



Trans* Equité: état des lieux

Melissa Dominicé Dao, médecin adjointe agrégée

Service de médecine de premier recours, HUG



Caveat

- Pas de conflit d'intérêt
- Position située - Biais personnels
- Humilité culturelle

«envisager sa propre culture d'un œil critique tout en cherchant à comprendre les autres avec respect, à reconnaître et à corriger le déséquilibre des forces, et à contribuer à des partenariats qui sont mutuellement avantageux et non paternalistes»

Tervalon & Murray-Garcia, 1998.

Illustrations: recherche en cours auprès des personnes LGBTIQ+

- Auteurices: **C. Ritz, S. Arsever, G. Carmine, M. Dominicé Dao**
- Objectif: comprendre les besoins de santé de premier recours des personnes LGBTIQ+
- Méthodologie: entretiens semi-structurés basé sur des incidents critiques positifs ou négatifs
- Résultats:
 - 19 entretiens
 - dont 8 personnes identifiées comme transgenres et/ou non-binaires
 - Âge: 26 à 53 ans

Objectifs

- Décrire la situation actuelle de santé des personnes transgenres et non binaires
- Comprendre les inéquités de soin que ces personnes rencontrent
- Identifier les barrières existantes aux soins de santé
- Proposer les éléments principaux d'un cadre de soin équitable et bienveillant pour les personnes transgenres et non binaires

Quelques chiffres

- Diversité de genre: existe partout dans le monde
- Nombre de personnes concernées: cela dépend de la méthodologie !
- Etudes des systèmes de santé: 0.02-1%
- Etudes populationnelles:
 - **Adultes:** 0.3-0.5% s'identifient comme transgenres & et 0.3 à 4.5% en questionnaire
 - **Enfants et adolescents:** 1.2-2.7% s'identifient comme transgenres & 2.5-8.4% en questionnaire

Conron et al, 2012. Crissman et al, 2017. Kuyper & Wijzen, 2014. Åhs et al, 2018. Eisenberg et al, 2017. Clark et al, 2014. Lowry et al, 2018. Quinn et al, 2017. Ewald et al, 2019. Johns et al, 2019. Shields et al, 2013.

Quelques chiffres

- Méthode recommandée exploration: questions en 2 temps
 1. Sexe assigné à la naissance
 2. Identité de genre actuelle

SOC 8, WPATH, 2022
- Recensement 2021 au Canada: **0.33 % de la population de > 15 ans** s'identifiait comme transgenre ou non binaire
 - **0.79% de la Generation Z (1997-2006)**
 - **0.51% des Millenials (1981-1996)**
 - 0.19% de la Generation X (1966-1980)
 - 0.15% des Baby Boomers (1946-1965)
 - 0.12% des personnes nées en 1945 et avant

Statistics Canada, 2022

Terminologie

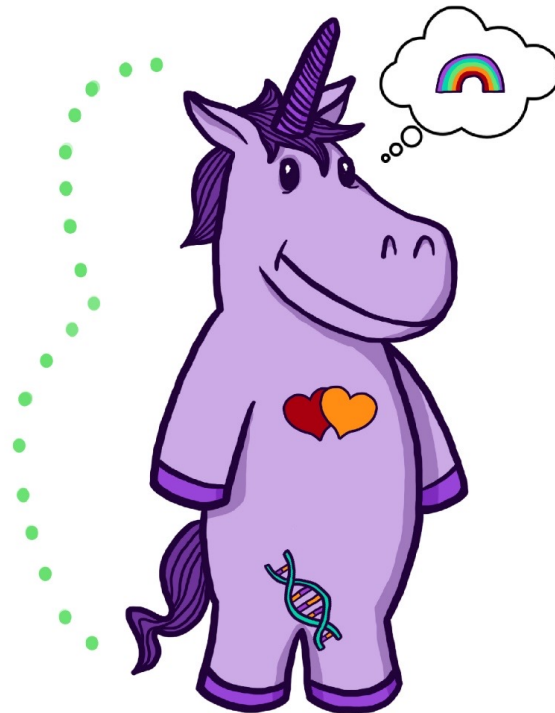
- **AFAN:** attribué féminin à la naissance
- **AMAN:** attribué masculin à la naissance
- **femme transgenre :** personne qui s'identifie du côté féminin du genre, indépendamment du sexe (légal) assigné à la naissance
- **homme transgenre :** personne qui s'identifie du côté masculin du genre indépendamment du sexe (légal) assigné à la naissance
- **transgenre** (adj.) ou **trans** ou **trans*** : adjectif qui réfère à une personne chez qui l'identité de genre ne correspond pas au sexe légal assigné à la naissance. *terme englobant qui peut regrouper toutes les identités de genre non cisgenres
- **non binaire** (adj.) : réfère à une personne se situant entre les pôles masculin ou féminin ou ayant une fluidité entre ces pôles.
- **queer** (adj.) : terme utilisé par des personnes qui conçoivent leur orientation sexuelle et/ou leur identité de genre en dehors des normes sociétales

Wahlen et al. Revue médicale suisse, 2020.

Sexe, Genre, Sexualité

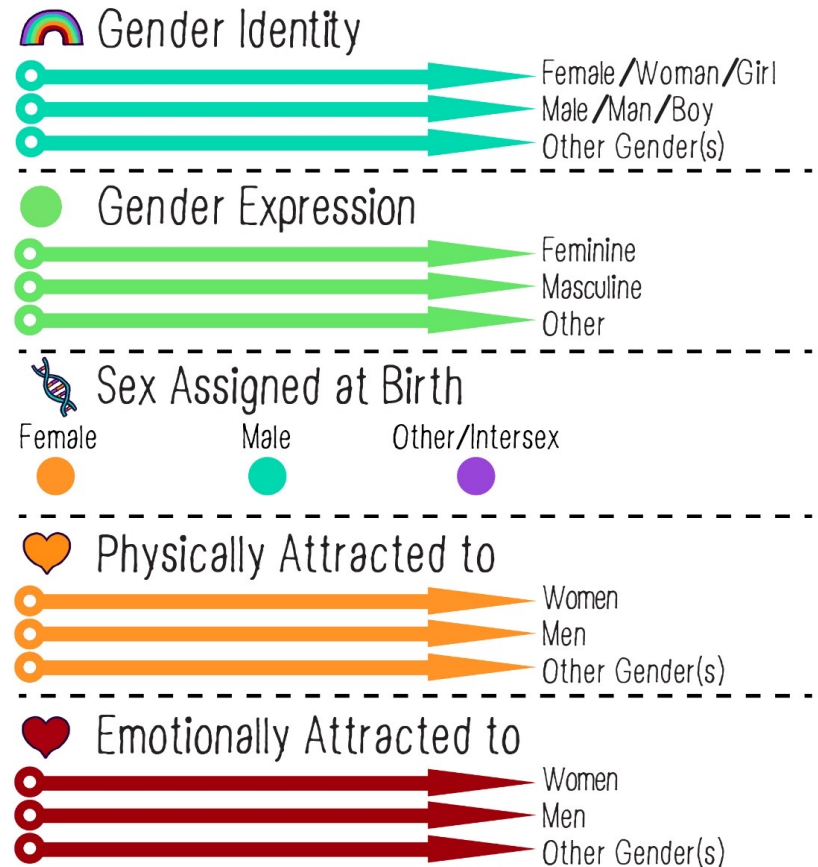
The Gender Unicorn

Graphic by:
TSER
Trans Student Educational Resources



To learn more, go to:
www.transstudent.org/gender

Design by Landyn Pan and Anna Moore



Terminologie médicale

- **ICD-11: *Incongruence de genre***

- Depuis 2019 n'est plus classé dans les troubles mentaux et du comportement
- Classé dans les conditions liées à la santé sexuelle
- Incongruence marquée et persistante entre le genre ressenti et le sexe assigné à la naissance, avec un fort désir de changement/vivre dans le genre ressenti.

- **DSM-V: *Dysphorie de Genre***

- Diagnostic psychiatrique
- Différence marquée entre le genre vécu et celui attribué par les autres, depuis > 6 mois
- Emphase mise sur la détresse causée par la discordance entre l'identité de genre vécue et exprimée et celle assignée à la naissance.

- **Standards of care (SOC) 8 (WPATH)**

- ***Transgender and gender diverse (TGD)*** = personnes transgenre et de la diversité de genre
- Langage doit respecter la sécurité et la dignité de la personne
- Demander quels termes sont souhaités par les personnes (nom/pronom/genre, parties du corps)

Etapes possibles lors de transition de genre

Etapes	Exemples	Age	Réversibilité
Transition sociale	Habillement, coiffure, prénom, pronom, WC, etc.	Pas de limite	Oui
Transition légale (à l'Etat Civil)	Changement du prénom Changement du genre	Si < 16 ans: accord parental	Réversible (en théorie)
Moyens mécaniques	Binder, tucking, etc.	Pas de limite	Oui
Traitement hormonal	Bloqueurs pubertaires Œstrogène (AMAN) Testostérone (AFAN)	Dès Tanner 2 En général dès 16 ans En général dès 16 ans	Oui Partiellement Partiellement
Chirurgie d'affirmation de genre	Torsoplastie (AFAN) Opérations des organes génitaux/sexuels/visage	En général dès 18 ans	Non

Vulnérabilité en santé

- Les personnes transgenres et non binaires sont, en moyenne, en moins bon état de santé que la population générale, avec plus de maladies chroniques et moins de mesures préventives.
 - Plus de **maladies cardio-vasculaires** chez les personnes transgenres et non-binaires
 - Moins de traitement préventif des facteurs de risque cardio-vasculaire

[Denby et al, 2021](#). [Mahotra et al, 2022](#). [Nokoff et al, 2018](#). [Downing & Przedworksi, 2018](#)
- Les personnes TG et NB ont, en moyenne, plus d'infections sexuellement transmissibles et reçoivent moins de dépistage.
 - VIH: méta-analyse de 98 études dans 34 pays montre **un risque plus élevé d'être infecté**
 - **pour les femmes transgenres:** risque 66x plus élevé que pour les personnes de > 15 ans
 - Pour les hommes transgenres: risque 7x plus élevé

[Stutterheim et al, 2021](#)

Vulnérabilité en santé mentale

- Chez les personnes transgenres et non binaires par rapport à la population générale:
 - Plus de dépression et de mauvaise estime de soi
 - Plus d'idées suicidaires et de suicide
 - Plus d'anxiété
 - Plus de risque de rupture scolaire et de précarité sociale
 - Plus de risque de subir des violences
 - Plus d'utilisation problématique de substances: alcool, tabac, toxiques

[Witcomb et al, 2018](#). [Bouman et al, 2017](#). [Bränstör & Pachankis, 2022](#). [Wahlen et al, 2020](#).

- La santé mentale de ces personnes et les idées suicidaires diminuent avec l'accès aux traitements médicaux et chirurgicaux de transition

[Aldridge et al, 2020](#). [Almazan & Keuroghlian, 2021](#). [Grannis et al, 2021](#)



Modèle du «stress minoritaire»

- Modèle proposé pour expliquer la plus grande prévalence des problèmes de santé mentale chez les personnes LGB ([Meyer, 2003](#))
- Stress que les groupes «non minoritaires» ne connaissent pas
- Facteurs *distaux*: exposition répétées à des remarques, attitudes, gestes et actions démontrant stigmatisation, discrimination, violence ou rejet
- Facteurs *proximaux*: anticipation d'évènements stressants, dissimulation de son identité, internalisation de «...-phobie» ou «...-isme»
- Modulé par d'autres facteurs: position socio-économique, soutien social, etc.

Moi j'étais là suite à une tentative de suicide, donc je devais me reposer normalement-- chaque fois que j'entendais le plateau repas, je devais me précipiter pour prendre la feuille parce qu'il y avait les deux prénoms, mais moi ça me mettait en danger avec les autres patients puisque je dormais sur le même étage qu'eux, hommes et femmes. (...)

Donc ça, je pense que c'est contre-productif, parce que ça nous augmente le stress et l'angoisse, et oui ça divulgue une donnée du secret médical qui peut nous mettre en danger, parce qu'on sait pas quels sont les autres patients à côté de nous, s'ils sont anti-trans ou comme ça, on sait pas jusqu'où ça peut aller.

Femme transgenre

Discrimination

- *Fait de distinguer et de traiter différemment des êtres à partir de certains critères ou caractères distinctifs, par rapport au reste de la collectivité ou à une autre personne*
- Souvent basé sur des préjugés ou des stéréotypes
- Ce traitement différencié des membres d'un groupes peut être
 - **Individuel, institutionnel ou structurel / direct ou indirect**
 - **Basé sur un ou plusieurs critères (*intersectionnalité*)**
- En CH en 2021, 56.1% des personnes LGBTIQ+ interrogées rapportaient des discriminations dans les hôpitaux en Suisse.

Eisner L, Hässler T. Panel Suisse LGBTIQ+: Rapport de synthèse 2021.

Discrimination: impact sur la santé !

- Mécanismes complexes:
 - Manque d'accès à certaines prestations de santé = facteur indépendant
 - **Discrimination = stresser social, ↓ santé physique et mentale**
- Atteinte de la santé à travers:
 - Émotions négatives => ↓ santé mentale
 - Réponses comportementales (consommation substances, non-adhérence,...)
 - Changements physiologiques (endocrines, autonomes, immun)
- Rôle médiateur **du stress**
 - Plus d'hypertension artérielle et de maladies cardiovasculaires
 - Pire contrôle du diabète
 - Myomes utérins, cancer sein
 - Fatigue, qualité du sommeil, fonction sexuelle

Williams & Mohammed, *J Behav Med*, 2009.
Williams, *Am J Public Health*, 2003.

Manque de formation des professionnels de la santé

- Les compétences des professionnels de santé sont insuffisantes en termes de:
 - **Connaissances spécifiques** : enjeux et besoins de santé des personnes TG et NB, y compris les traitements de transition
 - **Savoir-faire** : terminologie, formulation inclusive, consentement, etc.
 - **Savoir-être** : présupposé d'une norme cisgenre et hétérosexuelle.

EuropeanUnion. Health4LBGTI, 2017. Donisi et al, Patient Educ Couns 2020. Martos et al, Soc Sci Med 2018.

J'ai été confronté.e.x à différents médecins, différentes infirmières, beaucoup d'étudiants de première année, alors du coup bon étudiants je peux comprendre, ils apprennent encore, mais même les médecins que j'ai eus face à moi clairement n'ont pas compris cette histoire de testostérone, je me genrais au masculin, je leur ai demandé de ne pas m'appeler madame. (...)

Les médecins que j'ai eus étaient tous très gentils, c'était juste un manque de connaissances. Et c'est vrai que ça devrait pas être au patient de donner des leçons de genre ou ce genre de choses, surtout qu'on est nous-mêmes malades, c'est 4h du mat', enfin j'en sais rien quoi, c'est pas le moment pour faire ça.

Homme transgenre

Donc voilà, moi je pense que c'est plus une expérience générale que j'ai avec les médecins, que généralement si je suis pas face à quelqu'un qui a déjà rencontré une personne transgenre, il me faut entièrement éduquer la personne.

Personne non binaire

Oui, parce que j'avais un binder (...). Et puis quand j'ai enlevé mon t-shirt, tout de suite ils m'ont dit « ah mais pourquoi vous vous compressez comme ça, ça va vous faire des problèmes de respiration, c'est pas un bon t-shirt », ils ont juste dit ça comme ça, « c'est pas un bon t-shirt ». Et c'est vrai que j'ai pas du tout essayé d'expliquer que j'étais transgenre, j'ai pas du tout osé expliquer que c'était un binder parce que voilà, j'étais très jeune et c'est pas, après mon expérience à l'accueil j'osais plus rien dire, tout simplement.

Homme transgenre

Ben pour moi, c'est clair qu'il voulait voir ce que j'avais entre les jambes, mais je préfère qu'il me le dise quoi. (...)

Dans un autre hôpital où j'étais hospitalisée, des infirmières en fait elles sont arrivées un soir et puis elles ont dit « oui c'est l'heure des soins », et puis j'ai dit « non, c'est pas l'heure des soins », ça faisait une dizaine de jours que j'étais là, mais c'était des nouvelles qui arrivaient et puis elles avaient jamais vu donc elles voulaient voir.

Femme transgenre

Manque de formation des professionnels de la santé

- Les compétences des professionnels de santé sont insuffisantes en termes de:
 - **Connaissances spécifiques** : enjeux et besoins de santé des personnes TG et NB
 - **Savoir-faire** : terminologie, formulation inclusive, consentement, etc.
 - **Savoir-être** : présupposé d'une norme cisgenre et hétérosexuelle.
- **Les professionnels de santé reconnaissent être insuffisamment formés et souhaitent davantage de formations**
- **Impact positif des formations sur les connaissances et sur les attitudes!**

EuropeanUnion. Health4LBGTI, 2017. Donisi et al, Patient Educ Couns 2020. Martos et al, Soc Sci Med 2018.

Barrières structurelles impactant la santé

- Dossier administratifs ne sont pas toujours inclusifs
- Dossier médicaux manquent de catégories pertinentes, d'inclusivité ou de flexibilité
- Manque de visibilité des personnes transgenres ou non-binaires & WC genrés
- Non-remboursement de certaines prestations de santé
- Risques:
 - Erreurs médicales
 - Dévoilement forcé (risque d'agression)
 - Perte de confiance
- **Conséquences: évitement des soins => diminution de la qualité de la prise en charge => impact négatif santé**

Arsever, Ritz, Carmine, Kardaras, de Lucia, Dominicé Dao, Revue Med Suisse, 2022.

J'ai vu à quel point ça posait soucis juste pour former le dossier, et du coup j'ai carrément abandonné, j'ai même pas mentionné du tout, pour toute la suite de la visite (médicale).

Personne non binaire

je lui ai dit « j'aimerais bien que vous m'appeliez madame » et tout ça, et puis après elle a regardé sur son ordinateur ce qui était marqué, ce que les assurances ont dans leur fichier, et puis elle a repris mon ancien prénom et tout ça, et elle m'a répondu « oui monsieur »

Femme transgenre

Parce que des fois juste d'entrer à un rendez-vous, on arrive, on nous dit madame ou monsieur avec le dead name, et quand on est une personne non-binaire, qu'on ne répond ni à madame ni à monsieur ni à notre dead name, c'est vrai que rien que ça en fait ça donne pas envie de rester pour le rendez-vous.

Personne non binaire

Concepts clés

Egalité : concept empirique qui signifie une équivalence

Équité : contient un impératif éthique; associée avec les principes de la justice sociale et des droits humains

Inéquité: tout inégalité qui est évitable et injuste, le résultat d'une discrimination

Whitehead, M. The concepts and principles of equity and health. Document EUR/ICP/RPD/414. WHO Office for Europe, 1990.



Attentes des personnes transgenres et non-binaires envers le système de soins

- Être pris en charge par des professionnel-le-x-s compétents
- Respect du prénom et du genre choisis en dehors du processus légal
- Attitude positive des personnes et des institutions envers la diversité
- Respect et bienveillance dans l'accueil et la communication
- Questions neutres et sans préjugés ou stéréotypes
- Ne pas être catégorisé H ou F selon le degré de transformation physique

Guss et al, J Adolesc Health. 2019. Coleman et al. Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8, International Journal of Transgender Health, 2022. Hussey W. J Homosex. 2006. Sperber J, Landers S, Lawrence S. Int J Transgend. 2005. Xavier et al. Int J Transgend. 2005. Soroken C, Merglen A. Rapport intermédiaire pour la Fondation privée des HUG : Main dans la main pour l'avenir des adolescents vulnérables : un nouveau partenariat avec les jeunes patients transgenres. HUG, 2019. Allory et al, Prim Health Care Res Dev. 2020.

Formation des professionnels de santé

Domaine	Compétences clés
Savoir / connaissances spécifiques	Connaître la triade sexe – genre – sexualité Prendre conscience des inégalités en santé chez les personnes LGBTIQ+ et comprendre le concept de stress minoritaire Connaître les traitements médicaux et chirurgicaux disponibles pour l’affirmation ou la réaffirmation de genre, selon les besoins des personnes Savoir leur impact sur la santé, y compris en termes de prévention.
Savoir-faire / outils pratiques	Communiquer en utilisant un vocabulaire neutre et inclusif Pratiquer un examen clinique informé et respectueux Savoir identifier quels organes sont présents et les intégrer dans le raisonnement clinique Réaliser une anamnèse sexuelle incluant les 6P (Permission, Partenaires, Pratiques, Passé d’IST/protection, Plan de grossesse, Plaisir)
Savoir-être / réflexivité	Être en mesure d’identifier ses propres biais et comment ils impactent la prise en soins Reconnaître l’hétéronormativité et la présence de discriminations dans les soins.

Adapté de: [Arsever, Ritz, Carmine, Kardaras, de Lucia, Dominicé Dao, Revue Med Suisse, 2022.](#)

Ce que j'aime beaucoup aussi c'est qu'il y a eu aucun étonnement (...) c'est comme si je lui annonçais enfin que j'avais mangé des épinards à midi quoi, ça lui faisait ni chaud ni froid, et ça c'était hyper agréable, parce que du coup ben t'as pas l'impression d'une fois de plus sortir de l'ordinaire entre guillemets. Et oui c'était juste vraiment agréable de savoir qu'en fait t'es pris en charge comme une personne à part entière.

Avec quand même, ben en respectant mes spécificités, genre en me disant « monsieur », enfin avec tout ça, en acceptant de continuer à me suivre, enfin en faisant les efforts qu'il fallait et tout, en se renseignant, en appelant pour moi, pour savoir...

Ah oui, pour moi c'est ça être médecin, genre vraiment le jour où elle va partir à la retraite, ça va être une perte pour toutes les personnes qui ont un utérus et un vagin.

Homme transgenre



Barrières structurelles: solutions

- Politique institutionnelle explicite de diversité
- Dossiers administratifs inclusifs:
 - Identité de genre et prénom d'usage / conjoint-es et parents
 - Cohérence tout au long du séjour
- Dossiers médicaux inclusifs:
 - Catégories diagnostiques pertinentes
 - Sexe assigné à la naissance et identité de genre vécue
 - Antécédents d'interventions et liste des organes présents
- Formation du personnel d'accueil
- Visibilité de la diversité: documents, images, signalétique, WC non genrés, ...

[Arsever](#), [Ritz](#), [Carmine](#), [Kardaras](#), [de Lucia](#), [Dominicé Dao](#), *Revue Med Suisse*, 2022.

Groupe «HUG Allié-e-x-s des diversités»

Objectifs :

- Faciliter l'accès aux soins des personnes LGBTIQ+ et leurs proches, sans discrimination et en tenant compte de leurs besoins
- Sensibiliser le personnel des HUG aux besoins spécifiques de ces personnes et leurs proches
- Créer et rendre visible un réseau HUG de professionnels de santé sensibilisé
- Intégrer les personnes concernées en tant que partenaires du projet
- Renforcer l'offre de formation existante

Equipe :

Dre Jasmine Abdulcadir, médecin adjointe agrégée, DFEA
Dre Sara Arsever, CDC, DMPR
M. Gautier Carmine, assistant projet, DG
Dre Melissa Dominicé Dao, MAA, DMPR
M. Ehsaan Ghannoo, infirmier spécialisé, DS
M. Nicolas Grieder, commis administratif, DMPR
Mme Thérèse Guevara, infirmière spécialisée, DS
Mme Linda Henry, consultante, DG
Mme Monique Lamuela Naulin, inf spéc, DFEA
Dr Arnaud Merglen, MAA, DFEA
M. Emmanuel Murphy, inf spéc, DMA
M. Micael Neves Perreira, infirmier chef de projet, DRG
M. Nicolas Peigne, IRUS, DMPR
Dr Santiago Peregalli, CDC, DFEA
Dre Claire Ritz, CDC, DMPR
M. Etienne Satin, ARS, DMPR
Mme Vanessa Vaucher, infirmière spécialiste clinique, DS
Mme Anne Viala, IRES, DPSY
Mme Sonja Vincent-Suter, ISC VIH, DS
Mme Orane Widder, cons. Santé sexuelle, DMPR
Dre Michal Yaron, médecin adjointe agrégée, DFEA

Mandat institutionnel HUG: accueil et soins inclusifs des personnes LGBTIQ+

Axes:

- Adaptation des recueils de données administratives et médicales
- Introduction d'un-e infirmier-ère référent-e transversal-e LGBTIQ+
- Création d'un réseau multidisciplinaire
- Sensibilisation et information des collaborateur-trices
- Renforcement de l'offre de formation

En collaboration avec les organisations communautaires locales et les Patients Partenaires concernés des HUG



Conclusion:

- Les personnes transgenres et non binaires sont à considérer comme à risque de vulnérabilités en santé et de moins bon état de santé
- Les professionnel·les de santé et les institutions de santé sont insuffisamment préparés à leur offrir des soins équitables
- Une meilleure formation des professionnels de santé et des adaptations des institutions sont nécessaires
- Ces mesures permettront d'offrir des meilleurs soins de santé à TOUTE la population

Merci pour votre attention !

melissa.dominice@hcuge.ch