

Résultats
de L'ÉVALUATION
des BESOINS
DE SANTÉ des
MINORITÉS
SEXUELLES
et de genre
à Marseille



Sciences Economiques et Sociales de la
Santé & Traitement de l'Information Médicale

Inserm / IRD / Université AIX-MARSEILLE



01 **UNE ENQUÊTE POUR MIEUX CONNAÎTRE LES RÉALITÉS DES PERSONNES LGBTQIA+ ET DE LEUR SANTÉ**

Des progrès importants ont été accomplis ces dernières décennies dans le domaine des droits et de la reconnaissance sociale des minorités sexuelles et de genre en France, même si nous ne sommes pas à l'abri de reculs comme le démontre le contexte international. Malgré ces avancées légales, de nombreuses personnes LGBTQIA+ continuent à être exposées à des discriminations et des violences au cours de leur vie.

Dans ce contexte, **la santé est un révélateur des inégalités auxquelles ils font face**. Les préjugés et la méconnaissance des besoins de santé spécifiques des populations LGBTQIA+ par les professionnel·les de santé sont encore trop fréquents et conduisent à des stratégies d'évitement du soin, de non-dévoilement ou d'errance médicale.

À Marseille et dans les Bouches-du-Rhône, en dehors du champ de la santé sexuelle et du VIH, il n'existait cependant pas d'enquête pour documenter ces réalités et pour tracer des pistes d'action reflétant les besoins de santé des personnes LGBTQIA+ dans leur diversité. C'est la raison pour laquelle cette enquête à méthodologie mixte a été montée en collaboration entre le Centre LGBTQIA+ et une équipe de recherche d'Aix-Marseille Université, avec la mise en place d'un questionnaire et de focus groupes. Le protocole a été validé par le comité d'éthique d'Aix-Marseille Université.

Le Centre LGBTQIA+ de Marseille a relayé l'appel à participation à l'enquête sur ses réseaux sociaux, ainsi qu'auprès des associations et collectifs partenaires. Le questionnaire était en ligne entre le 14 mars et le 30 avril 2024, une version papier et une traduction en anglais étaient également disponibles. Quatre focus groupes ont été réalisés pour mieux comprendre les besoins et les attentes des populations.

02 QUI A RÉPONDU À L'ENQUÊTE ?

535 personnes ont répondu au questionnaire ; parmi elles, **343** participant·es avaient des réponses complètes et exploitables pour les analyses (participant·es âgé·es de plus de 15 ans et résidant dans les Bouches du Rhône).

Parmi les répondant·es, les deux tiers étaient

- Des personnes cis (38% de femmes cis et 31% : d'hommes cis)
- Les personnes non-binaires représentaient un peu moins d'une personne sur cinq (18%)
- Les personnes trans représentaient 14% des enquêté·es
- 10 personnes étaient intersexes
- La moitié des personnes se déclarait comme homosexuelle (52%)
- Un tiers se définissait comme bisexuel ou pansexuel (35%), 7% comme queer (personnes ayant renseigné plusieurs orientations sexuelles)

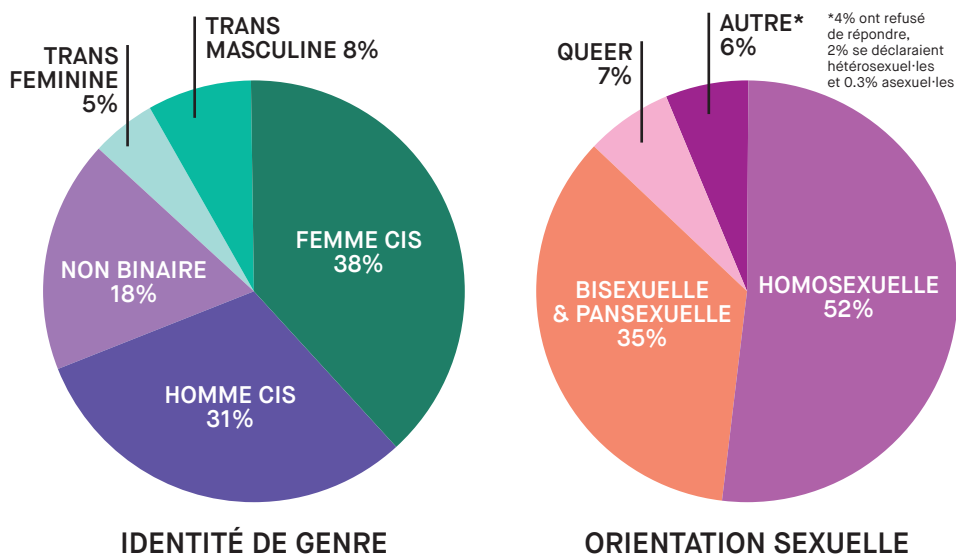


Figure 1 : Identité de genre et orientation sexuelle, renseignées par les répondant·es

La moitié des répondant·es avait moins de 29 ans. La grande majorité résidait à Marseille (88%) et avait la nationalité française (94%). Ils étaient pour un tiers en emploi stable (35%), un·e sur cinq en emploi précaire (20%) et un quart étudiant·e (26%). La moitié des répondant·es exprimait avoir des difficultés financières (47%).

LES PERSONNES CISGENRES OU « CIS » :

Les personnes dont le genre correspond à leur sexe déclaré à la naissance. Elle comprend les hommes et les femmes cisgenres (cis)

LES PERSONNES TRANS :

Les personnes trans sont les personnes qui vivent ou qui souhaitent vivre dans un genre différent de celui qui leur a été assigné à leur naissance.

Dans l'enquête, seul un quart des personnes trans (24%) a au moins un document d'identité qui correspond à son genre actuel.

LES PERSONNES NON-BINAIRES :

Les personnes non-binaires sont les personnes qui ne s'inscrivent pas dans la norme binaire, qui ne sont ni exclusivement des hommes, ni exclusivement des femmes. Leurs pronoms sont à leur décision.

Le volet qualitatif de l'enquête s'est organisé autour de quatre focus groupes, des discussions collectives autour d'une thématique (ici, la santé LGBTQIA+) qui permettaient de partager des expériences vécues. Cette méthodologie accorde une importance particulière à la parole des personnes concernées. Au total, 19 personnes nous ont fait part de leurs perceptions de la santé LGBTQIA+. Ces différents focus groupes avaient pour objectif d'accéder à une diversité d'expériences en fonction de l'identité et des positions sociales des participant·es.

03 CE QUE LES RÉPONDANT·ES NOUS DISENT

A • SE SENTIR SOUTENU·E N'EMPÊCHE PAS DE SE SENTIR SEUL·E

Dans l'enquête, on a observé un décalage entre la présence d'un entourage soutenant et l'émergence d'un sentiment de solitude, la première n'empêchant pas la seconde.

9 personnes sur 10 déclaraient avoir quelqu'un·e sur qui compter lors de situation difficile. Pour autant, 45% des répondant·es se sont senti·es seul·es au cours des 12 derniers mois. Pour les personnes trans, deux répondant·es sur trois (62%) se sont senti·es seul·es dans les douze derniers mois.

B • DES MINORITÉS SUREXPOSÉES AUX VIOLENCES

L'enquête a mis en lumière une population fortement exposée aux violences. 82% des répondant·es ont subi des insultes ou agressions verbales au cours de leur vie. On a constaté une surrexposition à ces violences chez les personnes trans (95%) et non-binaires (89%). Les violences physiques étaient moins fréquentes mais restaient très importantes, puisqu'elles touchaient 53% des répondant·es au cours de leur vie (48% des personnes cisgenres, 64% des personnes non-binaires et 62% des personnes trans).

Les rapports sexuels non consentis au cours de la vie étaient aussi très fréquents dans notre échantillon : près de la moitié des personnes cis (46%) et une majorité des personnes non-binaires (75%) et des personnes trans (62%) en ont rapporté. Ces résultats sont supérieurs à ceux de l'enquête Virage-LGBT («Violences et rapports de genre») conduite par l'Ined en 2015.

L'effet de libération de la parole post-MeToo peut, en partie, expliquer ces chiffres, mais elle n'explique pas tout, et la place des violences sexuelles dans les parcours de vie et de santé des personnes LGBTQIA+ mériterait d'être mieux prise en compte.

C • LA SANTÉ MENTALE : UN ENJEU MAJEUR POUR LES PERSONNES LGBTQIA+

La majorité des répondant·es (70%) s'est déclarée « en bonne santé », mais seules 40% des personnes trans partageaient ce constat.

Parmi les répondant·es, 9% ont déclaré un handicap depuis au moins 6 mois. A titre de comparaison, ce sont 6% des personnes ayant entre 16 et 64 ans qui déclarent un handicap (Enquête Emploi de l'INSEE, 2018), sachant que ces personnes étaient en moyenne plus âgées que celles qui ont répondu à notre enquête.

La santé mentale était elle plus dégradée : seul·es 36% des répondant·es déclaraient un bon état de santé mentale.

Ici aussi, on constate une différence entre les populations : 44% des personnes cis déclaraient une bonne santé mentale, contre une sur cinq (21%) parmi les personnes non-binaires et une sur dix (11%) parmi les personnes trans. **La santé mentale constitue donc un enjeu majeur pour les personnes LGBTQIA+ qui ont répondu à l'enquête.**

Cette enjeu autour de la santé mentale était notamment accentuée par des difficultés auxquelles les répondant·es font face dans le monde médical, qui génèrent de la « tension », du « stress », de « l'anxiété ».

C'est difficultés s'ancrent aussi dans le contexte politique et social : **« En vivant dans un monde hyper violent, la santé mentale est un peu au ras des pâquerettes la plupart du temps. »**

(extrait du focus group « personnes trans et non-binaires »)

D • DES RÉPONDANT·ES EN LIEN AVEC LE SOIN, MALGRÉ DES OBSTACLES

Les répondant·es de l'enquête étaient en lien avec les dispositifs de santé : 97% des répondant·es sont couvert·es par la sécurité sociale, 78% par une mutuelle et 13% par la Complémentaire Santé Solidaire (26% de CSS parmi les personnes trans). La majorité des répondant·es (70%) a consulté un médecin généraliste au cours des 12 derniers mois, et 26% a vu un autre médecin dans cette période.

Cependant, selon les participant·es, ce lien avec la santé et les professionnel·les de soins peut être un rapport « complexe », voire « violent ». Les personnes ont déclaré faire face à des « préjugés », de « l'intolérance » et à des « questions hyper intrusives ». Le manque de connaissance des professionnel·les sur les enjeux LGBTQIA+ et leur position surplombante par rapport aux patient·es a pu contribuer à ce rapport tendu, notamment pour les personnes qui cumulent les formes d'oppression (racisme, sexisme, transphobie, validisme...).

DES DISCRIMINATIONS ET DES PRÉJUGÉS TOUJOURS BIEN ANCRÉS ENVERS LES PERSONNES LGBTQIA+

En effet, 27% des répondant·es ont subi des discriminations dans le milieu médical au cours des deux dernières années, atteignant jusqu'à 57% chez les personnes trans. **Les principaux motifs de discrimination pour l'ensemble des répondant·es étaient l'orientation sexuelle, puis l'identité de genre, le sexe, l'apparence physique et l'état de santé (notamment les questions de poids).**

La crainte des discriminations ou des violences peut conduire certaines personnes à des stratégies d'évitement : près de la moitié des répondant·es (46%) ne mentionnait pas son orientation sexuelle en consultation avec leur professionnel·le de référence.

Sur la question de l'identité de genre : 86% des personnes trans ont rapporté mentionner leur identité de genre à leur médecin, contre 17% des personnes non-binaires.

04 CE DONT IELS ONT BESOIN

L'objectif de cette enquête était de connaître les besoins en santé des personnes LGBTQIA+ à Marseille. Parmi les réponses les plus exprimées par les répondant·es, on compte des besoins en : **suivi psychologique** (83% des répondant·es disaient en avoir besoin), **soins dentaires** (69% des répondant·es), **dépistage** (60%), **soins gynécologiques** (46%), **vaccination** (42%), **suivi psychiatrique** (38%), **prise en charge des addictions** (26%), **traitement préventif pré-exposition au VIH** (24%) et **hormonothérapie** (15%).

Si l'on observe plus précisément les questions de santé mentale, on constate que les besoins en suivi psychologique et en suivi psychiatrique ont été particulièrement exprimés par les personnes trans (ces besoins concernent respectivement 89% et 72% des personnes trans)

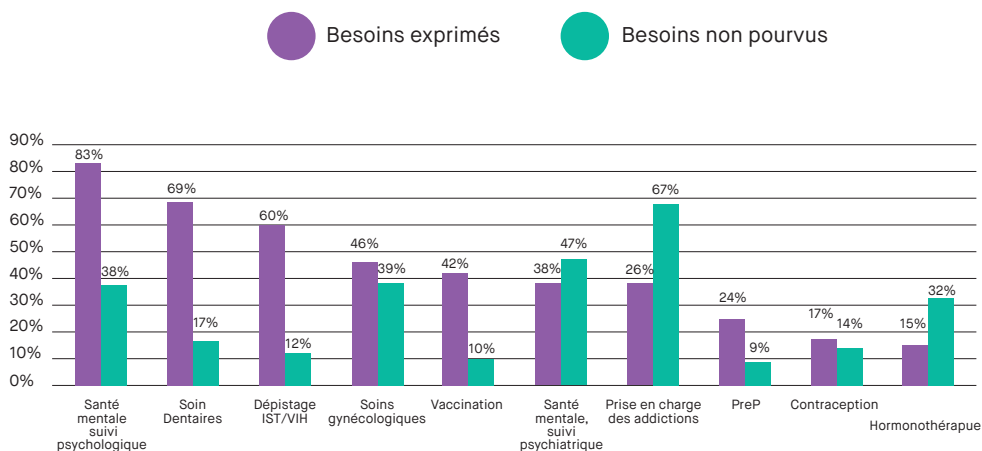


Figure 2 : les dix besoins de santé les plus exprimés et non pourvus au cours des 12 derniers mois

Note de lecture : 83% des répondant·es ont exprimé un besoin en santé mentale via un suivi psychologique au cours de la dernière année. Parmi ces dernier.es 38% n'ont pas consulté de professionnel·le.

DES BESOINS EN SANTÉ SEXUELLE BIEN COUVERTS, CONTRAIREMENT À LA SANTÉ MENTALE

Parmi ces besoins déclarés, certains étaient bien couverts par l'offre de soin à Marseille. Ainsi, 88% des répondant·es qui en avaient besoin ont eu accès aux dépistages, 90% ont pu accéder à la vaccination, et 91% ont eu accès à la PrEP VIH.

En revanche, certains besoins ne trouvent pas forcément d'offre de santé pour y répondre. Dans le cas des suivis psychologiques, 38% des personnes qui en avaient besoin n'ont pas trouvé de professionnel·les pour les prendre en charge. De même pour les suivis psychiatriques : 47% des personnes ayant déclaré ce besoin n'ont pas pu être prises en charge. On constate ici un fort désavantage pour les personnes non-binaires qui ont déclaré un besoin de suivi psychiatrique : 79% n'y ont pas accès.

Presque la moitié des répondant·es qui veulent un suivi gynécologique n'y ont pas accès (39% des répondant·es, jusqu'à 44% des personnes trans). Quant à l'hormonothérapie, 84% des personnes trans ont exprimé des besoins et un quart d'entre elles n'y ont pas eu accès.

Les répondant·es expriment aussi des problèmes d'accessibilité : la faible proportion de médecins perçus comme « safe » ou LGBT-friendly, est un facteur d'inégalités territoriales d'accès à la santé, selon le quartier ou la ville de résidence. Dans une métropole sous-dotée en transports en commun, la question prend une acuité particulière. En prenant l'exemple des transitions de genre, plusieurs des répondant·es ont exprimé des obligations à « bouger » pour se rendre où se trouvent les soins et les professionnel·les qui les prodiguent. Cette « errance médicale » augmente les chances de « non recours ».

DES STRATÉGIES D'ACCÈS AUX SOINS QUI AUGMENTENT LA CHARGE MENTALE

Afin de faire face aux barrières dans l'accès aux soins, les personnes LGBTQIA+ nous ont rapporté leurs adaptations et leurs stratégies.

Ainsi, les répondant·es à l'enquête mentionnent des actions menées en amont, durant et autour des consultations médicales.

- **AVANT UNE CONSULTATION** : certain·es nous ont rapporté passer longtemps à rechercher un·e médecin qui leur semble « safe » (en regardant son profil Doctolib, les avis sur internet...), et se rendre parfois sur place en amont pour demander confirmation du fait qu'ils seront bien traité·es en lien avec leur identité de genre et/ou leur orientation sexuelle. Selon les cas, il leur faut parfois se déplacer loin et souvent, c'est le « tour de France des chirurgiens » (extrait de focus groupe).
- **AU CŒUR DE LA CONSULTATION** : certain·es ont raconté faire le choix de cacher leur orientation sexuelle et de rentrer dans les codes attendus par l'institution médicale, tandis que d'autres préféraient « jouer 'cartes sur table' ». Pour d'autres, une manière de faire face aux remarques désobligeantes consistait à ne se concentrer que sur des informations strictement médicales obtenues dans la consultation, sans s'intéresser à la prise en charge ni aux comportements des médecins.
- **AUTOUR DES CONSULTATIONS MÉDICALES** : certain·es rapportaient éviter les consultations (non-recours aux soins), ou se reposer plutôt sur les réseaux communautaires pour trouver des informations et des soins plus adaptés.

Ces étapes supplémentaires par rapport au reste de la population sont chronophages et constituent une forme de travail que les patient·es ont à réaliser elleux-mêmes : éplucher les profils des soignant·es pour s'assurer de ne pas être mégenré·e, prendre le risque d'entendre des propos ignorants voire violents, devoir parfois enseigner aux professionnel·les de soins certaines spécificités de la santé LGBTQIA+... **Ces formes d'anticipation représentent une « charge mentale » importante pour les personnes LGBTQIA+, qui leur est spécifique et qui constitue en elle-même une barrière à l'accès aux soins.**

05 CONCLUSION

Cette enquête, la première sur le territoire marseillais qui allie chercheur·es en santé publique et acteur·ices de terrain, permet de mettre en lumière les besoins en santé des populations LGBTQIA+. La population enquêtée est une population jeune et diverse, en lien avec le soin, en particulier dans le domaine de la santé sexuelle. Cependant, les populations LGBTQIA+ sont confrontées à des problématiques de santé mentale, problématiques qui ne rencontrent pas l'offre de soins nécessaire et adaptée.

Bien qu'en lien avec le soin, les publics LGBTQIA+ rencontrent des obstacles et discriminations dans leur prise en charge, obligeant les personnes à mettre en place des stratégies multiples pour pouvoir prendre soin de leur santé. Dans ce cadre, les personnes trans et non binaires font face à des difficultés et des enjeux accrus.

Des enquêtes plus approfondies et de plus grande ampleur permettraient de documenter plus finement l'état de santé et les comportements de santé (consommations de substances, activités physiques, etc.) et d'ainsi d'orienter l'action publique. Enfin des formations pour les professionnel·les de santé sur les enjeux LGBTQIA+, ainsi que sur la santé mentale permettraient une meilleure prise en charge.

RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION DES BESOINS DE SANTÉ DES MINORITÉS SEXUELLES ET DE GENRE À MARSEILLE

Laboratoire SESSTIM (Inserm-Aix Marseille Université-IRD)
& Centre LGBTQIA+ Marseille 14 mai 2025.
Marseille

