

Prise en charge des personnes transgenres dans la médecine de premier recours

Mathilde Billy, Léa Borgeaud, Lucie Chapuis, Lucy-Diane Cleusix, Léa Wettstein

Introduction

La transidentité est le fait d'avoir une identité de genre différente du sexe assigné à la naissance. Récemment, plusieurs travaux (1) ont permis de dévoiler une incohérence entre l'augmentation de cette population (0,3-2% de la population générale) et les moyens de prise en charge se développant trop lentement. La littérature montre également que cette population rencontre toujours de nombreuses discriminations au sein du système de soin (2). Il en découle que les personnes transgenres retardent souvent leur recours aux soins et disent être moins satisfaites des soins reçus en comparaison avec les personnes cisgenres (3). De plus, il faut être conscient que cette population est davantage à risque de certains cancers, abus de substances, affections mentales, infections, ainsi que de maladies chroniques (4). Il existe une invisibilisation globale de la population transgenre, notamment dans les études épidémiologiques et médicales. En Suisse, il n'y a à ce jour encore aucun recensement du nombre de personnes s'identifiant en incongruence de genre (5). Ce manque de données impacte indirectement la prise en charge des personnes transgenres et donc leur santé.

Ainsi, notre travail vise à répondre à la question suivante : "À quelles formes de difficultés la population transgenre se trouve-t-elle confrontée dans sa prise en charge chez le médecin de premier recours et comment remédier à ces difficultés ?". Il est à préciser que le terme "médecin de premier recours" définit ici le médecin généraliste ainsi que le pédiatre. De plus, nous nous axerons autour du système de santé de Suisse romande.

Méthode

Afin de mener à bien notre travail, nous nous sommes basées sur une revue de littérature et sur 12 entretiens semi-structurés et multidisciplinaires, avec des médecins, pédiatre, psychiatre, sexologue, infirmière, représentants d'association, professeures, experte LGBTQ+, avocat et assureure. De plus, nous avons créé un questionnaire destiné aux étudiant-e-x-s de 3e et 4e année de médecine afin d'obtenir leur avis sur cette thématique, dont nous avons récolté une centaine de réponses. Finalement, nous avons participé au Symposium romand sur l'équité en santé : Populations LGBTQ+.

Résultats

Suite aux recherches de littérature effectuées et grâce à nos entretiens, nous avons pu identifier différentes formes de difficultés auxquelles la population transgenre est confrontée. Celle-ci reste stigmatisée et jugée aussi bien par le personnel médical que par la société. Cela peut mener à des retards de consultation (3) qui induisent des conséquences parfois déterminantes sur leur santé. L'invisibilité de cette population évoquée dans la littérature fait écho à la notion d'ignorance par un corps médical qui ne se sent pas apte à leur garantir une prise en charge optimale. Il existe un manque d'éducation, d'information et de sensibilisation du personnel soignant engendrant des conséquences néfastes telles que : « une errance diagnostic de 2-3 ans » ou encore « un mauvais dépistage des comorbidités ». Les violences psychologiques et physiques (menaces, moqueries, insultes) font partie du quotidien des personnes transgenres. Ainsi, leur fournir un environnement hospitalier sécurisant serait essentiel. Les barrières entravant l'accès aux soins sont encore démontrées par l'absence d'une liste de médecins « transfriendly » mise à disposition sur internet.

Toutes ces difficultés nous mènent à répondre à la seconde partie de notre question de recherche : comment y remédier ? Les personnes interviewées s'accordent sur le fait que la formation doit être améliorée. De plus, un point central évoqué à plusieurs reprises est la nécessité de « dépsychopathologiser » la transidentité. Selon la prise de parti de l'OMS en 2019, elle ne devrait plus être considérée comme un diagnostic. Cependant, il reste obligatoire de poser un diagnostic et de suivre deux ans de psychothérapie pour que l'assurance permette un remboursement des interventions d'affirmation de genre. Bien qu'actuellement en Suisse la place du psychiatre soit encore au centre de la prise en charge, la place du médecin de premier recours prend de l'importance. Selon nos intervenants, il serait nécessaire de favoriser cette position de chef d'orchestre, ayant une vision globale et multidisciplinaire. En effet, avec la formation adéquate, ils seraient à même de pouvoir coordonner les soins autour de la personne trans, assurer un suivi sur le long terme et créer une alliance thérapeutique optimale.

Pour finir, notre questionnaire nous a permis de faire ressortir certains points clés. Outre le manque de formation déjà largement évoqué (“manque d’acceptation au niveau médical”, un “manque d’information, d’expérience, de connaissance”), beaucoup regrettent également le manque de pratique et aimeraient compléter la théorie actuelle par quelques heures de pratique “Skills”. Les difficultés principalement évoquées sont le “deadnaming constant”, “l’ignorance de leurs autres problèmes de santé”, “le manque de prévention”, “la banalisation de leur plainte”.

Finalement, les vignettes cliniques nous ont permis de nous rendre compte de la présence d’une forte sensibilisation et d’une volonté de bien faire, cependant accompagnées d’un réel manque de connaissances globales. Ainsi, la majorité des étudiants (60.4%) estiment que l’utilisation du pronom adéquat prend une place primordiale, cependant 63.4% des étudiants ne se sentent pas renseignés d’un point de vue administratif et légal.

Discussion

Notre travail a permis de mettre en évidence un grand nombre de difficultés auxquelles les personnes trans restent confrontées. Il persiste l’existence d’une cruelle méconnaissance et un manque de formation des acteurs de soin. Beaucoup d’idées d’amélioration très pertinentes ont été proposées, en voici quelques exemples : instaurer des toilettes non-genrées, mettre des flyers LGBTQI+ dans le cabinet, formulaires/dossiers non-binaires. Il serait essentiel d’intégrer des notions sur la prise en charge des personnes transgenres dans les cours des étudiant-e-s en santé ainsi qu’introduire des cours pratiques “Skills” axée sur la communication inclusive et respectueuse de la diversité de genre. Il reste également essentiel de fournir un espace de parole et de soutien pour les proches et la famille. Il ne faut pas oublier que les institutions se sentent de plus en plus concernées par la problématique et comprennent qu’elles peuvent opérer un rôle primordial dans l’amélioration de la prise en charge des personnes trans. Au CHUV, par exemple, un groupe de travail multidisciplinaire sur la prise en charge des personnes transgenres a été créé afin de déceler les problématiques actuelles et d’y remédier. Finalement nous avons conclu qu’au vu de la place grandissante du médecin de premier recours dans la prise en charge de cette population, il est impératif que celle-ci se fasse de manière trans-affirmative (6), axée sur la compréhension, le soutien et la reconnaissance de l’expérience de la personne. Concernant le futur, le corps médical se montre optimiste : “Je suis pleine d’espoir” Dre Erika Volkmar.

Références

- (1) C. Levallois. La population transgenre: plus vulnérable à l'infarctus du myocarde. Rev Med Suisse [en ligne]. 2019 [cité le 20 juin 2021] ; 5(648) : 888. Disponible : <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2019/revue-medicale-suisse-648/la-population-transgenre-plus-vulnérable-a-l-infarctus-du-myocarde>
- (2) L. Freton, Z. Khene, J. Hascoet, Q. Alimi, G. Verhoest, R. Mathieu, A. Manunta, E. Duval, L. Vassal, N. Berteuil, C. Ravel, A. Guénégo, K. Bensalah, B. Peyronnet. Auto-évaluation de professionnels de santé concernant la prise en charge des patient.e.s transgenres. Progrès en Urologie. 2020 ; 30(13) : 737. DOI : 10.1016/j.purol.2020.07.076
- (3) R. Bize, E. Volkmar, S. Berrut, D. Medico, H. Balthasar, P. Bodenmann, H.J. Makadon. Vers un accès à des soins de qualité pour les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres. Rev Med Suisse [en ligne]. 2011 [cité le 20 juin 2021] ; 3(307) : 1712-1717. Disponible : <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2011/revue-medicale-suisse-307/vers-un-acces-a-des-soins-de-qualite-pour-les-personnes-lesbiennes-gays-bisexuelles-et-transgenres>
- (4) J.D. Safer, V. Tangpricha. Care of the Transgender Patient. Annals of Internal Medicine. 2019; 171(1): ITC1-ITC16. DOI: 10.7326/AITC201907020
- (5) R. Bize, D. Koutaissoff, F. Dubois-Arber. Unisanté [en ligne]. Situation des personnes transgenres par rapport au VIH/IST en Suisse : rapid assessment [cité le 17 juin 2021]. Disponible : <https://www.unisante.ch/fr/formation-recherche/recherche/publications/raisons-sante-209>
- (6) R. WAHLEN, C. BROCKMANN, C. SOROKEN, L. BERTHOLET, M. YARON, A. ZUFFEREY, A.-E. AMBRESIN, A. MERGLEN. Adolescents transgenres et non binaires: approche et prise en charge par les médecins de premier recours. Rev Med Suisse [en ligne]. 2020 [cité le 22 juin 2021] ; 6(691):789-793. Disponible : <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2020/revue-medicale-suisse-691/adolescents-transgenres-et-non-binaires-approche-et-prise-en-charge-par-les-medecins-de-premier-recours>

Mots-clés : Transgenre, prise en charge, médecin premier recours, discrimination, genre, formation
Date : 6 juillet 2021

Et moi dans le cis-tème ?

Prise en charge des personnes transgenres dans la médecine de premier recours

Mathilde Billy, Léa Borgeaud, Lucie Chapuis, Lucy-Diane Cleusix, Léa Wettstein

Introduction

La transidentité est le fait d'avoir une identité de genre différente du sexe assigné à la naissance. A ce jour, il subsiste une incohérence entre l'augmentation de cette population (0,3-2% de la population générale) (1) et les moyens de prise en charge se développant trop lentement. Cette population rencontre toujours de nombreuses discriminations au sein du système de soin (2). Il en découle que les personnes transgenres retardent souvent leur recours aux soins et disent être moins satisfaites des soins reçus en comparaison avec les personnes cisgenres (3). Il existe également une invisibilisation globale de la population transgenre, notamment dans les études épidémiologiques et médicales. En Suisse, il n'y a à ce jour encore aucun recensement du nombre de personnes s'identifiant en incongruence de genre (5). Ce manque de données impacte la prise en charge et renforce cette invisibilisation. Ainsi, notre travail vise à répondre à la question suivante: "À quelles formes de difficultés la population transgenre se trouve-t-elle confrontée dans sa prise en charge chez le médecin de premier recours et comment remédier à ces difficultés ?".

Méthodologie

- Revue de littérature
- 12 entretiens semi-structurés et multidisciplinaires tels que; médecins, pédiatre, psychiatre, sexologue, représentants d'associations, professeur-e-s, assureure, avocat, experte LGBTQ+
- Questionnaire pour les étudiant-e-x-s en médecine de 3e et 4e année
- Symposium Romand sur l'équité en santé : populations LGBTQI+

Difficultés

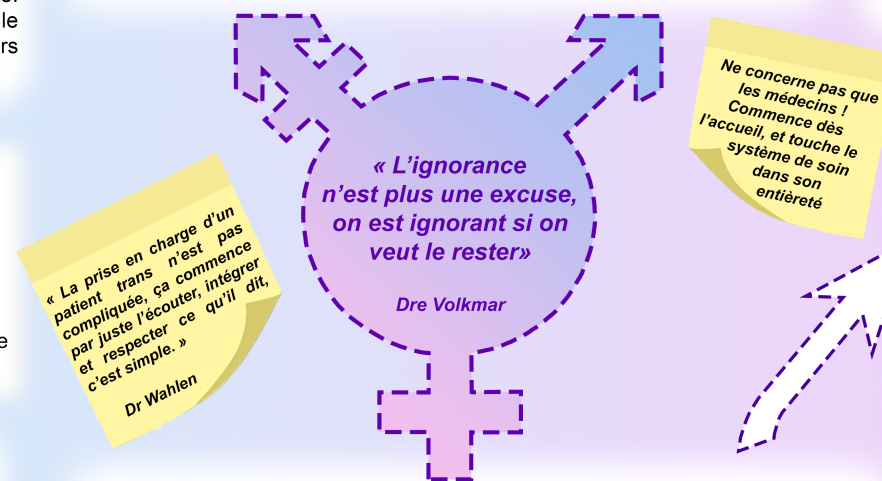
- Stigmatisation, jugement
- Peur du milieu médical induisant des retards de consultation et de diagnostic
- Invisibilisation globale de la population transgenre
- Curiosité malsaine
- Manque d'éducation, d'information et de sensibilisation du personnel de santé
- Mauvais accueil, mégenrage, biniarté du système administratif
- Manque de formation pré et post grade
- Mauvais dépistage des co-morbidités
- Violences psychologiques et physiques (menaces, moqueries, insultes)
- Absence d'une liste de médecins « transfriendly » accessible

Quelques chiffres sur les personnes transgenres

50% ont dû «former» les professionnels de la santé sur le sujet (7) 33% ont repoussé les soins à but préventif (7) Entre 29.9% et 41% ont déjà fait une tentative de suicide (8) Utiliser le prénom d'usage diminue de 29% les idées suicidaires (9)

Questionnaire aux étudiant-e-x-s de 3-4e année de médecine

- 66,4% des étudiant-e-x-s estiment que les professionnels de la santé ne sont pas suffisamment formés (entre 1 et 2 sur 5)
- 60,4% des étudiant-e-x-s estiment que l'utilisation du pronom adéquat prend une place primordiale dans la communication
- 63,4% des étudiant-e-x-s ne se sentent pas renseignés du point de vue administratif et légal (utilisation du prénom d'usage, mégenrage, administratif (pré)nom et sexe du dossier-, remboursement assurance)



Solutions

- **Formation** : encouragée par les étudiants et les intervenants interviewés.
 - pré-grade* : cours pratiques basés sur la communication inclusive, intégrer la transidentité dans les cours actuels (psychiatrie, gynécologie, ORL...).
 - post-grade* : proposer des congrès et formations.
- **Dépsychopathologiser** la transidentité.
- **Renforcer la place du médecin de premier recours** et favoriser sa position de chef d'orchestre grâce à sa vision globale et multidisciplinaire. Le MPR est apte à coordonner les soins et assurer un suivi sur le long terme en créant une alliance thérapeutique optimale (6).
- **Adopter une approche trans-affirmative** dans la prise en charge, c'est-à-dire reconnaître et valider la diversité ainsi que la fluidité des identités du genre. Légitimer le vécu et le parcours de la personne transgenre (6).

Discussion

Il persiste l'existence d'une cruelle méconnaissance et un manque de formation des acteurs de soin. Heureusement, les institutions se sentent de plus en plus concernées par la problématique et comprennent qu'elles peuvent opérer un rôle primordial dans l'amélioration de la prise en charge. Au CHUV, un groupe de travail multidisciplinaire sur la prise en charge des personnes trans a été créé afin de déceler et remédier aux problématiques actuelles. La place des associations reste également capitale dans l'accompagnement et le renseignement. Finalement, au vu de la place grandissante du médecin de premier recours dans la prise en charge de cette population, il est impératif que celle-ci se fasse de manière trans-affirmative (6). Concernant le futur, le corps médical se montre optimiste : "Je suis pleine d'espoir" Dre Volkmar.



L'approche trans-affirmative dans la médecine de premier recours

- L'accueil** : Passe par le site internet et le secrétariat jusqu'à la salle de consultation. Utiliser le pronom et nom d'usage choisi par la personne est essentiel.
- La communication** : Connaître les bases de la terminologie actuelle. Légitimer le vécu et le parcours. Sensibiliser, prévenir, orienter. Décisions partagées, le médecin a un rôle de co-expert
- Les proches** : Inclure, soutenir et informer la famille dès le début de la prise en charge. Proposer des consultations intégrant les proches. Offrir un espace d'écoute.
- La structure** : Créer un environnement accueillant et sécuritaire ouvert à la diversité de genre. Mettre à disposition des flyers LGBTQI+, toilettes non-genrées, formulaires non binaires.
- L'administratif** : Légalement, le prénom d'usage peut être utilisé partout sauf pour les documents d'identité. Dès 2022, le changement de sexe (binaire) à l'état civil sera facilité.

Remerciements : Nous tenons à remercier notre tutrice Sophie Paroz pour son soutien tout au long de la réalisation de notre travail, tous les intervenant-e-s pour leurs soutiens et remarques éclairées ainsi que les étudiant-e-x-s en médecine ayant pris le temps de répondre à notre questionnaire
Contact : Mathilde.Billy@unil.ch, Léa.Borgeaud@unil.ch, Lucie.Chapuis@unil.ch, LucyDiane.Cleusix@unil.ch, Léa.Wettstein@unil.ch

1) C. Levallois. La population transgenre: plus vulnérable à l'infarctus du myocarde. Rev Med Suisse [en ligne]. 2019 [cité le 20 juin 2021]; 5(648): 888. Disponible : <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2019/revue-medicale-suisse-648/la-population-transgenre-plus-vulnérable-a-l-infarctus-du-myocarde> (2) L. Freton, Z. Khene, J. Hascoet, Q. Alimi, G. Verhoest, R. Mathieu, A. Manunta, E. Duvall, L. Vassal, N. Berteau, C. Ravel, A. Guénege, K. Bensalah, B. Peyronnet. Auto-évaluation de professionnels de santé concernant la prise en charge des patientes transgenres. Proges en Urologie. 2020 ; 30(13) : 737. DOI : 10.1016/j.purol.2020.07.076. (3) R. Bize, E. Volkmar, S. Bernut, D. Medico, H. Balhazar, P. Bodenmann, H.J. Mikaladon. Vers un accès à des soins de qualité pour les personnes lesbiennes, gays, bissexuelles et transgenres (4) J.D. Safer, V. Tangpricha. Care of the Transgender Patient. Annals of Internal Medicine. 2019; 171(11):ITC1-ITC16. DOI: 10.7326/AITC20190702 (5) R. Bize, D. Koutaissoff, F. Dubois-Arber. Unisanté [en ligne]. Situation des personnes transgenres par rapport au VIH/IST en Suisse : rapid assessment [cité le 17 juin 2021]. Disponible : <https://www.unisanté.ch/fr/formation-recherche-recherche/publications/raisons-sante-209> (6) R. WAHLEN, C. BROCKMANN, C. SOROKEN, L. BERTHOLET, M. YARON, A. ZUFFEREY, A.-E. AMBRESIN, A. MERGLEN. Adolescents transgenres et non binaires: approche et prise en charge par les médecins de premier-recours. (7) Gwennaelle Riedweg, Juliane Carnal. Prise en charge des patients transgenres: Revue de littérature sur les barrières l'accès aux soins et les stratégies perçues par les patients et professionnels de santé en milieu hospitalier [Travail de Bachelor]. Fribourg: Hes-so; 2019. (8) Stop suicide. Publication de STOP SUICIDE. Le risque de suicide parmi les personnes LGBT. Genève: Maison des Associations; 2017. (9) Basé sur le support utilisé lors du symposium sur l'équité en santé du 11.06.2021 par le Dr. Raphaël Wahlen: Prise en charge des jeunes trans et non-binaires en médecine de premier recours.