit il demandait sa mutation, soit il était muté afin d'être protégé.

Après 1982, davantage de gendarmes se déclarent homosexuels.

A partir de 1983, la gendarmerie recrute des femmes.

A partir de 1993, on ne demande plus si le candidat est homosexuel lors du recrutement. Auparavant, c'était un motif de réforme. Aujourd'hui, des modules de formation sur les comportements sont proposés afin d'accueillir au mieux le personnel gay ou lesbien. Quand bien même la direction générale veille au bien être au travail pour tous, on constate davantage de bienveillance envers les lesbiennes.

Le militaire ne peut pas défiler en uniforme à la gay pride car, étant au service de la Nation, il n'a pas le droit d'afficher son opinion. On évitera toujours de mettre des couples gays mariés en petites unités, même si cela ne pose pas véritablement de problème en interne, car le monde extérieur peut engendrer des complications.

Chez les militaires, la tolérance est moins évidente dans l'armée de terre. Dans les grandes écoles, comme Saint Cyr, la virilité reste d'actualité et l'on ne fait pas de différence entre hommes et femmes dans les épreuves physiques.

L'association FLAG réunit tous les personnels de sécurité (gendarmes, police, gardiens de prison, etc.).

La situation en milieux ouverts suit de près celle des milieux fermés.

Témoignages de Christophe, directeur des Centres Médicaux Psychologiques (CMP) de Paris-IDF et des unités ambulatoires, et du Professeur Nuss, psychiatre de l'hôpital Saint-Antoine de Paris

L'homosexualité n'est pas un sujet en psychiatrie. Les homosexuels sont tacitement en situation de protection. En hôpital psychiatrique, 95% des soignants sont gays ou lesbiens. Dans les CMP, on classe les personnes dans les services selon leur orientation sexuelle et non selon leurs troubles psychiques. Ceux qui ont des troubles sexuels sont neutralisés (camisole chimique ou physique).

En général, la première semaine passée en CMP n'autorise pas de communication externe, et tous les repas sont pris à l'étage supérieur réservé uniquement à ces patients.

Après une semaine, au vu de l'évolution ou du comportement, les repas peuvent être pris à l'étage inférieur qui réunit plusieurs services. Les patients ont le droit de sortir dans une cour, de fumer, ils peuvent avoir des sorties autorisées de 13h à 17h. Si la personne ne revient pas, la police peut venir les chercher car ils sont assujettis à la décision médicale du médecin.

Témoignage d'un responsable syndical national pénitentiaire

Depuis la Loi Taubira de 2013, les surveillants gays se cachent moins. Dans le quartier des femmes, 70% des surveillantes sont lesbiennes. Dans les nouvelles prisons, les détenus sont de un à trois par cellule. Au plan national, en février 2025 : 81 500 détenus pour 62 000 places.

Propositions

- Un référent pour les gays au ministère de la Justice
- Un référent pour les gays dans chaque centre de détention (un pharmacien, car le médecin ne suffit plus)
- Un défenseur des droits en milieu carcéral
- Une évolution de la législation
- Une généralisation des Unités de Vie Familiale (UVF) aux gays pacsés ou mariés.

Les freins

- La violence homophobe, trop rarement sanctionnée.

Rapport du Contrôleur des lieux de privation de liberté repris in extenso

➤ Les droits des personnes LGBT+

Le CGLPL constate qu'il existe peu ou pas de données et d'études relatives aux personnes LGBTQIA+ privées de liberté, tandis que l'institution recevait avant la publication de cet avis peu de saisines. Le prima de la sécurité sur les droits fondamentaux est cependant le constat majeur.

I. Les droits des personnes LGB détenues

- Un manque de données et de recherches : l'administration sans directive
- Les violences
- La difficulté des plaintes (et le cas spécifique des AICS)
- La sécurité au détriment des droits fondamentaux
- La santé

Aucune directive nationale pour la prise en charge des LGBT+ en détention.

➤ Un référentiel national pour la prise en charge des publics LGBT+ de justice et la prévention des discriminations anti LGBT+ en milieu pénitentiaire ▪ Prévus en 2023

▪ Désormais annoncé en 2024 - Plan national pour l'égalité contre la haine et les discriminations anti-LGBT+ (2023-2026) : un document aurait été adressé aux directions des établissements pénitentiaires mais n'a pas encore été rendu public

Pas de module de formation spécifique pour le personnel pénitentiaire

Une sensibilisation générale aux violences sexistes et sexuelles et la lutte contre les discriminations est désormais prévue en formation initiale : 2h pour les surveillants, 3h pour les conseillers pénitentiaires d'insertion et de probation (CPIP) et les lieutenants, 6h pour les directeurs des services pénitentiaires (DSP) et les directeurs des services pénitentiaires d'insertion et de probation (DPIP).

Des partenariats sont développés pour renforcer la formation des agents :

- 2018 : accord DILCRAH / Direction de l'administration pénitentiaire (DAP) pour développer la sensibilisation aux stéréotypes de genre
- 2021 : accord ministère de la justice / Association Flag ! pour mieux former les agents
- 2022 : partenariat DAP / SOS Homophobie (formation, numéro vert accessible depuis la détention)

➤ Les violences LGB-phobes

Le droit de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (CESDH)

Art 3 : obligation à la charge des Etats « de prendre les mesures raisonnables pour éliminer le risque de violence et pour protéger les personnes détenues »

Cela inclut l'obligation à la charge des Etats de mener des enquêtes rapides et efficaces.

CEDH, 2011, Stasi c. France : un détenu victime de violences, dont il allègue qu'elles sont en partie dues à son orientation sexuelle - la CEDH juge que :

- les mécanismes en France donnaient une protection suffisante et efficace contre les violences (malgré les violences subies) ;
- les autorités ont pris les mesures raisonnables pour protéger le requérant : changement de cellule, douche seul, accompagnement par un agent pénitentiaire.

CEDH, 2012, X c. Turquie : le placement à l'isolement au titre de la protection d'un homme gay est une discrimination (mesure excessive).

Les constats en France

Peu de témoignages existent, même si l'association SOS homophobie consacre un développement dans ses rapports annuels à la justice, qui inclut parfois des précisions sur les personnes détenues.

La situation est différente dans les établissements prévus pour les hommes et ceux pour les femmes, notamment en raison des représentations construites par la société sur les homosexualité masculine et féminine, le nombre de personnes détenues dans ces établissements, les codes en vigueur. La différence existe également entre les maisons d'arrêt et les établissements pour peine.

Le CGLPL constate régulièrement que des couples de personnes de même sexe ne subissent pas ou peu de difficultés dans des établissements pour peines, alors que ces situations demeurent très rares en maison d'arrêt.

Le CGLPL a parfois été saisi de situation de prostitution subie (accepter des rapports sexuels pour bénéficier d'une protection ou de la remise de biens, comme du tabac par exemple).

La surpopulation aggrave le risque d'être exposées aux violences pour les personnes LGBTQIA+.

Les violences peuvent être physiques ou verbales : insultes, discriminations, coups, etc. Elles peuvent être commises par d'autres personnes détenues, mais aussi parfois par des agents pénitentiaires : agents qui vont parler de l'orientation sexuelle (réelle ou supposée) d'un détenu devant d'autres détenus, tenir des propos LGBphobes, refuser d'agir en cas de comportements LGBphobes de détenus, etc.

➤ La difficulté de déposer plainte

La difficulté de déposer plainte est structurelle en détention : identifier la personne qui peut recevoir une plainte, accéder aux services de police ou de gendarmerie, la crainte que les courriers aux autorités soient lus, etc.

Il est en outre difficile de se plaindre du comportement d'un agent pénitentiaire au sein de la détention : soit par crainte que l'agent soit informé par son collègue, soit car l'agent a compétence pour recueillir la plainte. La crainte des représailles entraîne une sous-dénonciation par les personnes détenues.

La crainte de passer pour « une balance » restreint aussi certaines personnes détenues de signaler le comportement de co-détenus.

S'agissant plus spécifiquement de déposer plainte à propos de comportements LGBT+phobes, la première difficulté est la reconnaissance du comportement incriminé comme une agression. Beaucoup de personnes LGBTQIA+ témoignent d'une homophobie qualifiée « ordinaire », qui n'est pas perçue comme une LGBTphobie parce que ce sont des propos et comportements auxquelles elles sont habituées.

Outre d'identifier l'agression comme une agression, il faut accepter de témoigner de ce qui a été subi.

Le personnel est peu ou pas formé pour identifier les comportements LGBTphobes et savoir recueillir la parole, orienter les personnes et les accompagner.

La situation des personnes AICS (auteurs d'infractions à caractère sexuel) est également spécifique. Ces personnes, qui ont été amenées à travailler sur le rôle d'auteur de violences sexuelles, pour lesquelles la reconnaissance des faits commis constitue un élément clé du parcours pénal (lors de l'enquête, au procès, durant l'exécution de la peine, les soins enjoint, en vue de la libération et de la demande d'aménagement de peine, etc.). Plusieurs témoignages de personnes AICS révèlent des difficultés à se percevoir comme des victimes lorsqu'elles sont agressées, et dès lors décrivent des faits d'agressions sexuelles sans identifier cela comme une agression sexuelle. Le rôle des personnes intervenant auprès des personnes concernées est alors de pouvoir solliciter ce type de témoignage, et conduire la personne à prendre conscience de ce qu'il s'est passé pour pouvoir engager les procédures adaptées.

En outre, les auteurs d'infractions à caractère sexuel, fréquemment qualifiés de « pointeurs » en détention, sont particulièrement exposés aux violences de la part des autres personnes détenues.

➤ La sécurité au détriment des droits fondamentaux

Les directions des établissements pénitentiaires n'ont pas de directive, donc sont mues par la volonté d'éviter tout risque. Dès lors, des contraintes additionnelles pèsent sur les personnes en situation de potentielle vulnérabilité afin d'éviter qu'un incident ne le mette en danger.

A ce titre, les personnes peuvent être placées à l'isolement, lequel emporte d'importantes conséquences sur la santé mentale des personnes concernées, pour éviter qu'elles ne subissent des violences.

La Commission nationale consultative des droits de l'Homme (CNCDH), dans sa publication Orientation sexuelle, identité de genre et intersexuation : de l'égalité à l'effectivité des droits (2022), propose à la recommandation 78 : « l'instauration de quartiers d'encellulement protecteurs, fermés ou semi-ouverts, pour les personnes homosexuelles ».

A ce jour, des quartiers exclusivement dédiés à l'accueil des personnes LGBTQIA+ n'existent pas. Une aile prend en charge uniquement des personnes transgenres à la maison d'arrêt des hommes de Fleury-Mérogis, au même étage que le quartier pour les personnes vulnérables et que le quartier d'isolement. Des quartiers existent également pour prendre en charge les personnes vulnérables, et peut accueillir des personnes LGBTQIA+.

Ces quartiers fonctionnent toutefois fréquemment comme des quartiers d'isolement ou de semi-isolement, dans lesquels les activités sont restreintes et où les contraintes additionnelles pèsent sur les personnes en situation de vulnérabilité.

Des consignes spécifiques sont imposées aux personnes LGB pour éviter que leur orientation sexuelle ne les expose aux comportements LGBphobes des codétenus.

Par exemple, dans son rapport thématique L'intimité dans les lieux de privation de liberté (CGLPL 2022), le CGLPL relève l'interdiction de la pornographie gay (retenue au vestiaire) en vigueur dans un établissement contrôlé, pour ne pas exposer les détenus, même s'ils sont seuls en cellule : « La direction a dit que cela n'est pas interdit mais déconseillé car étant homosexuel, la direction de l'établissement a peur qu'un détenu entre dans sa cellule et tombe par accident sur un catalogue ou un DVD ».

➤ La santé

Peu d'études ont été menées sur la santé des personnes LGBTQIA+ détenues, aucune n'étant récente. Des études de santé plus généralistes permettent d'identifier des difficultés auxquelles sont confrontées les personnes LGBTQIA+.

Prévacar, 2010 : la prévalence du VIH et du VHC est 6 fois supérieure en détention qu'en milieu libre.

La sexualité demeure taboue en détention, et parfois réprimée (interdiction de la sexualité dans les parloirs, interdiction de sexualité en cellule lorsqu'un surveillant peut la voir, etc.). L'accès aux préservatifs est difficile en détention. Ils peuvent être accessibles à l'unité sanitaire, donc nécessite un rendez-vous médical pour pouvoir y accéder, dans les unités de vie familiale lorsque l'établissement en est doté, parfois dans des lieux plus aisément accessibles aux personnes détenues (bibliothèques notamment).

L'accès aux traitements post-exposition demeure très peu connu, et très difficile en détention. Aucune donnée n'est disponible concernant l'accès à la Prep.

Le dépistage du VIH est proposé à l'entrée en détention, il est rarement de nouveau proposé en cours d'incarcération. Le dépistage des IST demeure difficile.

La santé mentale demeure également un enjeu majeur sous-estimé : difficulté d'accéder aux soins psychologiques et psychiatriques, etc.

II. Les droits des personnes trans

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté a publié au Journal officiel du 6 juillet 2021 un avis relatif à la prise en charge des personnes transgenres dans les lieux de privation de liberté.

Cet avis, rédigé après l'examen de la cinquantaine de dossiers traités par le CGLPL concernant des personnes transgenres privées de liberté, des échanges avec les associations et des organisations internationales, puis la visite d'établissements prenant en charge des personnes transgenres, présente les constats de l'institution et ses recommandations.

L'avis, les observations des ministres compétents et les rapports de visites peuvent être consultés sur le site internet du CGLPL : <https://www.cglpl.fr/2021/avis-relatif-a-la-prise-en-charge-des-personnes-transgenres-dans-les-lieux-de-privation-de-liberte/>

Ces recommandations ont été rédigées afin de garantir les droits fondamentaux des personnes trans, intersexuées ou non-binaires.

Cependant, elles relèvent les difficultés générales et structurelles de l'administration pénitentiaire :

- Protéger les personnes en situation de vulnérabilité sans les exposer à des contraintes additionnelles (ex. isolement)
- Assurer la sécurité des personnes détenues malgré la surpopulation carcérale et l'architecture carcérale
- Prévenir le risque suicidaire sans agir seulement sur le passage à l'acte mais sur les facteurs favorisant les pensées autoagressives
- La mixité en détention

Le CGLPL a constaté une invisibilisation des personnes transgenres détenues : c'est une population méconnue, pour laquelle aucune norme spécifique n'est prévue, qui est soit reléguée dans des quartiers d'isolement ou quasiment d'isolement où elle n'est pas vue par les autres détenues, soit contrainte de masquer son genre et tout signe qui pourrait être perçu comme marquant son genre (détention ordinaire avec interdiction de porter du maquillage, des vêtements féminins, d'être genrée au féminin, etc.) devant ainsi intégrer elle-même des contraintes de protection.

L'avis du CGLPL est construit autour de quatre parties :

- I. Mener des études - adapter les normes - former le personnel
- II. Respecter l'identité de genre au quotidien : civilité d'usage, fouilles, affectation
- III. Etat civil
- IV. La prise en charge sanitaire : soins spécifiques - transition

➤ Une population inconnue

Tout d'abord, le CGLPL relève qu'il n'existe pas d'études concernant les personnes transgenres détenues. Cette absence de données ne permet pas à l'administration de connaître les besoins spécifiques et les difficultés propres aux personnes transgenres détenues.

Les normes applicables en détention ne sont en outre pas adaptées aux personnes transgenres. A titre d'exemple, la détention demeure régie par la binarité de genre : les personnes sont incarcérées dans des établissements distincts pour les hommes et les femmes. Or les personnes transgenres remettent en cause cette distinction.

Le code de procédure pénale et le code pénitentiaire maintiennent les doutes. Depuis la loi du 18 novembre 2016, une personne peut bénéficier d'un changement du sexe mentionné à l'état civil sans avoir eu recours à une chirurgie de réassignation définitive. Une personne détenue peut donc être identifiée comme une femme à l'état-civil et présenter des organes génitaux considérés comme masculins (notamment un pénis). Or le code pénitentiaire indique seulement une affectation selon le sexe de la personne détenue, sans indiquer s'il s'agit du sexe mentionné à l'état civil, ou du sexe physiologique.

Aucune directive ne prévoit le cadre applicable en détention pour la prise en charge des personnes transgenres.

L'absence de connaissance de la population trans détenue, et l'absence de directive pour prendre en charge ce public, conduit à un manque de formation du personnel pénitentiaire.

➤ Une identité de genre méconnue au quotidien

Présenter son genre

Le CGLPL recommande que les personnes transgenres soient associées à leur prise en charge. Dans ce cadre, elles doivent pouvoir faire part aux personnes qu'elles souhaitent de leur transidentité, choisir le quartier dans lequel elles souhaitent être détenues (hommes/femmes, vulnérables, etc.) et le prénom qu'elles souhaitent voir utiliser.

Les fouilles

Les modalités de fouilles doivent être adaptées. Aujourd'hui, aucune règle spécifique n'est prévue : certains établissements appliquent le droit commun (une personne détenue en quartier homme est fouillée par un homme), d'autres mettent des mesures spécifiques (fouille par un agent d'un sexe pour le haut du corps et un agent d'un autre sexe pour le bas du corps en cas d'opération chirurgicales, ou fouilles en présence de deux agents pour éviter les accusations contre les agents). Les fouilles intégrales, atteinte à l'intimité de toute personne détenue, peuvent être particulièrement attentatoires pour les personnes transgenres. Être fouillées par une personne du même sexe que celui qui leur a été assigné à la naissance mais qui n'est pas celui dans lequel elles se reconnaissent constitue un mégenrage violent pour les personnes concernées.

Le CGLPL recommande que les personnes détenues puissent indiquer le sexe des agents par lesquels elles souhaitent être fouillées, tout en rappelant que les fouilles intégrales doivent constituer une mesure de dernier recours en cas d'insuffisance avérée des autres moyens de fouilles (notamment le magnétomètre, utilisable par tout agent indépendamment de son genre).

L'affectation

Le code pénitentiaire, et avant lui le code de procédure pénale, prévoit l'affectation des personnes selon leur sexe, en établissement pour homme ou en établissement pour femmes. La notion de sexe n'est cependant pas défini : sexe renseigné à l'état civil ou sexe physiologique.

La majorité des établissements affectent les personnes selon le sexe renseigné à l'état civil : les hommes en établissement pour homme, les femmes en établissement pour femme. Les personnes transgenres dont le sexe physiologique ne correspond pas au sexe renseigné à l'état civil selon les critères de l'administration pénitentiaire (ex. état civil féminin d'une personne qui a un pénis) sont toutefois souvent placées dans les quartiers d'isolement.

La maison d'arrêt de Fleury-Mérogis, plus grande prison d'Europe, qui comporte une maison d'arrêt des hommes et une maison d'arrêt des femmes, affectaient les personnes selon le sexe constatait lors de la fouille intégrale réalisée à l'arrivée dans l'établissement. Les personnes ayant un état civil masculin, des organes génitaux considérés comme masculins et des caractéristiques physiques perçues comme féminines sont orientés vers le quartier spécifique dédié à la prise en charge des personnes transgenres, qui fonctionne sur le mode d'un quartier de semi-isolement (les personnes y sont isolées du reste des détenues mais peuvent aller ensemble en activité dans le quartier et dans l'espace de promenade situé à leur étage, au bout du couloir).

Le CGLPL souligne que l'isolement est une mesure qui peut emporter de conséquences lourdes sur la santé mentale des personnes isolées et emporte des écueils pour la procédure de réinsertion. Aussi, la transidentité ne doit pas constituer seule un motif de placement à l'isolement. Les personnes transgenres doivent pouvoir choisir le quartier dans lequel elles souhaitent être affectées, et seule une procédure établissant que la personne a menti pour être affectée dans un quartier autre que celui de son genre devrait pouvoir donner lieu à une affectation dans un autre quartier.

➤ Des difficultés à changer d'état-civil

Les personnes transgenres doivent pouvoir être accompagnées si elles souhaitent changer d'état-civil (prénom, sexe, etc.). Elles doivent à cette fin pouvoir être accompagnées par

des personnes formées et des associations. Elles ne doivent pas se voir exiger des mesures non prévues par la loi ou auxquelles elles ne peuvent pas se conformer. Le CGLPL a ainsi pu constater que l'officier d'état-civil compétent pour un établissement pénitentiaire contrôlé exigeait que la personne détenue souhaitant changer de sexe puisse démontrer qu'elle vit dans le genre de destination : au-delà de perpétuer des clichés de genres, être genrée au féminin n'est pas possible pour les personnes détenues, tout comme porter des vêtements considérés comme féminins si elles le désirent.

➤ Une transition médicalisée difficile à poursuivre et presque impossible à initier

Les spécificités des besoins de santé des personnes transgenres sont méconnues des soignants en détention : la surexposition à certains risques (pathologies virales, santé mentale en raison de la transphobie, hormonothérapie sauvage, injections de produits dangereux pour la santé, etc.), parcours médicaux parfois chaotiques ayant rompu la confiance envers le corps médical (ce qui est aggravé quand les soignants mégenrent la personne).

Pour les personnes ayant initié une transition médicalisée, l'incarcération est souvent marquée par une interruption initiale du traitement : interpellation, garde à vue, défèrement, incarcération. Si la personne n'est pas en possession de son traitement et d'une ordonnance en langue française au moment de la privation de liberté, la reprise du traitement peut n'intervenir que plusieurs jours à plusieurs semaines après l'interpellation. Le suivi est en outre compliqué en raison du manque de spécialistes dans les établissements pénitentiaires.

Les personnes qui souhaiteraient poursuivre leur transition médicalisée sont confrontées à des freins majeurs : une orientation vers une équipe pluridisciplinaire hospitalière, qui n'est pas obligatoire, est le plus souvent engagée par les équipes soignantes. Or, les délais de consultations sont de plusieurs mois, voire années, pour un premier rendez-vous. Un rendez-vous psychiatrique est souvent un prérequis pour être autorisé à engager une procédure chirurgicale.

Les personnes qui souhaitent engager une transition médicalisée en sont souvent empêchées. Les médecins des unités sanitaires en détention s'estiment souvent incompetents pour initier une hormonothérapie que la loi leur permet de prescrire. Les rendez-vous avec les spécialistes sont difficiles à obtenir, les personnes transgenres étant considérées comme ne répondant pas à un besoin de soins prioritaires. Plusieurs médecins considèrent également que le temps de détention n'est pas propice à l'initiation d'une transition (choc carcéral, nécessité d'investir son projet de réinsertion, brièveté de la peine ou attente d'un transfert vers un établissement pour peine, etc.).

Le CGLPL rappelle que les personnes transgenres doivent bénéficier de soins adaptés à leurs besoins spécifiques, dans un cadre respectueux de leur autodétermination et de leur identité de genre. En outre, elles doivent être en mesure d'initier ou de poursuivre une transition médicalisée, selon les différentes modalités accessibles en dehors des prisons.

Le CGLPL conclut son avis en recommandant qu'en cas d'impossibilité de garantir à une personne transgenre une prise en charge respectueuse de sa dignité, de son identité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité, ou si elle est empêchée de poursuivre ou d'engager une transition médicale pourtant souhaitée, des alternatives à la privation de liberté, des sorties temporaires ou une remise en liberté soient envisagées.

Le nouveau recours introduit à l'article 803-8 du code de procédure pénale, permettant à une personne détenue de contester « ses conditions de détention [qui] sont contraires à la dignité de la personne humaine » pourrait utilement être investi par les avocats des personnes transgenres détenues pour obtenir des mesures permettant d'assurer le respect des droits fondamentaux de ces dernières.