

# Prendre soin des personnes LGBTI qui utilisent des drogues

Thèse de doctorat

**Soel REAL MOLINA**

Doctorant en science politique

Université Aix-Marseille, SESSTIM, équipe SantéRCom

Contrat doctoral financé par l'ISSPAM

---

SESSTIM, Faculté des Sciences Médicales et Paramédicales, Aix-Marseille Université, Marseille, France  
<https://sesstim.univ-amu.fr/>



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

Inserm / IRD / Université AIX-MARSEILLE



# Contexte et état de la littérature

## Usages de drogues des minorités sexuelles et de genre : quelques données générales

- Des **prévalences plus importantes** que le reste de la population (Flores-Aranda et. al. 2018, Velter 2018)
- Des « **early adopters** » de pratiques et produits émergents (Measham et al 2011), des **poly-consommations** plus fréquentes (Stall, Purcell 2000)
- Evolution plus fréquente des usages vers des **dommages** en particulier pour les personnes trans et/ou non-binaires et les personnes en questionnement (Boyd et. al. 2019, Ruppert et. al. 2021)

## Usages sexualisés de produits et liens avec la santé sexuelle

- Dans les pratiques chemsex, **interactions drogues-ARV-médicaments** dont les risques sont méconnus (Schreck et. al. 2023)
- **Elargissement des pratiques chemsex** à des publics qui font face à des **barrières d'accès aux soins** (personnes précaires, migrantes, jeunes, personnes trans) : vulnérabilité au VIH et VHC, dépistage et PrEP insuffisants

## Un contexte « syndémique » où s'entrelacent les vulnérabilités (Ouafik 2022)

- **Travail du sexe** et usages de drogues (Da Silva, Evangelista, 2004)
- **Violences sexuelles, physiques et psychologiques dans les enfances** (Dowling et. al. 2023) et liens avec les troubles de l'usage de drogues (Shelly et. al. 2023)
- Corrélations entre **barrières d'accès aux transitions de genre** et troubles de l'usages de drogues (Connolly et. al. 2024)
- Les **discriminations** accélèrent l'évolution de pratiques vers des troubles et ont des effets sur le **craving** (Mereish, Miranda 2019, Hibbert et al 2021)

## Pourtant, des services inadaptés à leurs besoins (Stall, Purcell *ibid.* ; Chaiton et. al. 2022)

- Important **non-recours** aux services d'addictologie et de réduction des risques : des espaces susceptibles de reproduire des **discriminations** basées sur le genre et l'orientation sexuelle (Germes et. al., 2022, Lombardi 2007, Lyons 2015)
- Constat aggravé pour **les personnes trans, les femmes bies et lesbiennes, les personnes non-blanches** (Diaz 2021, Chaiton et. al. 2022)

## **Au-delà de la santé et du risque** : aspects sociaux, culturels et politiques des usages de drogues LGBTI

- Importance des contextes communautaires : bénéficié **d'espaces LGBTI solides et du soutien des pairs** protège de troubles de l'usage (Watson et. al. 2020) ; richesse historique des **initiatives en RdR dans les communautés LGBTI** (Race 2004, Hanhardt 2018)
- **Bénéfices** associés : expérimentation sexuelle et de genre (Race et. al. 2022), diversification des répertoires sexuels (Gaissad, Velter 2019), augmentation du sentiment d'agentivité (Pienaar et. al. 2020)

# Questions de recherche

Comment se matérialise le soin aux personnes LGBTI utilisatrices de drogues à Marseille, par qui est-il assuré et avec quels moyens ?

Quelle place des savoirs et savoir-faire communautaires ?

# Objectifs du projet

## **1- Établir un état des lieux du réseau de soin aux personnes LGBTI qui consomment des drogues à Marseille**

Documenter les services et les interventions, identifier les angles morts, analyser les coopérations et les divergences

## **2- Mettre en évidence les ressources et contraintes des professionnel-les et des services**

Etudier les représentations et la sensibilisation aux enjeux LGBTI et de drogues, éclairer le rôle des professionnel-les « pairs », renseigner les conditions institutionnelles et organisationnelles du soin

## **3- Proposer des recommandations pour l'accès aux soins**

Identifier des leviers pour pérenniser les interventions dédiées, échanger des savoirs et restituer les résultats, faire reconnaître les usages de drogues LGBTI comme un enjeu de santé publique

# Méthodologie

## Méthodes qualitatives

- Observation des milieux de la RdR et d'espaces d'échanges professionnels
- Entretiens semi-directifs auprès de professionnel-les et militant-es/ bénévoles de la RdR, de l'addictologie et de la santé LGBTI (39 à cette date)
- Analyse de littérature grise institutionnelle et associative

# Résultats préliminaires

## 1- Conditions institutionnelles et professionnelles du soin

**Cadre législatif prohibitif, paupérisation et stigmatisation** des personnes usagères de drogues, multiplication des situations **d'urgences sociales**, recrudescence des **discours et actes de haine anti-LGBTI...**

**Néo-libéralisation de l'action publique** : mise en concurrence généralisée des structures pour l'accès aux financements, précarisation des dotations publiques, grandes entreprises sociales et solidaires favorisées aux dépens des services publics et des cultures associatives locales

- ⇒ Conditions de travail à l'origine **d'épuisements professionnels et de vulnérabilisation des files actives**
- ⇒ Contexte de **contrainte** qui (re)produit des barrières d'accès aux soins : **subordination des enjeux minoritaires** aux urgences sociales

*Mais*

Réseau marseillais sur le VIH et la RdR **historiquement riche et dense**, favorable aux dynamiques de **partenariat** (échange de pratiques, création et partage d'outils, plaidoyer commun, dialogue avec les institutions)

- Ex : le groupe de travail « chemsex » coordonné par le COREVIH PACA

Plusieurs structures nées dans le sillage de l'épidémie valorisent la **pair-aidance**, les **savoirs communautaires et des projets expérimentaux** proches des urgences de terrain



## 2- Etat des lieux du réseau de soin

Les approches basées sur le **non-jugement, l'anonymat et/ou la pair-aidance** et relevant d'une **approche démedicalisée de RdR** semblent encourager le recours aux services : distribution de matériel, accompagnement par les pairs, analyse de drogues

### *Mais*

Les personnes qui accèdent à des **accompagnements médicaux et sociaux approfondis sont rares**

Les services généralistes en addictologie qui adoptent une posture universaliste peinent à prendre en compte les spécificités des LGBTI : **défaut de repérage et de réponses adaptées**

**Manque généralisé de formation** sur les sexualités LGB, les questions trans et les pratiques émergentes de consommation

**Rigidité des contours des populations-clés** inadaptée à un **contexte de perméabilité croissante des frontières de genre et de sexualité**, et qui entrave l'accès aux soins de certains pans des communautés (femmes cis bies et lesbiennes, personnes trans) malgré des pratiques similaires

### 3- Pratiques et rôles des acteurs-clés du soin aux personnes LGBTI utilisatrices de drogues

Certains acteurs professionnels et bénévoles **tordent le cadre** des services afin de **créer et entretenir des relations de soin** vis-à-vis des LGBTI

*Ressources :*

- **Dispositions pour le soin communautaire et savoirs expérientiels** issus de **trajectoires** spécifiques (trajectoire LGBTI, consommation de produits, milieu festif alternatif, militantisme féministe ou lié au VIH)
- **Multi-positionnement entre espaces LGBTI et espaces médico-sociaux**

*Comment opérationnalisent-ils et elles leur expertise ?*

Circulation de matériel et de savoirs	Repérage précoce de pratiques émergentes
Reconnaissance mutuelle, création d'un lien de confiance	Orientations
Finesse dans l'évaluation des besoins	Invention d'outils de RdR

Cette position a des **coûts, notamment psycho-sociaux** : séparation entre vie personnelle et professionnelle, isolement, discriminations, difficultés dans la gestion de la consommation de produits, burn-out

Réflexion nécessaire sur les **conditions matérielles de l'accompagnement** au service de l'accès aux soins des minorités

# Conclusions

Les pratiques dédiées se matérialisent dans les **marges** des services de soin

- A l'interface entre structures et communautés
- Hors des feuilles de route et (souvent) des murs des structures

Elles peuvent être comprises comme des formes de **médiation informelle** dans un contexte de faiblesse de l'offre en santé

L'héritage de la lutte contre le VIH/sida et pour la RdR infuse ces pratiques. Ce cadre, précieux, doit être renouvelé pour prendre en compte les **porosités des frontières des populations-clés** et ainsi mieux **repérer et accompagner tous-tes les usager-ères en difficulté**

Dans une perspective d'accès aux soins, des **mobilisations plus globales sur les conditions de travail** de ceux qui prennent soin et **les droits et conditions matérielles de vie** des publics sont cruciales