

# Les inégalités territoriales de la santé LGBTI+ : pistes de réflexion à partir de l'enquête SESAM-LGBTI+

Gabriel Girard (SESSTIM - AMU), Elise Marsicano (U. Strasbourg),  
Michal Raz (SESSTIM – AMU), Louise Virole (U. Paris Cité)

## Conflits d'intérêts

Pas de conflits à déclarer

## L'étude « Services de santé auprès des minorités LGBTI+ » (SESAM – LGBTI+) : points de repère

Etude de sciences sociales, financée par l'IRESP (2021-2024)

Equipe multidisciplinaire : sociologie, sciences politiques, histoire, archives

Constat de départ :

- Les besoins de santé des personnes LGBTI+ sont de mieux en mieux documentés
- On connaît moins l'offre de santé dans ce domaine : diversité des services, organisation interne, enjeux de formation, philosophies d'intervention, **implantation géographique, réseaux**, etc.

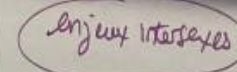
## Objectifs et méthodologie

### **1. Analyser les conditions sociales et politiques du développement d'une offre de santé pour les minorités sexuelles et de genre en France**

- Enquête socio-historique : entretiens + dessin, analyse de documents

### **2. Étudier l'organisation, le fonctionnement et les réseaux dans lesquels s'insèrent de tels services**

- Etude de cas multiples : entretiens + dessin, observations, analyse de documents



## Défis pour penser les enjeux de territoire dans le champ de la santé LGBTI+

**Défis méthodologiques et pratiques** : projet de recherche qualitatif, volonté de diversifier les sites d'enquête

- Sur quels critères ? Sur- ou sous-représenter l'Ile-de-France ?

**Défis politiques/épistémologiques** : la structuration par la lutte contre le sida tend à invisibiliser les autres initiatives

- Cf les nouveaux Centres de santé sexuelle communautaires

## Réflexions (1) : La santé LGBTI+ et les inégalités territoriales

- Constat des écarts entre grandes villes / zones rurales  
« J'ai des copines en province, ben c'est compliqué quoi. Suivant la situation géographique, il n'y a rien pour les personnes trans, **c'est le désert absolu** » (Hélène, ~50 ans, salariée associative, IDF)  
  
« Il n'y a rien ou presque rien dans (cette région là). Il y a des lieux de sociabilité, et encore, enfin... C'est compliqué quoi. Et du coup, **s'il n'y a pas des professionnel-es un peu sensibilisé-es dans les structures de soins, c'est encore pire** » (Aurélie, ~35 ans, prof de santé, IDF)
- Rôle prééminent du **champ VIH/Sida**  
À Bordeaux, « quand on sort de ce champ-là, il n'y a pas grand chose (Benoît, ~35 ans, chercheur, Sud Ouest)



## Réflexions (2) : Le rôle des financements et des financeurs

- Rôle stratégique parfois en contradiction avec les besoins constatés  
« ça fait dix ans que [...] l'Agence régionale de santé met en avant le caractère trop riche ou trop bien doté ou trop concentré des offres à Paris **pour déshabiller Paris** dans un contexte de ressources contraintes. [...] Il faudrait juste mettre plus d'argent sur la table au lieu d'opposer Melun et le Marais. » (Rachel, ~40 ans, santé publique, IDF)
- « ça doit être la responsabilité des ARS et des acteurs locaux de se bouger, de monter des projets ». Les projets locaux constituent un « **travail de haute couture dans chaque territoire** » (Michel, ~50 ans, santé publique, IDF).
- Importance du **soutien local, municipal**, en plus de l'Etat  
« **Si la ville le fait, ça veut dire que personne d'autre le fait** » (Benoît ~35 ans, chercheur, Sud Ouest)
- Importance de la **couleur politique** de la région/ville, mais aussi **le poids d'individus dans les structures** (friendly ou homophobes)



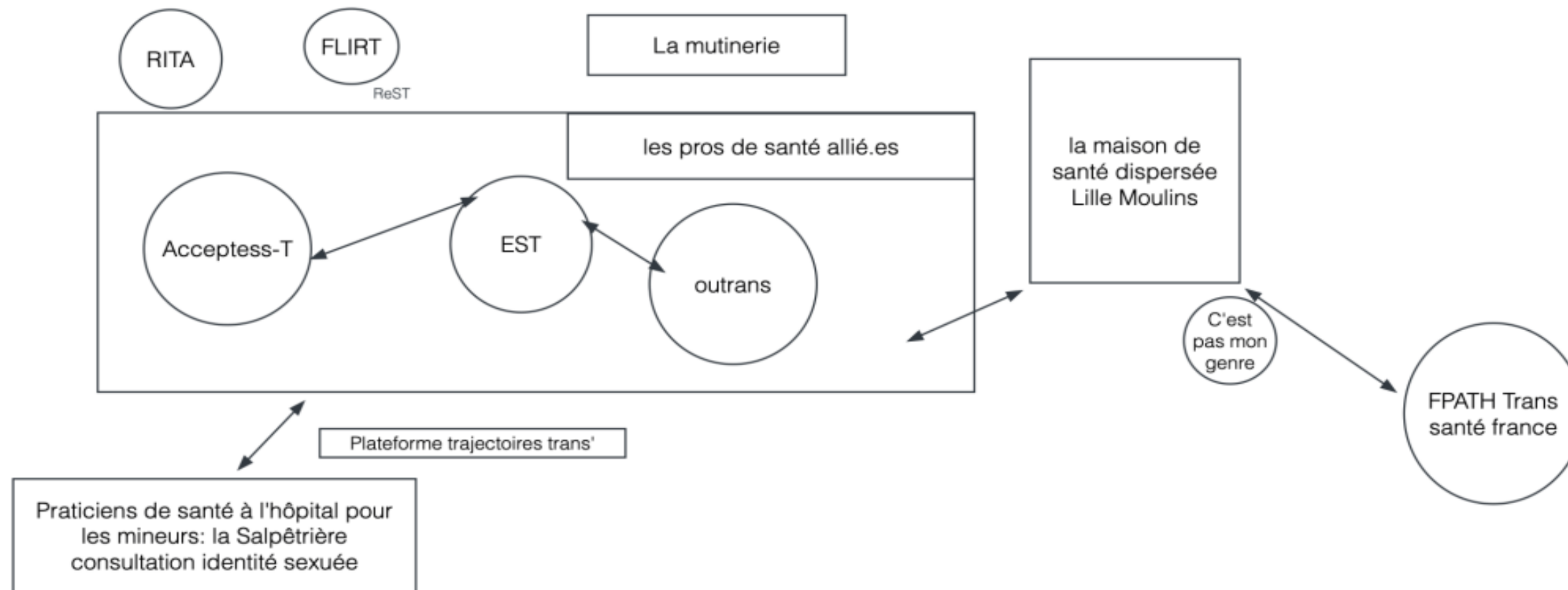
## Réflexions (3) : La mise en réseau, une réponse aux inégalités territoriales ?

« On voit bien qu'il y a des disparités entre les territoires, mais que finalement le COVID a été a été une aubaine aussi pour justement créer des espaces intermédiaires et notamment notamment via des réseaux Internet ou là justement les webinaires. En fait, maintenant, il y a 150 personnes à chaque fois et qui viennent de la France entière et donc et donc c'est aussi un moyen de créer un réseau. » (Lucie, ~40 ans, prof de santé, IDF)

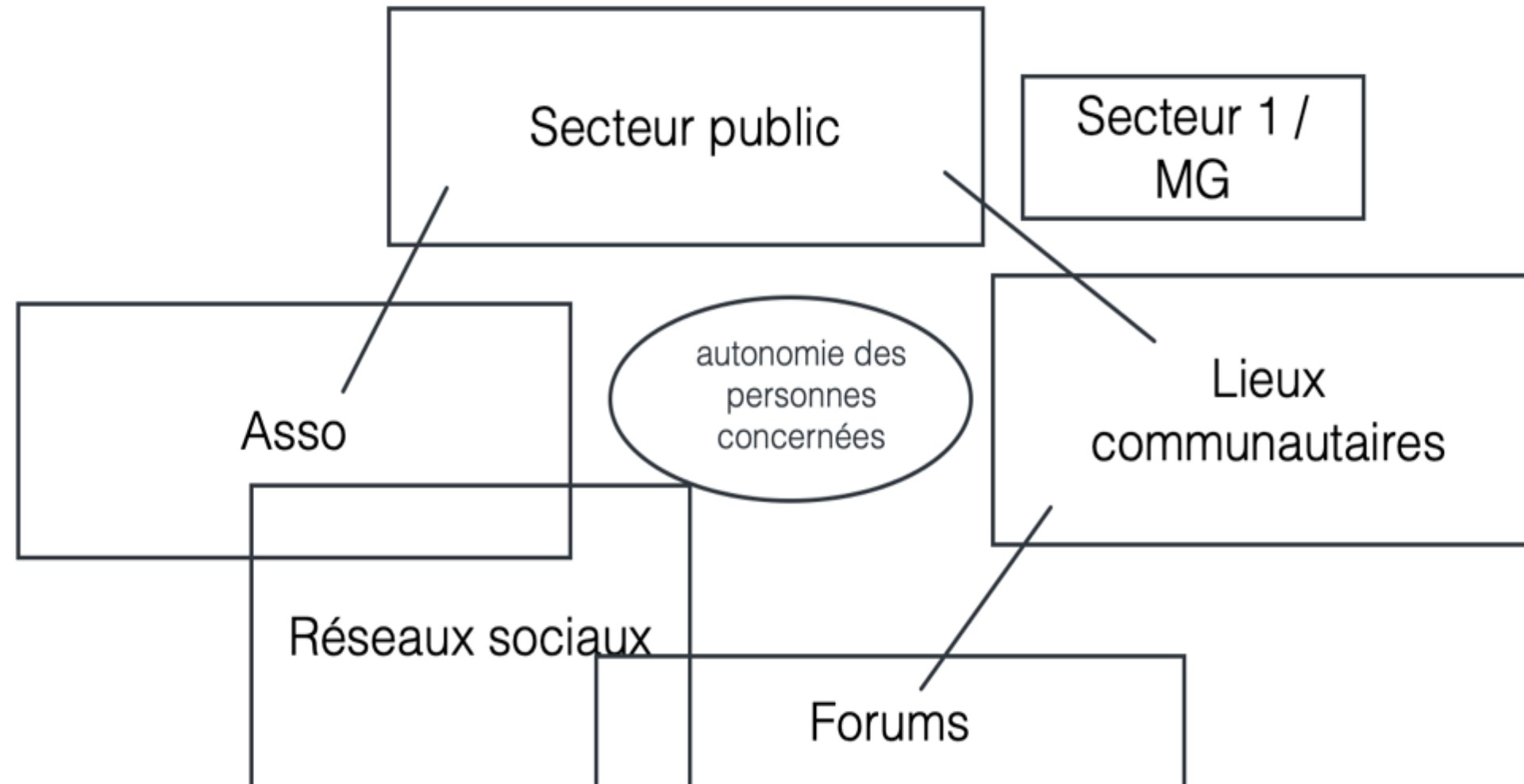
« L'enjeu c'est la mise en réseau. (...) Parce que finalement, tout le monde travaille un peu dans son coin sans trop savoir ce qui se passe ailleurs. » (Mélanie, ~40 ans, prof de santé, IDF)

## Le dessin : une approche innovante pour penser les territoires de la santé LGBTI+ ?

- Une innovation méthodologique... au défi de l'interprétation de la consigne par les participant-e-s à la recherche



Hugo, ~30 ans, prof de santé, IDF



Lucie, ~40 ans, prof de santé, IDF

## Conclusion

Cartographier le champ de la santé LGBTI+ implique

- D'identifier les **acteur-ices** et les **relations** entre eux à différents niveaux (jeux d'échelle)
  - Enjeu des relations de pouvoir
- Situer **géographiquement** les offres et être attentif/ves aux inégalités territoriales (financement, formation, accueil)
  - Enjeu des « déserts médicaux » LGBTI+-friendly
- Rendre compte de la place grandissante de l'**espace virtuel** (formations, réseaux, groupes de soutien...) que la dimension géographique (carte) ne permet pas nécessairement
  - Enjeu méthodologique

## Pour en savoir plus sur SESAM-LGBTI+

- Notre carnet Hypothèse : <https://santecolgbti.hypotheses.org/>
- Le protocole de l'étude :

Girard G, Marsicano E, Beaubatie E, Eched Y, Le Bris M, Porée L, Raz M, Virole L. « Investigating health services for sexual and gender minorities in France: a qualitative study protocol », BMJ Open 2023;13:e068716 <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2022-068716>

## Remerciements

- Les participant-e-s de nos enquêtes
- L'équipe de SESAM-LGBTI+ : Otto Briant-Terlet, Svenja Idel, Elise Marsicano, Michal Raz, Louise Virole,
- L'IRESP