

## **Transidentité chez les enfants et adolescent-e-s : quels sont les rôles et pratiques des intervenants médico-sociaux au sein du système de santé romand ?**

Margaux Brotons, Rea Gjinali, Lisa Pelloni, Filippo Piaget, Shirley Reymond

### **Introduction**

Ces dernières années, la question de la transidentité, étant une inadéquation persistante entre le genre assigné à la naissance et le genre ressenti par la personne, est devenue plus visible grâce à une libération de la parole. Bien que la nouvelle édition de l'International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) déleste la transidentité du poids de la maladie mentale, de nombreux pays la considèrent encore comme une pathologie. Par ailleurs, les personnes transgenres sont plus à risque de traitements médicaux forcés et de discriminations aussi bien au niveau des interactions sociales, de l'éducation, du travail, de la justice et au niveau de l'accès à la santé (1).

L'intérêt indéniable que nous devons porter à la question de la prise en charge des jeunes ressentant une incongruence de genre s'explique également par la hausse de la demande, ainsi que par la susceptibilité accrue des jeunes transgenres à présenter une souffrance psychique par rapport à la population générale. Ceci impacte leur qualité de vie et est souvent lié à un retard d'accès aux soins, au découragement et au désespoir que cela entraîne (2-4). En Suisse par exemple, de nombreux professionnels de la santé refusent de prendre en charge les personnes transgenres, invoquant le manque de formation et d'expérience (5). De plus, il n'existe pas de clinique spécialisée dans leur prise en charge ; par conséquent les soins d'affirmation de genre restent difficiles d'accès (4). On notera également que ce n'est que depuis 2017, en Suisse, que les autorités n'ont plus le droit d'exiger une stérilisation irréversible lors d'une demande de changements de nom et de sexe officiel (6).

Ainsi la littérature relève le besoin d'une meilleure éducation, formation et sensibilisation du personnel de santé pour la prise en charge des personnes transgenres et souligne l'importance d'instaurer un système de décision partagée (7). Cependant, comme il s'agit d'une thématique émergente, il n'existe pas d'études sur le long terme en Suisse permettant d'établir des *guidelines* concernant les bonnes pratiques.

Ainsi, force est de constater d'une part, l'urgence d'informer et de sensibiliser la population sur la question transgenre et d'autre part, le besoin de réformer notre système de santé et de former le personnel soignant pour une bonne prise en charge des personnes transgenres afin qu'elles puissent pleinement se développer et s'épanouir dans notre société. Ainsi notre question de recherche est la suivante : **Quel est le rôle du système de santé romand dans l'accompagnement des enfants et adolescent-e-s ressentant une incongruence de genre vers la réalisation de leur transidentité ?**

### **Méthode**

Ce travail vise à identifier les étapes du parcours des jeunes ressentant une incongruence de genre. Pour cela, nous nous intéresserons aux pratiques de la prise en charge psychosociale, médicale et juridique, ainsi qu'à la complémentarité qui relie ces domaines. Nous caractérisons les stratégies mises en œuvre afin de lever les barrières et identifierons les changements urgents à mettre en place au cours de la prise en charge.

Afin de répondre à ces questions nous avons effectué une recherche dans la littérature scientifique et grise sur PubMed et Google Scholar ainsi que onze entretiens semi-structurés par zoom avec les professionnels mentionnés par les recommandations internationales (8) et par la Fondation Agnodice : pédiatre, pédopsychiatre, psychologue, membre de la DISA (Division interdisciplinaire de santé des adolescents), endocrinologue pédiatre, chirurgien, avocat, travailleur social, responsable d'une association (Fondation Agnodice) et historien. Les résultats ont été analysés à l'aide d'une grille d'analyse de contenu.

### **Résultats**

Les acteurs du système de santé romand interrogés s'accordent sur l'absence d'une chronologie applicable à toutes et tous dans le parcours des jeunes ressentant une incongruence de genre. En effet, celle-ci dépend des attentes, des désirs, des comorbidités et vulnérabilité des jeunes.

Chacun des intervenants interrogés joue un rôle particulier dans la prise en charge des jeunes transgenres. Les intervenants psychosociaux comme l'éducateur, la Fondation Agnodice et en partie le pédiatre, accompagnent les jeunes et leur famille et permettent la mise en réseau avec différents professionnels. Il est important d'intégrer les familles dans la prise en charge car il s'agit du facteur protecteur principal contre le suicide. Les professionnels de la santé mentale (PSM) proposent un espace d'échange, de partage d'information et d'écoute avec les jeunes et leur famille. Ils procèdent également à une évaluation individuelle afin de poser le diagnostic de dysphorie de genre nécessaire pour avoir accès à une thérapie hormonale ou chirurgicale ainsi qu'à leur remboursement par les caisses maladies. Ce point constitue néanmoins un sujet de discordance entre les spécialistes et les associations de patients. L'avocat intervient pour le changement d'état civil ainsi que lors de litiges avec les assurances concernant les remboursements.

La prise en charge multidisciplinaire est indispensable, car il s'agit d'une clinique complexe faisant intervenir beaucoup de domaines de compétences. Avoir une vision holistique de la situation est primordial afin d'éviter un sentiment d'abandon chez les jeunes. De plus, un des professionnels doit endosser le rôle de coordinateur. Il doit s'agir de la personne la plus impliquée auprès de l'enfant ou de l'adolescent·e et de sa famille : souvent le pédiatre ou le PSM.

Les professionnels interrogés affirment ne pas avoir reçu de formation spécifique à la question de la transidentité lors de leur cursus en Suisse. Une sensibilisation existe néanmoins, au moyen de congrès, notamment de la World Professional Association for Transgender Health, de formations organisées par la Fondation Agnodice, ainsi que des rencontres interprofessionnelles. Certains professionnels ont également suivi des formations à l'étranger (Canada). La littérature et les recommandations internationales sont aussi une source de formation et de sensibilisation. Parmi les barrières rencontrées par les jeunes au cours de leur prise en charge, la principale est l'accès aux soins ; savoir vers qui se tourner s'avère difficile à cause de la méconnaissance du sujet par les professionnels de la santé. Le jugement et la constante remise en question de la transidentité, considérée comme un effet de mode, représente une autre barrière importante. Une maltraitance institutionnelle (mégénrage, utilisation de l'ancien prénom, curiosité malsaine et long délai d'attente) peut provoquer un évitement des soins, un découragement ainsi qu'une souffrance psychique iatrogénique. Finalement, au sein de notre société, la discrimination reste très problématique aux vues des fondements binaires de notre système. Il est fondamental de lutter contre ces barrières en raison de leur fort impact sur la santé mentale et physique. Former et sensibiliser l'ensemble des professionnels impliqués est nécessaire afin de permettre une meilleure prise en charge dans le respect et sans jugement.

Il est urgent de permettre une prise en charge rapide grâce à la création de centres spécialisés au sein du système de santé romand ainsi que l'établissement de relais régionaux faciles d'accès. De plus, Il est nécessaire d'intégrer davantage la notion de diversité de genre dans la formation prégraduée des futurs médecins, ainsi que d'instaurer une formation continue. Finalement, acquérir une meilleure ouverture d'esprit au niveau sociétal est impératif.

### **Discussion**

Au cours de ce travail nous avons identifié l'importance de la complémentarité des professionnels intervenant dans la prise en charge des jeunes transgenres ainsi que leur mise en réseau afin de surmonter les barrières d'accès aux soins, permettant une transition dans les meilleures conditions possibles.

La préservation de la santé mentale des jeunes est un des objectifs principaux. Ainsi, entendre la famille est essentiel pour la guider vers une position de soutien, ce qui prévient la majeure partie des suicides. De même, une meilleure intégration dans la société via l'utilisation du genre et du nom usuel réduit de façon importante les idées suicidaires.

Les informations récoltées ont mis en lumière des avis très contrastés concernant le rôle des PSM au sein de la prise en charge des jeunes transgenres. Comme depuis 2018 la dysphorie de genre n'est plus considérée comme une maladie mentale (1), les personnes directement concernées et les associations questionnent le besoin de s'entretenir obligatoirement avec les PSM. Cependant les autres spécialistes gravitant autour de cette prise en charge soulignent l'importance de leur aptitude à délivrer le diagnostic, et à repérer d'éventuelles comorbidités mentales. Selon eux, le PSM doit être le référent pour l'accès à des thérapies hormonales ou chirurgicales. Toutefois, l'accès prompt et simplifié aux traitements hormonaux pour freiner la puberté a été identifié comme un facteur protecteur de la santé mentale des jeunes transgenres (2,4). Ainsi nous pouvons conclure à la nécessité de déstigmatiser la position du PSM en tant que "gatekeeper" et de reconnaître son importance au sein de ce réseau interdisciplinaire comme l'acteur souvent le plus adapté à écouter et accompagner les jeunes le long de leur parcours.

### **Références**

1. Castro-Peraza ME, García-Acosta JM, et al. Gender Identity: The Human Right of Depathologization. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 ; [cité le 10.03.2021]. DOI: [10.3390](https://doi.org/10.3390)
2. Fiot E, Martinerie L. Accompagnement des enfants et adolescent.e.s transgenres en 2020. *Perfectionnement en Pédiatrie*. 2021 ; [cité le 11.03.2021]. DOI : [10.1016](https://doi.org/10.1016)
3. Bize R., Volkmar E., et al. Vers un accès à des soins de qualité pour les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres. *Rev Med Suisse*. 2011 ; [cité le 10.06.2021]. Disponible : [CHAPITRE 2.5](#).
4. Pullen Sansfaçon A., Medico D., et al. Growing up trans in Canada, Switzerland, England, and Australia: access to and impacts of gender-affirming medical care, *Journal of LGBT Youth*. 2021 ;[cité le 10.06.2021]; DOI: [10.1080/19361653.2021.1924918](https://doi.org/10.1080/19361653.2021.1924918).
5. Bize R., Medico D., et al. Vers l'égalité des chances en matière de santé pour les personnes LGBT : le rôle du système de santé [En ligne]. 2012 [cité le 12.03.2021] Disponible : <https://www.preos.ch>
6. A.P., Garçon et Nicot c. France, arrêt CEDH du 6.4.2017., Requête no 79885/12, 52471/13 et 52596/13. [cité le 11.03.2021]. Disponible : [ici](#)
7. Alison B. Alpert, et al. What Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, and Intersex Patients Say Doctors Should Know and Do: A Qualitative Study, *Journal of Homosexuality*. 2017 ; [cité le 10.06.2021]. DOI : [10.1080/00918369.2017.1321376](https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1321376)
8. Standards de soins pour la santé des personnes transsexuelles, transgenres et de genre non-conforme. 7ème version. Rapport 2012 de la WPATH, consultable en ligne. [Cité le 10.06.2021]. Disponible : [ici](#)

### **Mots clés**

Transidentité ; Enfants et adolescents ; Système de santé romand ; Réseaux interdisciplinaire ; Barrières.  
06.07.2021

# Transidentité chez les jeunes : rôles et pratiques des intervenants médico-sociaux romands

Margaux Brotons, Rea Gjinali, Lisa Pelloni, Filippo Piaget, Shirley Reymond

## Introduction

La transidentité est une **inadéquation persistante** entre le **genre assigné** à la naissance déterminé par les organes génitaux, et le **genre ressenti** par la personne. Dernièrement la visibilité de cette thématique a augmenté grâce à une **libération de la parole**. Malgré la récente dépathologisation psychiatrique de la transidentité dans l'ICD<sup>1</sup>, il persiste de forts risques de **traitements médicaux forcés** et de **discriminations** (1).

En Suisse, il n'existe **pas de clinique spécialisée** (2), ainsi les intéressés peuvent être confrontés à des refus de prise en charge à cause du **manque de formation et d'expérience** des professionnels (3). De plus, ce n'est que depuis 2017 que le changement d'état civil peut être réalisé sans l'exigence d'une stérilisation irréversible (4). L'intérêt indéniable que nous devons porter à cette question est également motivé par la hausse de la demande de prise en charge, ainsi que par la susceptibilité accrue des jeunes transgenres à présenter une **souffrance psychique** par rapport à la population générale (5).

## Objectifs et méthode

Ce travail vise à explorer la **contribution du système de santé romand au développement et à l'épanouissement d'un·x·e jeune transgenre**.

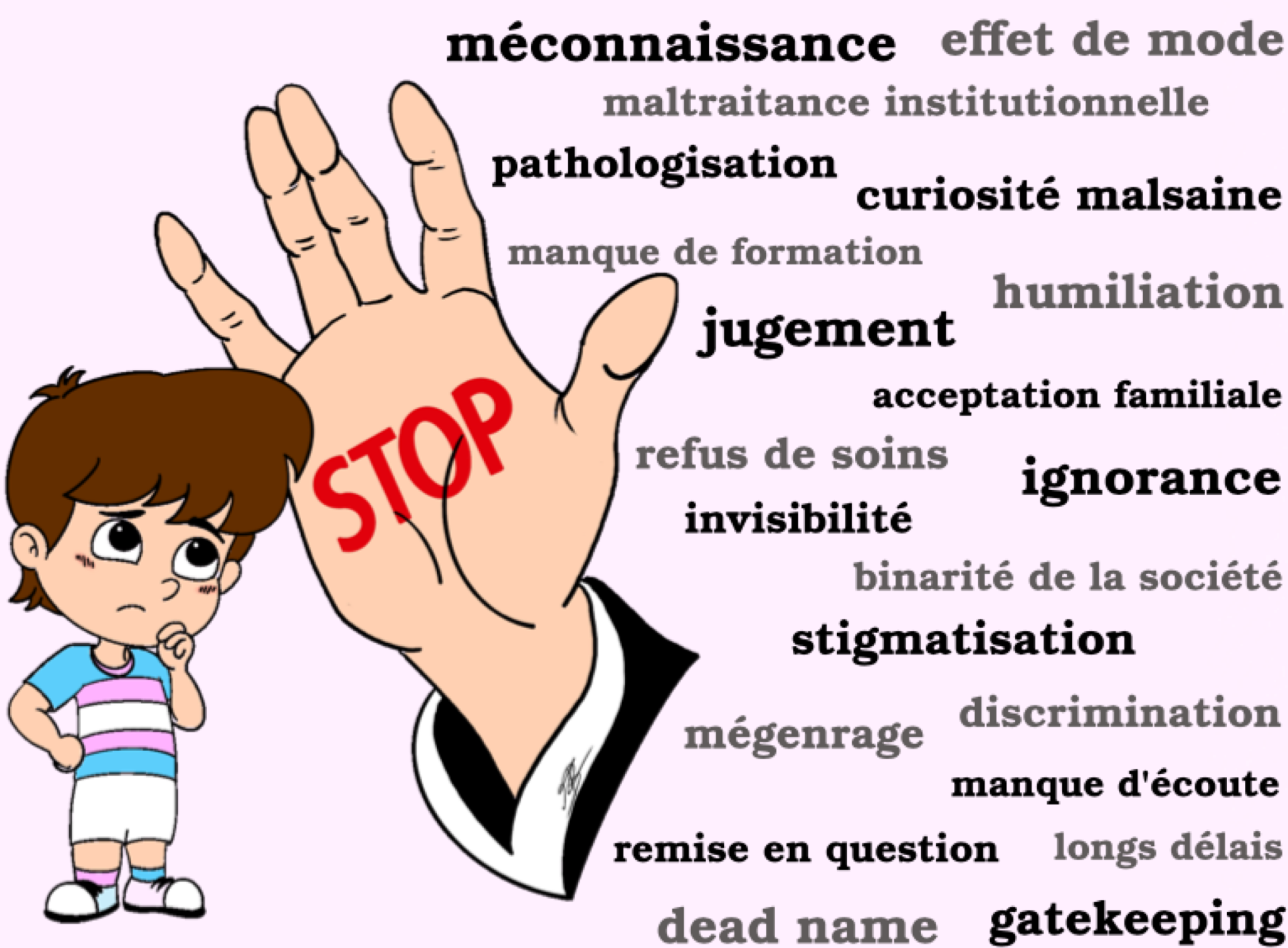
Pour cela nous avons pu :

1. Caractériser les stratégies utilisées pour **lutter** contre les **barrières** que rencontrent les jeunes.
2. Identifier les **rôles des professionnels** psychosociaux, médicaux et juridiques.
  - Analyser la **complémentarité** entre les professionnels.
3. Identifier les **changements urgents** à mettre en place.

**Méthode** : Recherche de littérature et onze entretiens semi-structurés avec : pédiatre, pédopsychiatre, psychologue, endocrinologue pédiatre, chirurgien, travailleur social, Fondation Agnodice, avocat et historien.

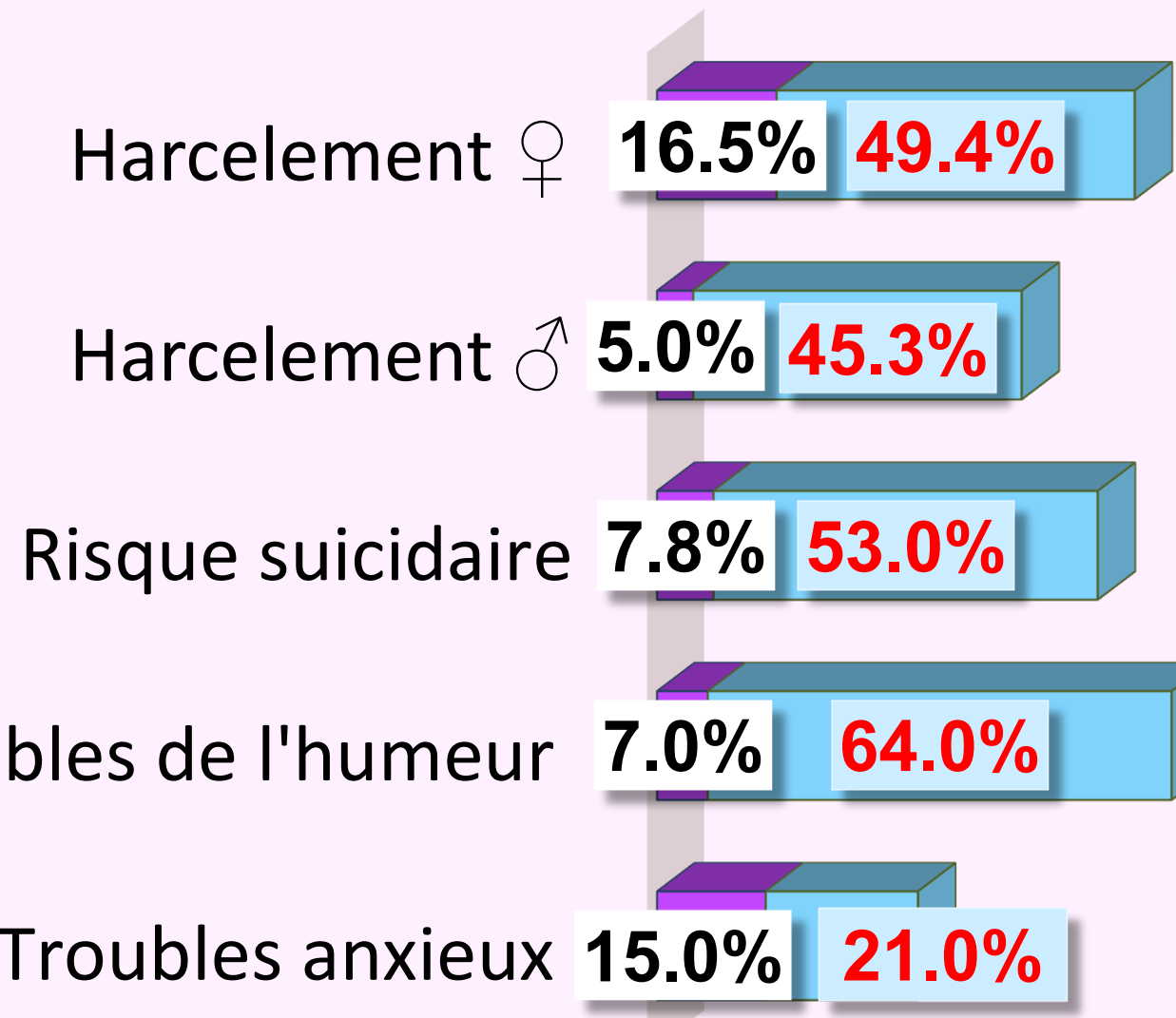
## Barrières et lutte

Les barrières que nous avons pu identifier au cours de nos recherches, ainsi que les méthodes pour y remédier sont les suivantes :



## SOUFFRANCE PSYCHIQUE

- Population générale
- Population Transgenre



## Rôles des professionnels

### Multidisciplinarité & complémentarité

La prise en charge multidisciplinaire est **indispensable**, car il s'agit d'une clinique complexe faisant intervenir beaucoup de compétences. Avoir une vision holistique de la situation du·de la jeune est primordial. De plus, un des professionnels doit endosser le rôle de coordinateur. Il doit s'agir de la personne la plus impliquée auprès du·de la jeune et de sa famille : souvent le pédiatre ou le professionnel de la santé mentale.

**Rôle commun** : Accompagnement des jeunes et des familles. Le soutien des familles est le **facteur protecteur n°1** (prévient 93% des suicides).  
 → Il est primordial d'adresser les questionnements de la famille.

### Fondation Agnodice

- Souvent la porte d'entrée
- Mise en réseau (santé et éducation)
- Stratégies politiques
- Formation et groupes de parole

### Avocat

- Plus nécessaire à partir de janvier 2022 pour le changement d'état civil suite à une modification du code civil
- Obtention de remboursement par les assurances si litige

### Pédiatre

(Axe social, Axe santé mentale, Axe médical)

- Détection et mise en réseau précoce
- Accueil non jugeant, ouverture d'esprit, espace de parole

### Professionnel de la santé mentale

- Écoute, échange, définition de la demande
- Evaluation du questionnement du genre : Diagnostic
- Référent pour l'accès aux hormones et chirurgies

### Endocrinologue pédiatre

- Information sur les traitements :
- Analogues de la GnRH<sup>2</sup> : frein à la puberté
  - Œstrogènes et testostérone dès 16 ans

### Chirurgien

- Dès la majorité
- Si traitement hormonal, 6 mois à un an après

## Changements urgents

- Permettre une prise en charge rapide.
- Créer des centres spécialisés au sein du système de santé romand.
- Mise en place de relais régionaux faciles d'accès.
- Intégration de la notion de diversité de genre dans la formation prégraduée des futurs médecins, et instauration d'une formation continue.
- Acquérir une meilleure ouverture d'esprit au niveau sociétal.

## Conclusion

Nous avons pu identifier l'importance de la **complémentarité** des professionnels intervenant dans la prise en charge des jeunes transgenres ainsi que leur mise en réseau afin de surmonter les barrières d'accès aux soins. En outre, nous concluons à la nécessité de déstigmatiser la position du professionnel de la santé mentale en tant que "gatekeeper" et de reconnaître son importance au sein de ce réseau interdisciplinaire comme l'acteur souvent le plus adapté à écouter et soutenir le ou la jeune et sa famille le long de son parcours. Finalement, une meilleure intégration dans la société via l'utilisation du genre et du nom usuel réduit de 1/3 les idées suicidaires.

**« Autrefois l'ignorance était une excuse à la maltraitance, aujourd'hui ce n'est plus le cas ».**

- Dre. Erika Volkmar

<sup>2</sup> Hormone de libération des gonadotropines hypophysaires

**Remerciements** : Nous tenons à remercier notre tuteur Monsieur Henchoz pour son aide et sa disponibilité, ainsi que tous les intervenants qui nous ont permis la réalisation de ce travail.

**Contact** : margaux.brotons@unil.ch, rea.gjinali@unil.ch, lisa.pelloni@unil.ch, filippo.piaget@unil.ch, shirley.reymond@unil.ch

### Références

(1) Castro-Peraza ME, Garcia-Acosta JM, et al. Gender Identity: The Human Right of Depathologization. Int J Environ Res Public Health. 2019 ; [cité le 11.03.2021]. (2) Annie Pullen Sansfaçon, Denise Medico, et al. Growing up trans in Canada, Switzerland, England, and Australia: access to and impacts of gender-affirming medical care. Journal of LGBT Youth. 2021 ;[cité le 10.06.2021]. (3) Bize R, Medico D, Volkmar E, et al. Vers l'égalité des chances en matière de santé pour les personnes LGBT : le rôle du système de santé [En ligne]. 2012 [cité le 12.03.2021] (4) A.P., Garçon et Nicot c. France, arrêt CEDH du 6.4.2017., Requête no 79885/12, 52471/13 et 52596/13. [cité le 11.03.2021].(5) Fiot E, Martinier L. Accompagnement des enfants et adolescent.e.s transgenres en 2020. Perfectionnement en Pédiatrie. 2021 ; [cité le 11.03.2021]. Illustrations: Margaux Brotons

**« Le problème est de penser que l'identité de genre dépend de quelqu'un d'autre que de la personne elle-même ».**

- Mme. Karima Brakna

<sup>1</sup> Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

