

Relation entre personnel soignant et jeune transgenre

Julien Fagioni, Thibaut Gallay, Sarah Minisini, Pedro Pinto Barroso, Mélina Roulet

Introduction

La question de l'identité de genre chez les jeunes est une thématique actuelle et le personnel soignant apprend à l'intégrer à sa pratique. Les personnes transgenres, qui sont des personnes dont le sexe assigné à la naissance ne correspond pas au genre auquel iels s'identifient, représentent entre 0.3 et 2% de la population (1) et les articles mentionnant la prise en charge des jeunes transgenres affirment que celle-ci bénéficie du fait d'être ouverte et non jugeante, d'autant plus que ces adolescent·e·s sont plus à risque psychologique, social et comportemental (dépression, abus de substance, harcèlement) (2). En effet, entre 30 et 50% des jeunes font au moins une tentative de suicide avant 20 ans (1). En outre, les études soulignent l'importance du premier contact avec le système de santé, par le biais des médecins de premier recours (2), pour éviter le refus de soins et la nécessité pour les médecins d'adapter leurs méthodes de dépistage et de prévention. De plus, les jeunes transgenres font face à de nombreuses barrières d'accès aux soins (3). Iels sont méfiant·e·s quant au personnel soignant, par peur d'être mal compris·e·s ou d'être discriminé·e·s (1). Le manque de formation sur la thématique du genre dans le monde médical influence la prise en charge des personnes transgenres (3,4) et elles peuvent faire face à de la maltraitance dans les soins. Les articles consultés proposent cependant des pistes d'amélioration de prise en charge.

Il est important de noter que la littérature couvre plus la population des jeunes adultes que des mineur·e·s et met plus l'accent sur le parcours médical des personnes transgenres que sur la qualité de l'alliance thérapeutique. Ces aspects justifient donc la pertinence de notre sujet. Par ailleurs, la littérature démontre que les résultats des études relatives aux adultes ne s'appliquent pas forcément aux jeunes (3).

Nous avons par conséquent choisi d'investiguer la qualité de l'alliance thérapeutique entre un·e soignant·e et un·e adolescent·e en transition de genre et les mesures pouvant être proposées afin de s'y adapter.

Méthode

Par ce travail nous cherchons à évaluer la qualité de l'alliance thérapeutique entre les adolescent·e·s en transition de genre et le corps médical, à identifier comment la relation entre les acteur·trice·s du système de santé et les adolescent·e·s transgenres impacte leur utilisation de celui-ci et à mettre en avant les potentielles adaptations proposées par le personnel médical ou les acteur·trice·s du milieu associatif. Pour répondre à ces objectifs, nous avons effectué une recherche de littérature. De plus, nous avons mené neuf entretiens semi-structurés en visioconférence avec deux pédiatres installé·e·s, une infirmière en endocrinologie, une pédopsychiatre, un référent de consultation de genre, quatre représentant·e·s de l'association VoGay, association vaudoise pour la diversité sexuelle et de genre, et des fondations Agnodice, promouvant les variations de l'identité de genre et du développement sexuel, et Le Refuge, espace d'accueil pour jeunes LGBTIQ en difficulté. Les intervenant·e·s ont été choisi·e·s afin de représenter une diversité de profession, de genre et de région de pratique. Dans nos entretiens, nous avons abordé trois thèmes selon un guide d'entretien: l'utilisation du système de soins, la relation soignant-soigné et les perspectives.

Résultats

Pour la qualité de l'alliance thérapeutique entre un·e soignant·e et un·e adolescent·e en transition de genre, les pédiatres installé·e·s disent que les jeunes transgenres consultent assez tard, souvent après avoir eu un suivi psychologique; iels cherchent à obtenir des contacts pour leur prise en charge. Les adolescent·e·s se dirigent également vers les associations afin de recevoir des réponses et avancer dans leur transition. Le personnel médical aborde la question du genre avec tous·tes leurs patient·e·s, mais pas au même moment; certain·e·s en parlent avant l'adolescence et d'autres à l'arrivée de la puberté. Les associations et acteur·trice·s du système de santé s'accordent pour dire que les jeunes transgenres apprécient que les soignant·e·s évoquent spontanément la question du genre, ou du moins qu'ils montrent des signes d'ouverture à la thématique. Cependant, différentes barrières à la consultation ont été relevées, comme la peur d'être mégenré·e (autrement dit se voir attribuer, volontairement ou non, un genre dans lequel la personne ne se reconnaît pas) ou de ne pas être écouté·e, le tabou social, le manque de formation des soignant·e·s à propos de la question transgenre, ou le rejet de l'entourage. La plupart des soignant·e·s estiment qu'il n'existe de différence majeure ni dans la relation ni dans le suivi entre un·e patient·e transgenre et un·e patient·e cisgenre car, selon nos intervenant·e·s, les patient·e·s transgenres ne doivent pas être réduit·e·s à leur transidentité.

Quant au thème de la relation, nos intervenant·e·s affirment que l'instauration d'un climat de confiance et le respect identitaire des jeunes transgenres est primordial pour une bonne alliance thérapeutique. Le personnel soignant ressent des appréhensions de la part des jeunes lors des premières consultations qui

rendent la communication compliquée émotionnellement. Les intervenant·e·s soulignent l'importance d'inclure la famille dans la prise en charge médicale afin de promouvoir un lien de confiance tout en évitant des conflits entre les soignant·e·s et la personne transgenre. Les parents qui ne comprennent pas la thématique risqueraient de ne pas avoir confiance en les professionnels de la santé. Ce manque de confiance peut donc les pousser à aller chez un·e autre soignant·e ou encore altérer la relation de confiance entre le/la jeune et le/la professionnel·le.

Concernant les perspectives, les intervenant·e·s sociaux et médicaux s'accordent à dire que le personnel soignant n'est pas assez formé à la question transgenre. Les spécialistes déplorent que peu de personnes cherchent une formation complémentaire car iels n'y ont jamais été sensibilisé·e·s au cours de leur cursus et certain·e·s intervenant·e·s ressentent par conséquent un manque d'aisance dans leurs consultations. Les intervenant·e·s estiment qu'il y a une nécessité d'adapter les soins de premiers recours et de développer des soins spécialisés (par exemple endocrinologie, chirurgie) en dehors des hôpitaux universitaires afin de faciliter l'accès à la majorité des personnes transgenres. Un de nos intervenant·e·s ajoute qu'une potentielle piste d'adaptation dans la prise en charge des jeunes transgenres serait d'accepter de ne pas être expert·e dans le suivi, mais d'être co-expert·e : sortir du modèle classique de la médecine, dans lequel l'objectivité est centrale, et se fier au vécu personnel du/de la patient·e afin de l'accompagner et de l'aider. Pour cela, créer un lien avec le/la jeune transgenre est le plus important. Les professionnel·le·s de la santé soulignent l'importance du rappel de la confidentialité ainsi que de la mise en place d'un environnement sûr et non jugeant (par exemple en proposant des brochures dans la salle d'attente, en utilisant des badges et en ayant des formulaires avec nom, prénom de référence et pronom). Une piste d'amélioration proposée par les intervenant·e·s serait aussi de faire de la prévention dans la population, afin de lutter contre la stigmatisation et de limiter les risques psychologiques.

Discussion

Les propos de nos intervenant·e·s et la littérature concordent. Ils affirment que les adolescent·e·s transgenres sont plus à risque psychologiquement (1;2). Ainsi les spécificités d'ordres communicationnelles et relationnelles sont particulièrement importantes. Le stigmate et les tabous sociaux, liés à la vision binaire du genre, sont en cause dans ces risques psychologiques, qui peuvent donc être limités par une meilleure prévention dans la population. Toutefois, comme le montre la littérature et certain·e·s intervenant·e·s, le personnel médical joue un rôle dans la stigmatisation et la méfiance: en effet, iels peuvent mégenrer, ne pas être inclusifs, discriminer voire même, selon les études (1), faire subir des violences médicales aux personnes transgenres. Tout cela pourrait expliquer une consultation tardive. Le manque d'aisance et de sentiment de compétence ne favorise pas non plus l'instauration d'une relation engagée et de confiance. Nos intervenant·e·s s'accordent à dire que les personnes transgenres doivent être considérées comme des personnes à part entière et non résumées à leur transidentité. L'élément principal qui ressort des entretiens est l'importance de la formation, qui permettrait une meilleure compréhension de la thématique par le corps médical, limiterait les comportements inadéquats et favoriserait la relation de confiance. Nous soulignons le fait qu'en l'absence d'études sur le meilleur moment pour aborder la question du genre avec les patient·e·s, les pratiques divergent.

Néanmoins, il existe des biais qui ont pu influencer nos résultats. Le fait de devoir interviewer des représentant·e·s et non les jeunes transgenres fait qu'iels parlent des expériences relatées au sein de l'association. Or, les sollicité·e·s d'association ne sont pas forcément représentatif·ive·s de la population générale. De plus, les histoires ayant le plus marqué les intervenant·e·s auront tendance à sortir lors de l'entretien. Celles-ci ne représentent donc pas l'entièreté de l'association de manière égalitaire. De plus, en tant qu'étudiant·e·s en médecine, les intervenant·e·s pourraient vouloir cibler leur message pour nous former.

Références

- (1) Wahlen R., Brockmann C., Soroken C., Bertholet L., Yaron M., Zufferey A., et al Adolescents transgenres et non binaires : approche et prise en charge par les médecins de premier recours. Rev Med Suisse. 2020;6(691):789 - 793. PMID: 32320155.
- (2) Weiselberg EC, Shadianloo S, Fisher M. Overview of care for transgender children and youth. Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care. 2019;49(9):100682. DOI: 10.1016/j.cppeds.2019.100682
- (3) Rafferty J. Ensuring Comprehensive Care and Support for Transgender and Gender-Diverse Children and Adolescents. Pediatrics. 2018; 142(4). DOI: 10.1542/peds.2018-2162
- (4) Martinerie L. Évaluation et prise en charge d'une dysphorie de genre chez l'enfant et l'adolescent. Archives de Pédiatrie. 2016; 23(6):668-673. DOI: 10.1016/j.arcped.2016.03.002

Mots clés : Jeune transgenre ; personnel soignant ; relation

Date de la version : 06.07.2021



Jeunes trans, de la reconnaissance à la bienfaisance

Qualité de l'alliance thérapeutique entre jeune transgenre et corps médical

Julien Fagioni, Thibaut Gallay, Sarah Minisini, Pedro Pinto Barroso, Mélina Roulet

4. RESULTATS

SYSTEME

- ☞ Consultation **tardive**
- ☞ Rôle des associations: **écoute**, réponses et orientation
- ☞ Personnel soignant dit aborder le sujet du genre spontanément
- ☞ **Barrières** à la consultation = risque de refus de soins des jeunes trans
- ☞ Importance de signifier son **ouverture** à la question de genre

Barrières

- ☞ Peur d'être mégenré-e
- ☞ Peur de ne pas être écouté-e
- ☞ Tabou social
- ☞ Manque de formation des soignant-e-s
- ☞ Rejet de l'entourage

Moyens d'ouverture

- ☞ Formulaire avec pronom et prénom d'usage
- ☞ Badge avec prénom d'usage et pronom
- ☞ Placer des affiches et des magazines trans en salle d'attente

RELATION

- ☞ Ne pas réduire le/la patient-e à sa transidentité
- ☞ Les jeunes transgenres appréhendent leurs premières consultations
- ☞ Instaurer un climat de **confiance** et **respect identitaire**
- ☞ Etablir un environnement sûr et **non jugeant**
- ☞ Rappeler la confidentialité lors de la consultation
- ☞ Le manque de formation des soignant-e-s peut entraver la relation avec le/la patient-e
- ☞ Relation avec la famille et l'environnement social impacte la relation avec le/la soignant-e

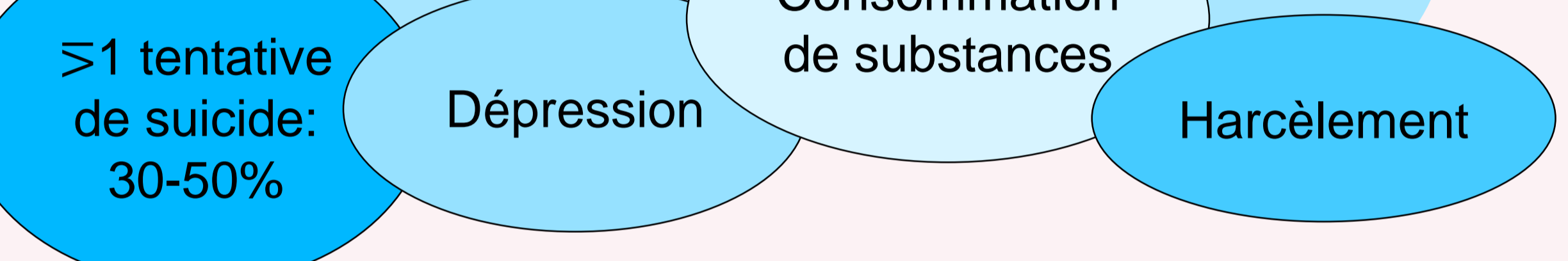
PERSPECTIVES

- ☞ **Prévention** dans la population générale
- ☞ Formation académique et continue
- ☞ Développement des soins de premier recours et spécialisés en dehors des hôpitaux universitaires
- ☞ Lutter contre la **stigmatisation** des personnes trans

1. Introduction

- ☞ Personnes trans : 0.3 et 2% dans la population
- ☞ Prise en charge des personnes transgenres bénéficie à être **ouverte** et **non jugeante**
- ☞ Médecin de premier recours gagnerait à adapter les méthodes de dépistage et de prévention
- ☞ Médecin de premier recours = première personne qu'ils iront voir
- ☞ Barrières d'accès aux soins: **mauvaise confiance** en les soignant-e-s par **peur d'être mal compris** ou d'être discriminés
- ☞ **Risques auxquels les personnes sont exposées:**

importance du premier contact



2. Objectifs

- ☞ Investiguer la qualité de l'alliance thérapeutique entre les adolescent-e-s en transition de genre et le corps médical
- ☞ Identifier comment la relation entre les acteur-trice-s du système de santé et les adolescent-e-s transgenres impacte leur utilisation de celui-ci
- ☞ Proposer des adaptations dans l'accompagnement des adolescent-e-s en transition de genre par les professionnel-le-s de la santé

3. Méthodologie

- Méthode qualitative:
- ☞ Revue de la littérature scientifique
 - ☞ 9 entretiens semi-structurés par vidéo-conférence
 - ☞ Intervenant-e-s: deux pédiatres installé-e-s, une infirmière en endocrinologie, une pédopsychiatre, un référent de consultation de genre, un éducateur de la fondation Le Refuge, une animatrice de l'association VoGay, une répondante de la permanence accueil et écoute de VoGay et une psychologue de la fondation Agnodice

"Ils viennent (en consultation chez Agnodice) pour être respectés."

"Le travail avec les personnes trans oblige à se questionner sur soi-même, à ce que signifie l'identité de façon générale et à son rôle en tant que médecin"

"Les informations et brochures placées dans la salle d'attente reflètent l'ouverture du cabinet."

"Parler à l'école d'identité de genre lors de l'éducation sexuelle; juste parler de tout ça et dire que ça existe."

"Ce n'est pas si grave de ne pas avoir de connaissances si on a une attitude d'accueil, de la personne; on peut s'informer par la suite."

5. Discussion

- ☞ Concordance littérature et intervenant-e-s
- ☞ Considérer que les jeunes transgenres sont une population à risque permet de mieux cibler les mesures de préventions
- ☞ Instaurer une prise en charge non jugeante et respectueuse améliore l'alliance thérapeutique
- ☞ Relation inadéquate entraîne un refus de soins
- ☞ Mise en place de la prévention dans la population afin de lutter contre la stigmatisation et les tabous sociaux, qui altèrent la santé psychologique
- ☞ Formation conduit à une meilleure compréhension, ce qui diminue les comportements inadéquats de la part des soignant-e-s

Définitions

- ☞ **Personne cisgenre:** personne dont le genre d'usage concorde avec le sexe assigné à la naissance
- ☞ **Personne transgenre:** personne dont le genre d'usage discordé avec le sexe assigné à la naissance
- ☞ **Jeune trans/cisgenre:** Pour cette étude, personne âgée de 10 à 17 ans
- ☞ **Mégenrer:** attribuer à une personne un genre dans lequel la personne ne se reconnaît pas

Références

(1) Wahlen R., Brockmann C., Soroken C., Bertholet L., Yaron M., Zufferey A., et al. Adolescents transgenres et non binaires : approche et prise en charge par les médecins de premier recours. Rev Med Suisse. 2020;6(691):789 - 793. PMID: 32320155.
 (2) Weisberg EC, Shadianloo S, Fisher M. Overview of care for transgender children and youth. Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care. 2019;49(9):100682. DOI: 10.1016/j.cppeds.2019.100682.
 (3) Rafferty J. Ensuring Comprehensive Care and Support for Transgender and Gender-Diverse Children and Adolescents. Pediatrics. 2018; 142(4). DOI: 10.1542/peds.2018-2162
 (4) Martinerie L. Evaluation et prise en charge d'une dysphorie de genre chez l'enfant et l'adolescent. Archives de Pédiatrie. 2016; 23(6):668-673. DOI: 10.1016/j.arcped.2016.03.002

Remerciements à la docteure Yolanda Müller Chabloz pour son accompagnement tout au long de notre travail et les différent-e-s intervenant-e-s pour leur généreuse participation

Contact (email) groupe30imco2021@gmail.com