



**CENTRE
LGBTQIA+
MARSEILLE**



Accueil et accompagnement des personnes LGBTQIA+ dans le milieu du soin

27 novembre 2025

Sommaire

01 Contexte et définitions

02 La santé des personnes trans

03 Approche intersectionnelle : la santé des personnes étrangères

04 L'idée du "safe space" en santé

01

Contexte et définitions



DES BESOINS CLAIREMENT IDENTIFIÉS

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

Etude (1) menée en 2024 par le SESSTIM en partenariat avec le centre LGBTQIA+ de Marseille.

→ 536 répondant.e.s

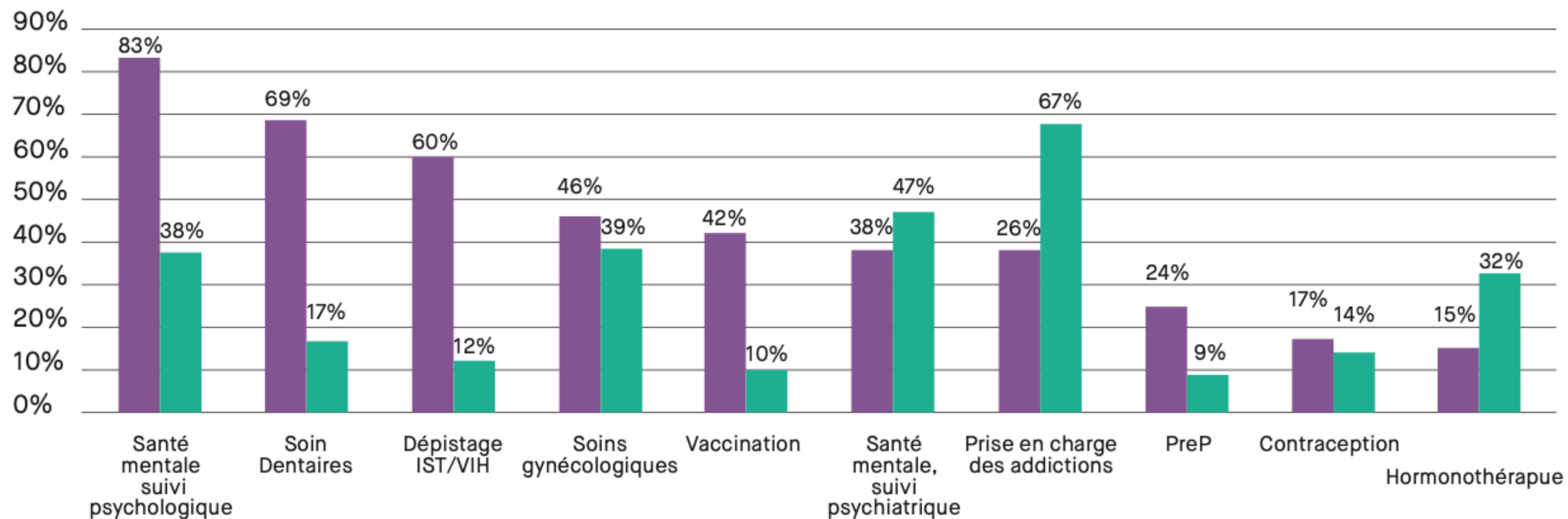
→ **343** réponses complètes au questionnaire

→ Participant.e.s âgé.e.s de plus de 15 ans et résident.e.s dans les Bouches-du-Rhône

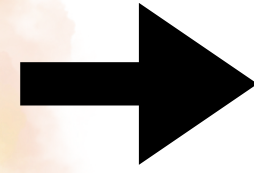


Les 10 besoins de santé les plus exprimés et non pourvus ces 12 derniers mois

● Besoins exprimés ● Besoins non pourvus



RESULTAT



Avancées en santé mais les inégalités de santé auxquelles sont confrontées les minorités sexuelles et de genre demeurent mal reconnues donc mal prises en considération (1)

○ Surexposition aux violences (verbales, physiques, sexuelles)

82 % des répondant.es ont subi des insultes ou agressions verbales au cours de leur vie, 53 % pour des violences physiques

○ Manque de connaissances sur les enjeux LGBTQIA+

« préjugés », « intolérances » et « questions intrusives », difficultés en matière de recherche et de politiques publiques (2) et position surplombante à l'origine d'un rapport tendu

○ Santé mentale comme enjeu majeur

Accentué par des difficultés auxquelles les répondant.es font face dans le monde médical qui génère « stress », « tension » et « anxiété » + contexte politique et social

Se sentir soutenu.e n'empêche pas de se sentir seul.e

1. Berdugo F, Girard G, Marsicano É. Santé des personnes LGBTI+ : enjeux scientifiques et perspectives de santé publique. Santé Publique. 2022;34(HS2):11-9.

2. Baleige A, Guernut M, Denis F. Promouvoir la santé des personnes transgenres et de genre divers au sein des systèmes de santé : une revue systématique de la littérature communautaire. Santé Publique. 2022;34(HS2):197-211.

Les enjeux de l'organisation des soins

- Offre de soins limitée et mal répartie géographiquement
- Santé des personnes LGBTQIA+ appréhendée et structurée comme un enjeu de santé sexuelle
- Peu d'études incluant la population LGBTQIA+ (3)
- Difficultés liées à la sectorisation des soins
- Forte structuration au niveau associatif pour pallier au manque d'offre de soin du secteur institutionnel

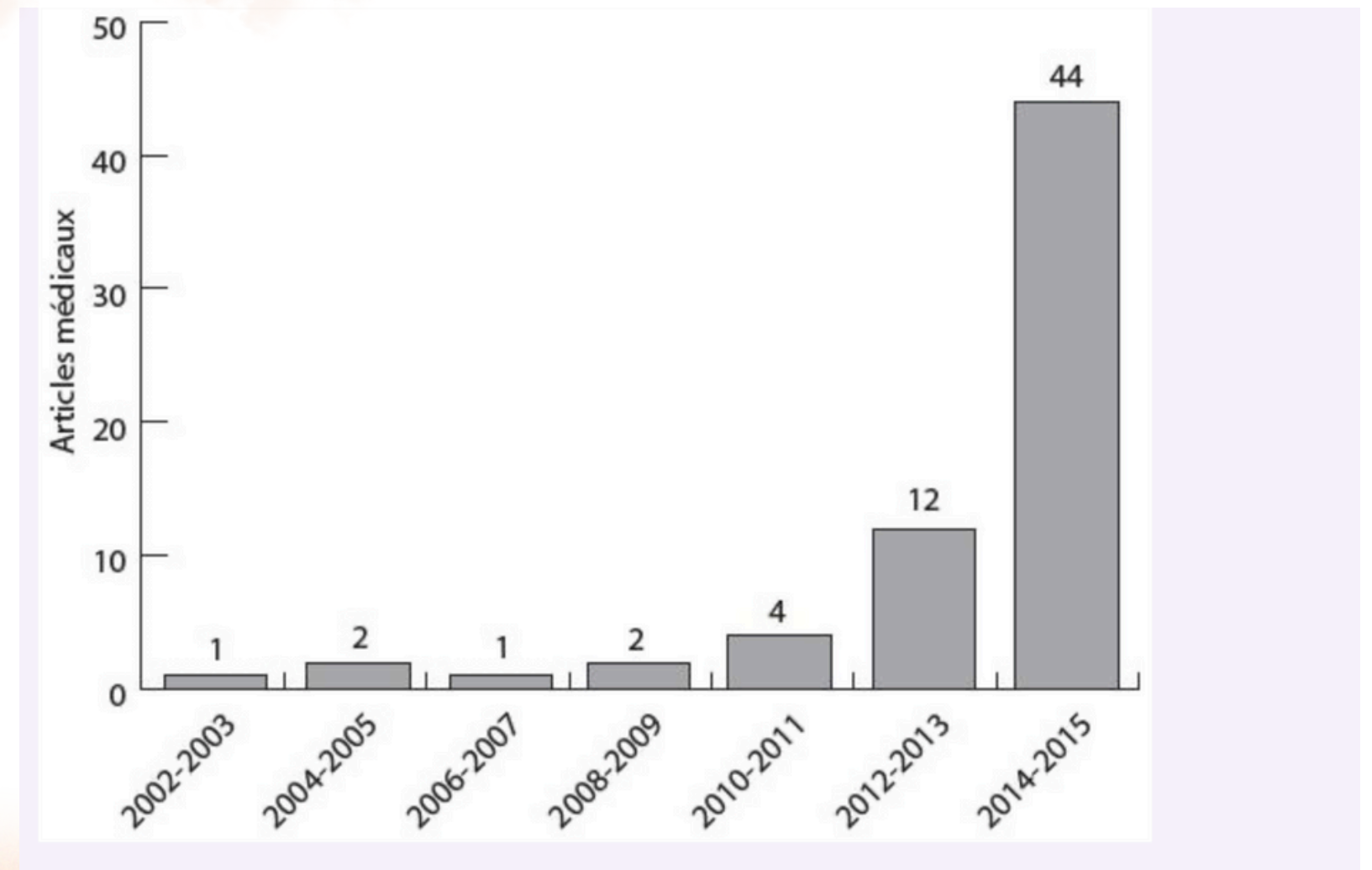
Transidentité et cancers

Cancer de l'utérus chez les hommes trans :

- *37 % moins probable d'être à jour en ce qui concerne son dépistage que les femmes cisgenres.*
- *8,3 plus probable qu'un frottis soit illisible s'il a été prélevé chez une personne utilisant de la testostérone. (4)*

Cancer du sein chez les femmes trans :

- *Risque 46 fois supérieur à celui des hommes cis*
- *Risque 3 fois inférieur celui des femmes cis (5), étude de cohorte 2019 BMJ*



Articles médicaux publiés sur "trans" et "cancer" entre 2002 et 2015

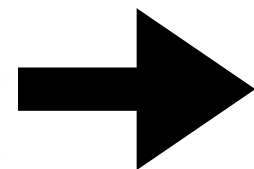
(4) Rivest P. La santé sexuelle des hommes trans : entre problèmes de catégorisation et invisibilisation. Santé Publique. 2022;34(HS2):37-48.

(5) J M de Blok Christel and Al. Breast cancer risk in transgender people receiving hormone treatment: nationwide cohort study in the Netherlands. BMJ. 14 mai 2019;

ACCES AU SOIN

- **16 %** des personnes LGBTI étaient victimes de discrimination en recevant les soins de santé (**34 % chez les personnes trans**).
- **46 %** de personnes LGBTI n'ont pas révélé leur orientation sexuelle (idem SESSTIM (1)) ou leur identité de genre aux prestataires de soins de santé **par crainte** de discrimination et de préjugés.
(Résultats enquête « Personnes LGBTI en Europe : Droit au meilleur état de santé possible et à l'accès au soin »)
- **20 %** des lesbiennes et **17 %** des gays se sentent discriminé·es dans leur accès à la santé.
(Santé publique France)

**Palliatif
communautaire**



Existence de groupe d'auto-support, d'apprentissage pour les injections, d'auto-médication

DE FORTES LACUNES DANS LES ENSEIGNEMENTS

Pas d'enseignement sur les variations du développement sexuel, ni sur la transidentité, sauf cursus spécialisé

L'ensemble des professionnels doit être bien formé aux nuances de sexe et de genre. Des formations régulières sur les interactions appropriées avec les patients, et la fourniture au personnel médical de moyens simples et concrets d'absorber la formation et l'information seraient les plus efficaces (274).

La libération de la parole des personnes intersexes, à la suite du consensus de Chicago de 2005, et de la création de groupes d'intérêts militants, a mis en lumière de fortes lacunes du côté des soignants.

On a déjà évoqué le manque de tact de certains soignants, et le fait qu'il revient parfois aux patients d'éduquer leur médecin sur les problèmes de santé découlant de leur variation ou des opérations qu'elle a déclenchées.

Ce manque de connaissances est autant source de rejet pour les personnes intersexes que de malaise pour les professionnels de santé et risque, de plus, d'influencer négativement les réponses qui vont être apportées aux maux des patients (239), non sans conséquences de long terme pour l'enfant puis l'adulte intersexe, ses parents, et la communauté intersexe en général (10).

Selon une enquête menée au Royaume-Uni auprès de personnes intersexes, la part de personnes disant avoir été confrontées à un professionnel de santé peu bienveillant à leur égard est trois fois supérieure à celle des personnes non intersexes (356). Une autre étude menée aux Pays-Bas fait état, pour ces personnes, d'un sentiment d'avoir été reçues par les professionnels de santé avec une particulière insensibilité (399).

Deux grands écueils actuels à la formation du personnel soignant sont, d'une part, le faible temps qui est consacré aux variations du développement sexuel et, plus généralement, à la prise en charge de personnes issues de minorités de sexe ou de genre, en dehors de cursus spécifiques et, d'autre part, la dimension très médicalisée des enseignements.

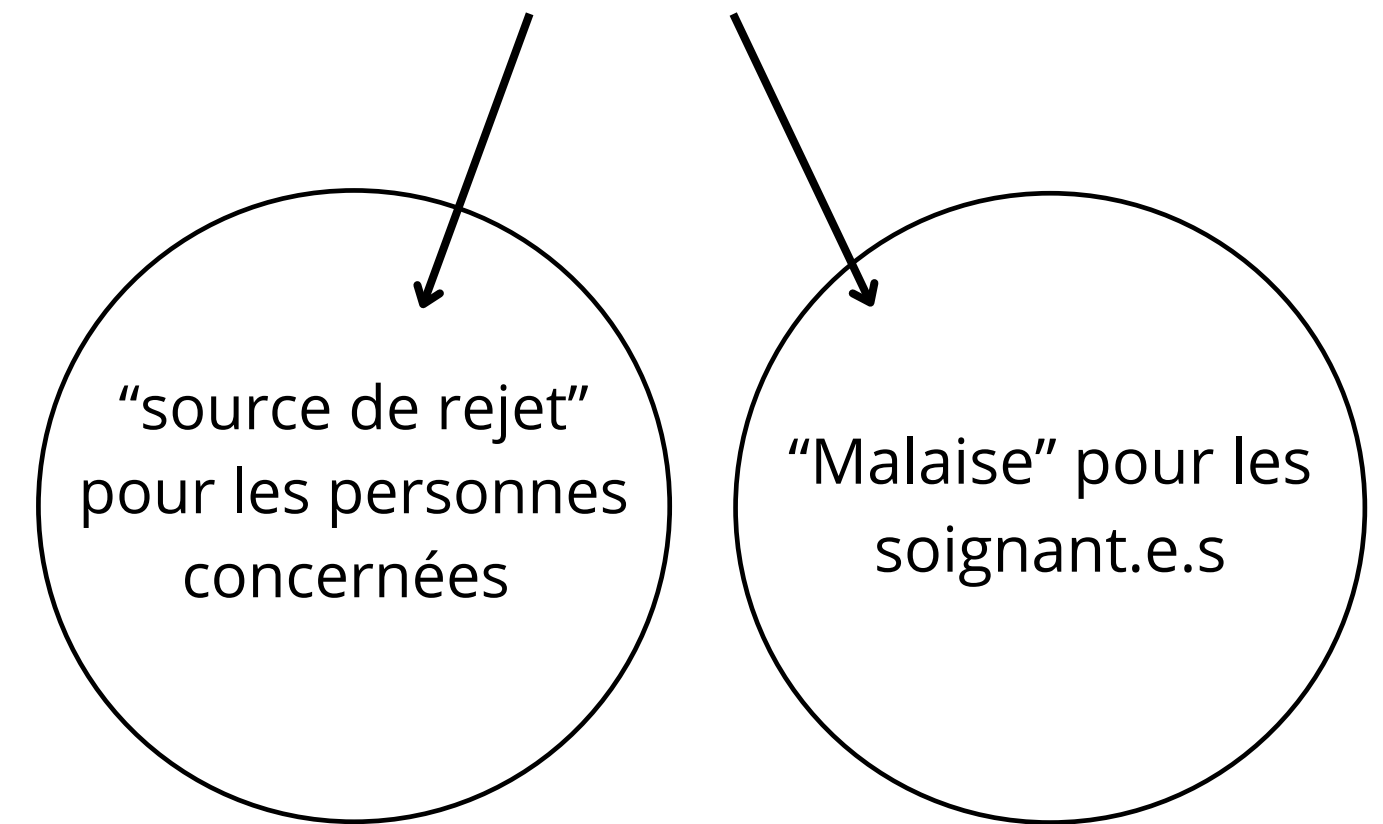
Une formation qui permettrait à tous les professionnels de santé d'avoir une connaissance de base sur l'intersexuation et la transidentité et leur impact sur la santé, ainsi que sur les comportements à adopter pour une relation de soins en confiance, serait nécessaire.

SYNTHÈSE

1 - CONSTATS DE SANTÉ

2 - POLITIQUES PUBLIQUES

Manque de connaissances



(4) Haute Autorité de Santé. Transidentité : Prise en charge de l'adulte. Recommander Bonnes Prat. juill 2025;41

Vocabulaire essentiel

Genre

Combinaison sociale d'identité, d'expression et d'éléments sociaux liés à la masculinité et à la féminité : comprend l'identité de genre (l'auto-identification), l'expression de genre (expression personnelle), le genre social (attentes sociales), les rôles de genre (actions socialisées) et l'attribution de genre (perception sociale).

Personne cisgenre (cis)

Personne dont le genre correspond à leur sexe déclaré à la naissance (concordance sexe/genre). Elle comprend les hommes et les femmes cisgenre (cis)

Personne transgenre (trans)

Personnes qui vivent ou qui souhaitent vivre dans un genre différent de celui qui leur a été assigné à la naissance. La caractérisation d'une personne en tant que personne trans s'appuie sur son **autodétermination**

Vocabulaire essentiel

Orientation sexuelle

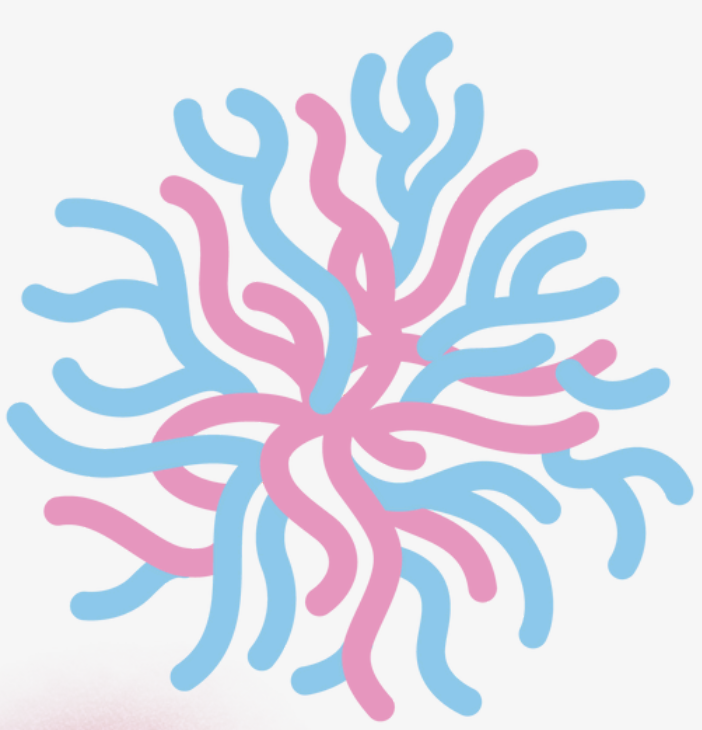
Attirance affective et sexuelle portée à une personne

Non-binaire (personne)

Terme générique pour les personnes dont l'identité de genre est en dehors des pôles masculin et féminin, au-delà du binarisme homme/femme

Intersexe (personne)

Pour l'ONU, les personnes interséxuées ont " des caractéristiques physiques biologiques telles que l'anatomie sexuelle, les organes génitaux, le fonctionnement hormonal ou le modèle chromosomique ne correspondant pas aux définitions classiques de la masculinité et de la féminité".



02 La santé de personnes trans

TEMOIGNAGES

*“Je suis un homme trans qui vit avec le VIH depuis vingt-cinq ans. J’ai une bonne assurance maladie et je bénéficie d’excellents soins de santé liés à la transition et au VIH. J’ai accès à un excellent thérapeute qui est un expert des questions de genre et de transition. **Tous ces facteurs contribuent à ma survie et à ma réussite.**”*

*“Le médecin généraliste qui me prescrivait mes œstrogènes m’a dit que dès la première prise cela me rendrait **stérile**. **Après trois mois de traitement hormonal ma compagne a découvert qu’elle était enceinte.**”*

*J’ai des problèmes cardiaques depuis que je prends des œstrogènes. Mon endocrinologue m’a orientée vers des cardiologues sans préciser que j’étais une femme trans. **Trois ont refusé de me prendre en charge en apprenant que j’étais une femme trans car “je ne sais pas faire”**. Un autre m’a dit que j’avais choisi de prendre des hormones et que **je devais donc assumer les problèmes qui en découlaient et ne pas ruiner la sécurité sociale pour alimenter mon délire**. Le dernier a dû me faire hospitaliser en urgence en cardiologie car **j’ai fait une crise cardiaque dans sa salle d’attente** (et il assure mon suivi depuis).*

*Noémie nous répond (sur la question du dépistage) : « Non, moi j’ai fait mon parcours toute seule, un parcours libre. C’est plus facile avec un généraliste, on fait des bilans tous les ans, on peut lui demander des mammos. Et encore, **il existe une réelle discrimination pour les personnes qui n’ont pas de changement d’état civil. En France, tant qu’on ne sera pas bien reçus par les médecins, il y aura de la méfiance !** » (Meidani)*

QUELS RÔLES POUR LES SOIGNANT.E.S ?

- ① **Accompagnement**
- ② **Non Jugement**
- ③ **Dépistage et Prévention**
- ④ **S'informer ou se former**
- ⑤ **Communication et coordination**

RECOMMANDATIONS DE LA HAS POUR LA PEC DES ADULTES TRANS (2025) 1/3

- Participation **active** des **patients** aux décisions qui concernent leur santé
- **Importance de la formation** des professionnel.le.s de santé
- **Sur-risque** de violence et précarisation pour les personnes transgenres

Effets de la transphobie (réelle, supposée, anticipée) : rejet familial, agressions dans l'espace public, difficultés professionnelles, d'accès à un logement

- Importance de prendre en compte les **déterminants sociaux et économiques** en santé → **dépister** les situations de violences pour réorienter correctement

L'entretien initial doit permettre de **comprendre** où en est la personne dans son éventuelle transition, de **recueillir les besoins ressentis** par la personne, **les projets éventuels de soins médicaux** d'affirmation de genre.

Il n'existe pas de parcours type de transition.

RECOMMANDATIONS DE LA HAS POUR LA PEC DES ADULTES TRANS (2025) 2/3

- **Proposer un environnement d'accueil bienveillant (utilisation du prénom et du pronom adapté)** (AE)
- Evaluer le soutien social et familial de la personne et **entreprendre des actions pour renforcer ce soutien** (associations, réseaux d'auto-soutien, pair-aidance). Grade C
- Informer la personne sur les différents soins d'affirmation de genre et d'accompagnement (AE)
- Assurer un lien entre personnes trans et professionnel.l.es tout en favorisant la pair-aidance, l'accompagnement en santé sexuelle, mentale et sociale
- **Orienter** les personnes trans et leurs proches vers les associations locales et utiliser les ressources communautaires (AE)

RECOMMANDATIONS DE LA HAS POUR LA PEC DES ADULTES TRANS (2025) 3/3

Soins possibles :

- Prescription d'hormones (Estradiol transdermique gel-patch ou oral, anti-androgènes pour les parcours féminisants et de testostérone en sous-cutanée, musculaire ou gel pour les parcours masculinisants)
- Chirurgies (de la face, thoracique et de la voix pour les parcours féminisants ; chirurgies thoraciques, des organes génitaux internes et externes pour les parcours masculinisants)
 - Accompagnement psychologique

L'identité de genre ne doit pas faire l'objet d'une évaluation psychiatrique

La CIM 11, adoptée en 2018 abandonne la notion de "transsexualisme" et dépsychiatrise "l'incongruence de genre"

- Soins dermatologiques
- Rééducation orthophonique
 - Kinésithérapie
- Préservation des gamètes
 - Soins courants



03

**Approche intersectionnelle :
la santé des personnes
étrangères LGBTQIA+**



Les retours du centre LGBTQIA+ de Marseille

Du fait de la **précarité**, la **question de la santé est mise de côté** pour subvenir d'abord aux besoins primaires

Sectorisation des offres de soins qui rend le parcours plus complexes

Difficultés dans les **déplacements**

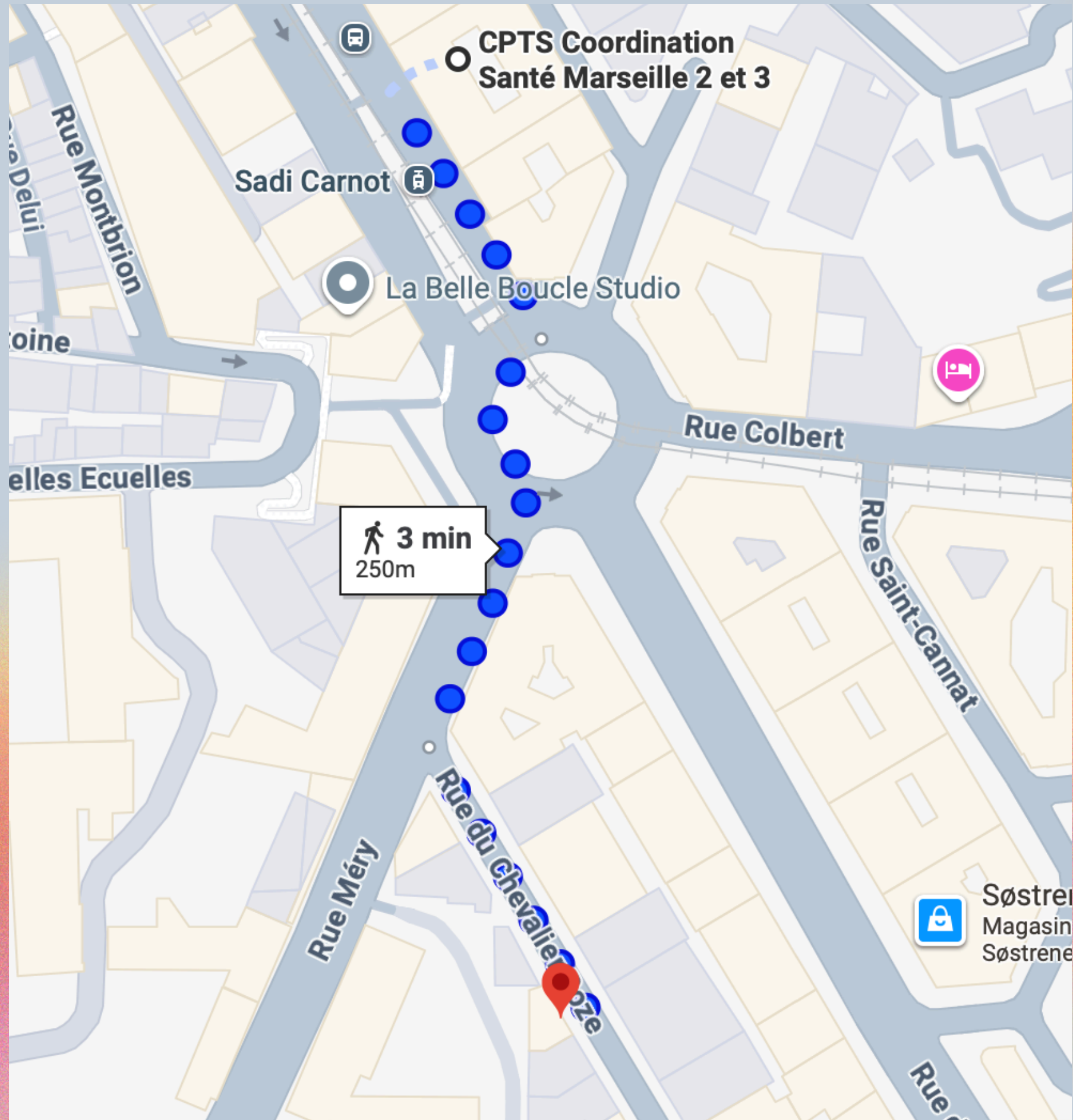
Multiplés refus du fait **d'irrégularités** administratives

PROPOSITIONS

Rédaction d'une convention entre le centre LGBT de Marseille et la CPTS du 2^e/₃ pour formaliser les besoins et être un point relais pour les soins

Mobilisations des soignant.e.s dans un groupe de travail local sur ces questions (2 et 3)

Valoriser la proximité géographique entre les deux lieux



CPTS Coordination
Santé Marseille 2 et 3

Sadi Carnot

La Belle Boucle Studio

Rue Colbert

elles Ecuelles

3 min
250m

Rue Méry

Rue du Chevalier

Søstre
Magasin
Søstrene



**CONVENTION DE PARTENARIAT ENTRE LA CPTS COORDINATION SANTÉ MARSEILLE 2&3
ET LE CENTRE LGBTQIA+ MARSEILLE**

Entre les soussignés :

La CPTS Coordination Santé Marseille 2&3, ayant son siège social au 48 Rue de la République 13002, représentée par le Dr Michel Pini en qualité de Président,

Et

Le Centre LGBTQIA+ Marseille, situé au 17 rue du Chevalier Roze 13002 Marseille, représenté par Camille Dutta Gupta, en qualité de Co-président, ci-après dénommé « le Centre LGBTQIA+ Marseille »,

Il a été convenu ce qui suit :

Article 1 : Objet de la convention

La présente convention a pour objet de formaliser un partenariat entre la CPTS Marseille 2&3 et le Centre LGBTQIA+ Marseille afin de favoriser la coordination, l'échange d'informations, et la mise en place d'actions conjointes pour améliorer l'accès, la qualité et la pertinence des soins et l'accompagnements pour les personnes LGBTQIA+ résidant sur le territoire Marseille 2&3 uniquement sur le 2 et 3eme arrondissement de Marseille.

Article 2 : Moyens et actions conjointes

Les parties conviennent de collaborer dans les domaines suivants :

- Participation à des réunions d'échanges sur la santé et le bien-être des personnes LGBTQIA+.
- Mise en place de parcours de soins adaptés, en lien avec les professionnels de santé de la CPTS.
- Diffusion d'informations et de ressources pour sensibiliser les professionnels de santé et la population.
- Soutien à l'accès aux soins et à l'accompagnement spécifique pour les personnes LGBTQIA+.

Article 3 : Engagements des parties

La CPTS Marseille 2&3 s'engage à :

- Faciliter la coordination entre ses membres et le Centre LGBTQIA+ Marseille.
- Favoriser la formation de ses professionnels sur les enjeux de la santé LGBTQIA+.
- Participer à la mise en œuvre des actions conjointes.

Le Centre LGBTQIA+ Marseille s'engage à :

- Mettre à disposition ses compétences, ses ressources et son réseau pour la réalisation d'actions communes.
- Informer la CPTS sur les besoins spécifiques de la communauté LGBTQIA+.
- Participer activement à la conception et à l'évaluation des actions.

Article 4 : Durée

La présente convention est conclue pour une durée de 1an à compter de la date de signature. Elle pourra être renouvelée par accord écrit des parties.

Article 5 : Financement

Les actions seront menées dans le cadre des ressources de chaque partie.

Article 6 : Confidentialité

Les parties s'engagent à respecter la confidentialité des informations échangées dans le cadre de cette convention, conformément à la législation en vigueur.

Article 7 : Résiliation

Chacune des parties pourra résilier la présente convention par lettre recommandée avec accusé de réception, en respectant un préavis de [nombre de mois].

Article 8 : Dispositions diverses

Toute modification de la présente convention devra faire l'objet d'un avenant écrit signé par les deux parties.

04 L'idée du "safe space"

Qu'est-ce que c'est ?

POSSIBILITÉ DE LE TRADUIRE COMME "ESPACE SÛR"

LE CONCEPT TEL QU'ON LE CONNAÎT MAINTENANT PROVIENT DES CAMPUS AMÉRICAINS OÙ CES LIEUX ÉTAIENT CRÉÉS POUR LES ÉTUDIANTS TRANSGENRES ET LES VICTIMES D'AGRESSIONS SEXUELLES.

EVOLUER DANS UN ENDROIT SANS AVOIR A CRAINDRE LES JUGEMENTS

POURQUOI ?

Encourager les personnes concernées à venir consulter/avoir un suivi régulier

Mise en confiance

Difficultés pour les personnes concernées à aller consulter pour diverses raisons : appréhension, rapport de pouvoir et verticalité dans la relation de soin, peur du rejet ou du jugement, d'être moins bien soigné qu'un.e autre, crainte d'une discrimination réelle ou potentielle, charge mentale dans le fait de devoir s'expliquer aux thérapeutes...

PROJET DE FIN D'INTERVENTION AFFICHE DE SOUTIEN

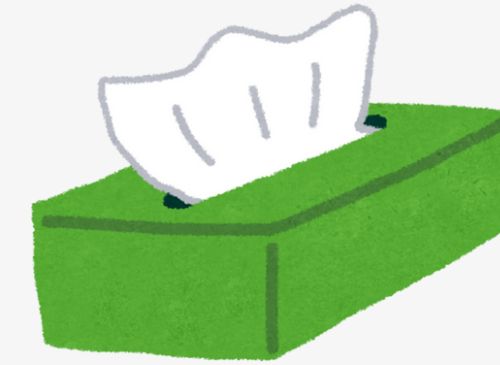
Création d'une affiche sur la base d'un sondage s'étant tenu au centre LGBT sur tout le mois d'octobre

Une seule question : **“Pour toi, qu'est-ce qu'un espace de santé safe ?”**

Réalisation d'un poster par l'illustratrice Adèle Mesones à partir des réponses obtenues

Proposition : Affichage du poster en signe de soutien

COMMENT ?



→ Attitude (écoute, bienveillance, non-jugement
consentement)

→ posture d'apprentissage permanent

→ Accueil

→ Lieu (aménagement, décoration)

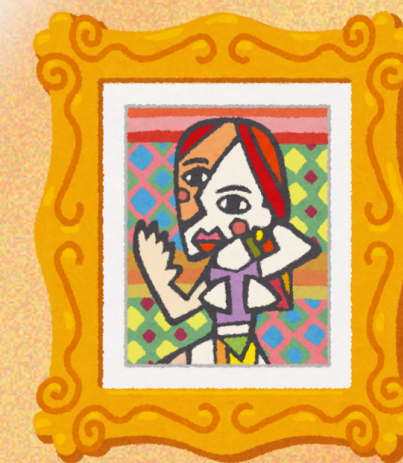
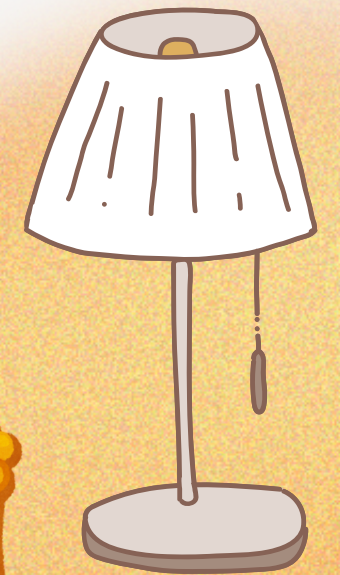


Illustration :
@adele_mesones

C'est quoi pour toi un espace de santé safe ?

Un espace où l'on est respecté-e dans notre intégrité physique et psychique.



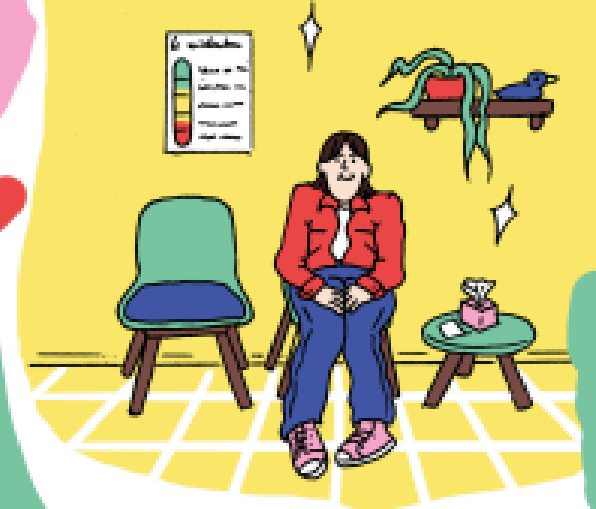
Un médecin qui ne vous dit pas :



Un endroit où je peux me sentir en confiance, aidé-e, pas jugé-e.



Un espace propre avec de la décoration, de la documentation pertinente, des mouchoirs à disposition, une lumière douce



Cette affiche a été conçue à l'occasion de l'intervention du 27 novembre 2025 concernant l'accueil et l'accompagnement des personnes LGBTQIA+ dans le soin, d'après les réponses données à un sondage au centre LGBTQIA+ de Marseille.



Merci !