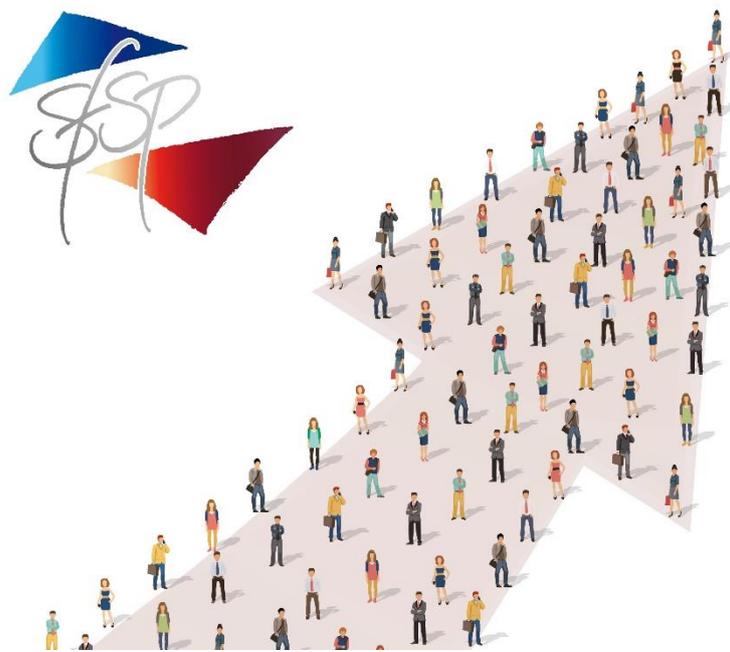




APPEL A ARTICLES

Numéro hors-série « Santé des minorités sexuelles et de genre »

Comité de rédaction de la revue Santé Publique



Contexte

Les débats sur la pertinence d'une approche de la santé spécifique aux minorités sexuelles et de genre ne manquent pas de soulever de vives réactions, en particulier en France¹. Les enjeux se cristallisent généralement autour d'un clivage entre des perspectives « universelles » (dont l'ambition "universaliste" peine souvent à se réaliser) et des perspectives « communautaires » (souvent taxées de "communautaristes") des réalités de santé. Il est fréquemment objecté que dans l'accès aux soins ou aux services de santé, les individus sont d'abord et avant tout considérés comme des êtres humains, indépendamment des spécificités liées à leur orientation sexuelle ou à leur genre. Or, les données disponibles, les retours d'expériences et les acquis des mobilisations collectives démontrent les limites de cette vision, qui peut apparaître comme triplement aveugle : 1) à l'existence de déterminants de santé qui façonnent les parcours de vie et le rapport à la santé des minorités sexuelles et de genre de façon spécifique, 2) à l'expérience de conditions de santé défavorables par rapport à la « population générale » et aux besoins spécifiques qui en découlent, 3) à la persistance d'impensés et de présomptions parmi les acteurs et actrices de santé, qui empêchent les personnes d'accéder à des services de santé adaptés/inclusifs et de qualité.

Ces inégalités sociales de santé trouvent leurs racines dans l'hétérosexisme, la binarité des sexes, le cissexisme et la persistance de discriminations et de violences systémiques (biphobie, homophobie, lesbophobie, transphobie), qui s'entrecroisent et façonnent les parcours de vie, le bien-être psychologique, la capacité de créer un réseau de soutien ou l'accès et le recours à la prévention et aux soins. Ces facteurs de vulnérabilité spécifiques dont les personnes issues des minorités sexuelles et de genre font l'expérience s'ajoutent et s'articulent également à d'autres, tels que l'origine géographique, les héritages coloniaux, la classe sociale, l'âge, l'état de santé, le handicap, l'apparence physique, ou encore la religion.

Les conséquences de ces déterminants sociaux se manifestent sur différents plans, qu'il s'agisse de santé mentale dégradée (image corporelle, estime de soi, « sursuicidalité »², anxiété ou dépression), de l'adoption de comportements défavorables à la santé (usages problématiques d'alcool, de tabac, de substances psychoactives³...), de la surexposition aux discriminations et aux violences⁴ (dans la famille, dans le couple, au travail, dans l'espace public, dans les milieux de soin ou au sein des espaces communautaires, comme en témoignent les prises de paroles récentes autour du mot-dièse #MeTooGay) ou d'un moindre accès ou recours à des services de santé adaptés et de qualité. Ces

¹ Dans cet appel, nous privilégions autant que possible l'expression « minorités sexuelles et de genre », plus inclusive que l'acronyme LGBTIQ+. Ce dernier désigne les personnes lesbiennes, gays, bisexuel-le-s, trans, intersexes, queer ; le « + » symbolise la diversité des identités et des orientations au sein de ces catégories. Le périmètre de cet acronyme a varié selon les époques, et fait l'objet de débats parmi les communautés LGBTIQ+ elles-mêmes.

² Voir notamment Beck F., Firdion J.-M., Legleye S., Schiltz M.-A., « Les minorités sexuelles face au risque suicidaire. Acquis des sciences sociales et perspectives. », Saint-Denis, Inpes, coll. Santé en action, 2010 : 112 p. : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1291.pdf>

³ Voir notamment Carol J. Boyd, Philip T. Veliz, Rob Stephenson, Tonda L. Hughes, and Sean Esteban McCabe. *LGBT Health*. Jan 2019. 15-22.

⁴ Trachman M. et Lejbowicz T., « Lesbiennes, gays, bisexuel-le-s et trans (LGBT) : une catégorie hétérogène, des violences spécifiques », in Brown E., Debauche A., Hamel C. et Mazuy M. (dir.), *Violences et rapports de genre*, Editions de l'Ined, 2021.

discriminations et ces violences entraînent de nouvelles et multiples barrières d'accès aux soins et aux services sociaux, notamment pour les personnes des minorités sexuelles et de genre ayant migré ou ayant une ascendance migratoire⁵.

En outre, certaines minorités, notamment trans et intersexes, sont pathologisées, et subissent par conséquent, une prise en charge médicale allant à l'encontre des principes d'auto-détermination, et susceptible de provoquer des lourdes conséquences sur leur santé physique et mentale.

En France et dans le monde francophone, la santé des minorités sexuelles et de genre est historiquement demeurée à la marge des préoccupations des acteurs et actrices de la santé publique. A l'exception notable de la mobilisation contre le VIH/sida, qui a mis en lumière les réalités vécues par les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), les besoins des minorités sexuelles et de genre en matière de prévention et de soin restent mal connus, faiblement considérés et généralement mal pris en charge, de même que les initiatives mises en œuvre pour y répondre. Depuis quelques années, des lieux ouvrent, consacrés à la santé sexuelle des populations LGBTI+ comme le 56 Dean Street à Londres, financé par le NHS, ou en France, avec le Centre « 190 » à Paris et l'expérimentation de « centres de santé sexuelle d'approche communautaire » planifiée dans quatre villes (Paris, Lyon, Marseille, Montpellier), dans le cadre du soutien public à l'innovation dans l'organisation et le financement en santé⁶.

Ces dernières années, la « santé LGBT » – pour reprendre la dénomination courante dans les milieux scientifiques et militants – s'affirme de plus en plus comme un enjeu de recherche en santé des populations qui mobilise des chercheur-e-s de différentes disciplines (épidémiologie, sociologie, anthropologie, santé publique, psychologie, etc.), à l'image des travaux menés à la Chaire de recherche sur l'homophobie à l'UQAM⁷ ou à l'Observatoire du sida et des sexualités à Bruxelles⁸. En France, on peut citer quelques exemples d'initiatives récentes : le colloque international francophone « Santé des personnes LGBT », tenu en 2017 à Paris dans le cadre des Gay Games 2018⁹, ou le colloque « Santé LGBT » dont est issu un ouvrage récemment publié¹⁰. La Haute Autorité de Santé a publié récemment son rapport annuel d'analyse prospective, intitulé « Sexe, genre et santé », qui consacre une partie de ses réflexions aux minorités sexuelles et de genre¹¹. Le rapport de la commission européenne (2017) « *Health 4 LGBTI. State-of-the-art study focusing on the health inequalities faced by LGBTI people* »¹² traduit aussi l'évolution de la prise en compte institutionnelle de ces enjeux, de même que la place donnée à la santé dans la récente « *LGBTIQ Equality Strategy 2020-2025* »¹³. La revue *Santé Publique*

⁵ Voir notamment Lee, E.O., Kamgain, O., Hafford-Letchfield, T., Gleeson, H., Pullen Sansfaçon, A., Luu, F. (2020). « Knowledge and policy about LGBTQI migrants: A scoping review of the Canadian and global context. ». *Journal of International Migration and Integration*, 1- 18. et Tourki, D., Lee, E.O., Baril, A., Hébert, W., Pullen Sansfaçon, A. (2018). « Au-delà des apparences: Analyse intersectionnelle d'expériences de jeunes trans migrants et racisés au Québec ». *Revue Jeunes et Société*. 3(1), 133 – 153.

⁶ [Expérimenter et innover pour mieux soigner - Ministère des Solidarités et de la Santé \(solidarites-sante.gouv.fr\)](https://solidarites-sante.gouv.fr)

⁷ <https://chairehomophobie.uqam.ca/information-recherche/programmation/>

⁸ <https://www.observatoire-sidasexualites.be/recherches/>

⁹ <https://www.paris2018.com/fr/news/colloque-international-health-lgbt/>

¹⁰ Arnaud Alessandrin, Johanna Dagorn, Anastasia Meidani, Gabrielle Richard, Marielle Toulze (dir.), *Santé LGBT. Les minorités de genre et de sexualité face aux soins*, Lormont, Le Bord de l'eau, coll. « Documents », 2020

¹¹ https://www.has-sante.fr/icms/p_3223570/fr/sexe-genre-et-sante-rapport-d-analyse-prospective-2020

¹² https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/social_determinants/docs/stateofart_report_en.pdf

¹³ [lgbtiq_strategy_2020-2025_en.pdf \(europa.eu\)](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/social_determinants/docs/lgbtiq_strategy_2020-2025_en.pdf)

a pu, elle-même, accueillir certains travaux dans ce domaine¹⁴. Ces différentes initiatives témoignent d'un dynamisme important, mais la reconnaissance institutionnelle des enjeux de santé des minorités sexuelles et de genre demeure très fragile.

Dans ce contexte, ce numéro hors-série vise à contribuer à la structuration d'un corpus de connaissances autour de la santé des minorités sexuelles et de genre dans les espaces francophones. Les objectifs sont de documenter les expériences, diffuser les connaissances acquises, rendre accessibles les savoirs autant que de susciter des réflexions et des analyses issues de ce champ en plein développement. Les propositions peuvent porter librement sur les différentes dimensions de la santé des minorités sexuelles et de genre, et peuvent être issues de mises en perspectives historiques ou sociologiques, d'expériences de terrain, d'interventions, de recherches qualitatives, quantitatives ou mixtes ou encore de revues de la littérature existante/synthèses de connaissances.

Axes de réflexion

Les contributions, issues d'interventions et de recherches dans le monde francophone, pourront librement s'inscrire dans un ou plusieurs des axes de réflexion suivants :

1. **Les inégalités sociales de santé vécues par les minorités sexuelles et de genre** : état de santé, stigmatisation, discriminations, violences, accès aux soins et aux services de santé, mais aussi diversité des besoins et des réponses, mobilisation des minorités dans la minorité, intersectionnalité, héritages coloniaux, diversité géographique et de milieux de vie
2. **Les interventions en santé avec et auprès des minorités sexuelles et de genre** : bilan d'interventions existantes ou d'expérimentations, retour d'expérience, analyse d'offres de santé/prévention
3. **Les défis liés à la médicalisation/professionnalisation et à l'institutionnalisation** : mobilisation communautaire et médicale, métiers et compétences, enjeux de profession et de reconnaissance, recherche en santé, politiques publiques, initiatives et obstacles, place du VIH/sida dans les financements, capacité à lever des fonds, stratégies de recherche de fonds
4. **La santé des minorités sexuelles et de genre comme espace critique** : critiques de l'acronyme « LGBT » (et de ses déclinaisons), de son caractère homogénéisant et de ses angles morts, enjeux de visibilité et d'invisibilité des minorités, tensions universalisme/spécificités, différenciations sociales transversales (classe, genre, race, état de santé, handicap...)

Les contributions en lien avec les bouleversements occasionnés par la crise sanitaire et sociale liée à la pandémie de Covid-19 seront les bienvenues.

¹⁴ Notamment Lévy, J., Dumas, J., Thoër, C., Ryan, B. & Léobon, A. (2009). Internet et santé des minorités sexuelles au Canada : une étude exploratoire. *Santé Publique*, vol. 21(hs2), 53-63, ou Alessandrin, A. & Toulze, M. (2019). Minorités sexuelles et rapport au corps : une recherche quantitative. *Santé Publique*, vol. 31(5), 657-661.

Modalités de soumission

Ce numéro spécial vise à rassembler des articles et des textes correspondant aux normes établies par la revue :

- **Recherche originale** : Articles sur des études et recherches empiriques, des évaluations ou analyses d'interventions.
- **Article court** : Articles courts sur des résultats d'études, pouvant préciser, dans la discussion, les implications intéressantes pour les débats publics ; ou présentant des expériences nouvelles sur des interventions en santé publique.
- **Synthèse des connaissances** : Articles de synthèse ou de revues analytiques ou critiques de la littérature existante.
- **Opinion et débat** : Articles courts débattant d'un sujet d'actualité en santé publique.

Ces différents types d'article sont décrits dans le document « Recommandations aux auteurs », disponible sur le site de la Société Française de Santé Publique : [reco_rsp.pdf \(sfsp.fr\)](#).

Processus d'élaboration du numéro

La première étape est l'envoi d'une lettre d'intention à secretariat.redaction@sfsp.fr avant le 15 mars 2021. Elle comprendra au maximum 4 000 signes espaces compris et devra faire apparaître : titre, auteurs et affiliations, type d'article, résumé précisant le plan de votre article (titres des parties et méthodologie précisée), mots-clés.

Les lettres d'intention seront examinées par le Comité de pilotage afin de constituer le pré-sommaire du numéro. A l'issue du processus, 4 réponses seront envisageables :

- projet d'article accepté pour soumission d'un article ;
- projet d'article devant être précisé ou clarifié avant réponse ferme ;
- projet d'article orienté vers la soumission dans un numéro habituel de la revue ("varia") ;
- projet d'article refusé.

Nous espérons que ce numéro hors-série pourra accueillir une vingtaine d'articles.

Mise à disposition de ressources

En fonction de votre projet d'article, la rédaction de la revue pourra être en mesure de vous apporter un soutien à la préparation de votre lettre d'intention ou, dans un second temps, de votre article. En particulier, **un service d'aide et d'accompagnement à l'écriture** pourra être proposé aux personnes qui en exprimeront le besoin.

Pour ce faire, n'hésitez pas à écrire à l'adresse secretariat.redaction@sfsp.fr

Coordination éditoriale

L'élaboration du numéro est supervisée par un groupe de coordination composé de François Berdougou (Société Française de Santé Publique), Cécile Fournier (IRDES, revue Santé Publique), Gabriel Girard (Inserm, SESSTIM), Caroline Izambert (AIDES, revue Santé Publique), Hélène Kane (Société Française de Santé Publique, revue Santé Publique), Elise Marsicano (Université de Strasbourg), avec l'appui d'un Comité de pilotage composé de : Cécile Chartrain (Sidaction), Coraline Delebarre (CeGIDD CH André Grégoire), Simon Jutant (Acceptess-T), Larissa Kojoué (Université de Buea/Ceped Paris), France Lert (ANRS), Anaenza Freire Maresca (Hôpitaux Ambroise-Paré, Avicenne et Fernand Widal), Julien Martinez (infirmier en santé mentale et militant en santé communautaire), Michel Ohayon (Centre de santé « Le 190 »), Edward Ou Jin Lee (Université de Montréal), Charlotte Pézeril (Observatoire du sida et des sexualités – Université Libre de Bruxelles), Michal Raz (RÉFRI, Réseau francophone de recherche sur l'intesexualité), Bertrand Riff (Maison dispersée de santé - Lille), Daniela Rojas Castro (Coalition internationale sida PLUS), Isabelle Sentis (La Fabric'Art Thérapie).

Calendrier

- **Jusqu'au 15 mars 2021** – Dépôt des lettres d'intention
- **Deuxième quinzaine d'avril** – Communication de la réponse du Comité de pilotage
- **Fin août** – Soumission des propositions d'article
- **Septembre 2021-Février 2022** – Procédure d'expertise (envoi en lecture et examen par deux experts-relecteurs, éventuelles demandes de modifications, lecture de validation, acceptations, édition en preprint dès maquettage des articles)
- **Mars 2022 à Mai 2022** – Montage éditorial et parution du numéro