

Les violences médicales en générale et faites aux personnes trans en particulier

Dre Thelma LINET - Paris

CIST 2022 - Genève

□ ÉPICÈNE

Association d'intérêt public
source d'inclusion

A scenic view of a canal with a lit lantern in the foreground and buildings in the background. The lantern is lit, casting a warm glow. The canal is calm, reflecting the surrounding greenery and buildings. The text "Merci à Martin Winckler" is overlaid in a white, cursive font, underlined.

*Merci à
Martin Winckler*

Dessine moi une
relation non
violente...

Pour comprendre la violence, cherchons sur le versant positif

Être soignant

Soigner

- C'est soulager la douleur et diminuer le malaise et l'inconfort. C'est atténuer la dépendance, l'assujettissement du patient à ce qui le mine. C'est l'aider à s'affranchir de la souffrance, en tout ou en partie.

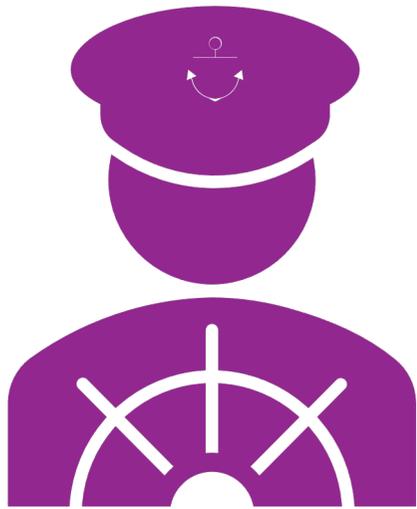
Traiter (administrer un traitement)

- Cela consiste à effectuer un geste ou une action spécifiques visant un symptôme ou une maladie particuliers - par exemple : administrer un antidouleur ; effectuer un massage cardiaque ; retirer chirurgicalement une tumeur. Traiter n'apporte pas toujours un réconfort: un traitement impose parfois de recourir à des gestes violents et invasifs (pratiquer une injection, réduire une luxation ou une fracture, retirer un organe). Par conséquent, traiter fait partie de la démarche de soin, mais n'est pas synonyme de soigner : on peut soigner sans traiter ; on peut aussi, malheureusement, traiter sans soigner, et même, quand on se contente d'administrer un traitement, être tout à fait maltraitant.

«Partenariat d'expert»

L'un·e connaît la médecine

L'autre connaît sa propre existence



Soigné-e capitaine et médecin pilote

Le contrat moral

6 principes d'un bon counseling

Bien traiter toutes les personnes

Interaction

Donner des informations appropriées

Donner des informations sur mesure et personnalisées

Fournir la méthode que veut la personne

Aider la personne à se rappeler les instructions

Barrières à une bonne communication

- Donner des directives ou des ordres
- Menacer, avertir, faire peur
- Juger, critiquer, blâmer
- Contrer, argumenter
- Donner ses conseils, ses solutions
- Essayer de convaincre à tout prix
- Analyser ou interpréter
- Banaliser

Eviter le paternalisme

Eh bien, si vous voulez
mon avis...

A votre place je ferais

Vous avez tort d'agir
ainsi. Vous devriez le
savoir.

Voici la liste des
méthodes. Celle-là est
parfaite pour vous !

Je suis sûr que vous ne
voulez pas de cette
méthode

Les mots «toujours»,
«doit», «jamais»

RÉACTION NÉGATIVES POSSIBLES DU PRATICIEN OU DE LA PATIENTE

Evaluation jugement moral	Cette attitude exprime le reproche, la mise en garde, parfois la menace	Inhibition, culpabilité, révolte, angoisse
Interprétation personnelle	Accent placé sur un point jugé comme essentiel	Incompréhension, étonnement, pas concernée par la réponse, provoque une rectification, désintérêt, blocage défensif
Soutien, consolation	Encouragement, consolation, rassure : paternaliste	Désir de conserver l'amitié - Refus hostile ; Attente
Investigation	Questionnement, oriente vers des détails désirés par le récepteur	Réaction hostile à l'inquisition
La solution	Solution plaquée, celle du récepteur	Doit choisir cette solution alors qu'elle ne lui convient pas
Information, enseignement technique	On explique objectivement, doctoralement. Attitude neutre du point de vue émotionnel (défensive)	Faible impact du message

A hand is shown from the bottom left, holding a glowing, golden orb. The background is a soft, warm sunset or sunrise with a gradient of yellow and orange. The image is partially obscured by a white curved shape on the right side.

Le système de croyances personnelles

- Ensemble de représentations du monde chez chacun d'entre nous
 - Tout au long de sa vie
 - Selon ses expériences
 - Selon son cadre de référence (ses pairs...)
- Opinions, croyances enracinées, croyances rationnelles, croyances irrationnelles

Exemple de barrières : Les IST

- Connaissances insuffisantes sur les IST et leur prise en charge [1].
- Manque de confiance et inconfort à aborder ces sujets [2]
- Mauvaise perception du risque [3]
- Temps manquant [4].
- Faible confiance dans l'intérêt du «counseling» [5].

Place à l'humilité culturelle

- Pas de prévalence ou de projection de sa propre identité de genre ou sa sexualité
- Ex préjugés FSF monogames à long terme et HSH strictement inverse
- Personnes trans terminologie, identité de genre, prise en charge individualisé des parcours
- Rencontrer les personnes là où ils en sont.

Les craintes

A approfondir et à comprendre...

- Mais aussi à respecter et à prendre en compte

Attention à ne pas rassurer
hâtivement

- Avant d'avoir écouté !

Informé mais...

- Explorer avant les appréhensions et se montrer à l'écoute (empathie)

Peuvent engendrer de la
résistance ou de l'ambivalence

La résistance

Pas de désir d'un quelconque projet thérapeutique

Témoin de la « force de caractère » de la personne

Indication de la revendication légitime à une « décision partagée ».

La personne a des croyances...

Ne pas se démobiliser :
« De toute façon
toutes les femmes sont
folles » Gynécologue
anonyme.

Ne pas les contredire :
« Décidément, on
raconte n'importe quoi
sur Internet »

Ne pas les juger :
« Vous ne devriez pas
faire ça ! »

Communiquer !

- Pour favoriser l'alliance avec sa patiente.

L'écoute empathique

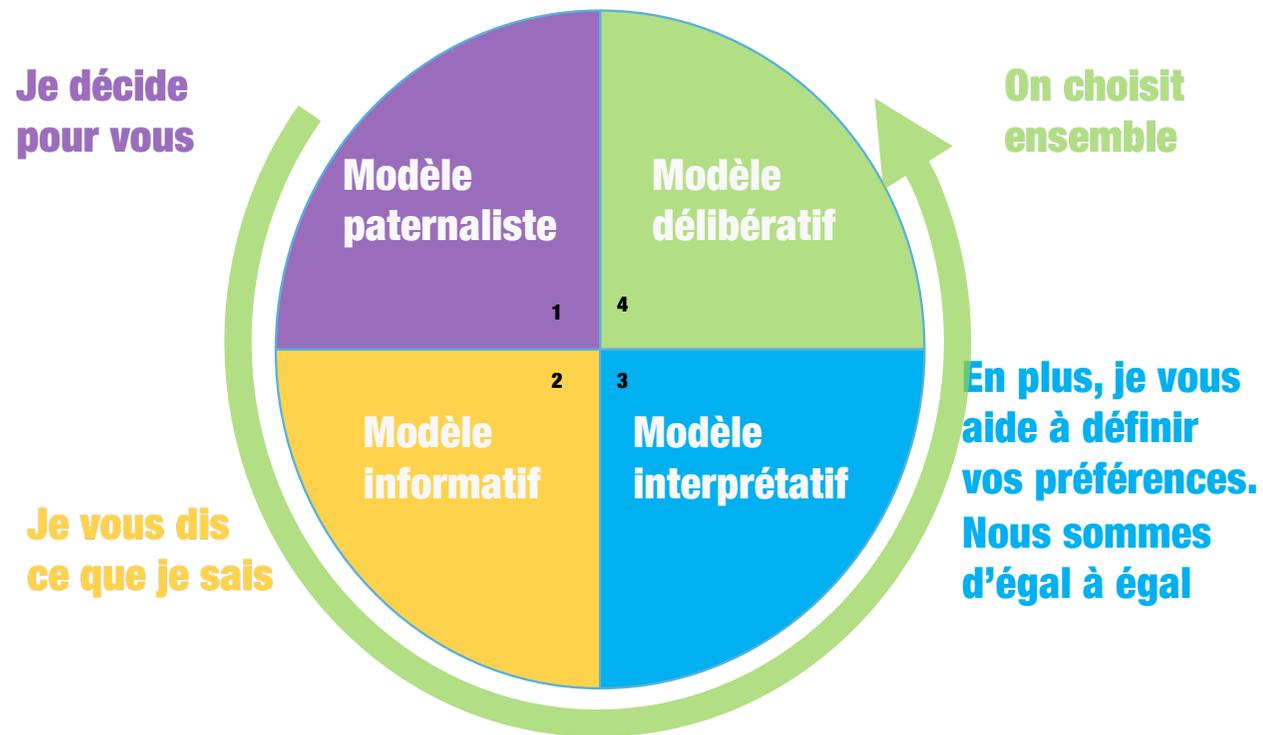
Compréhension, sans adhésion ni jugement des émotions et du point de vue de l'interlocuteur

- Ce n'est pas « se mettre à la place » : nous n'avons pas à mettre nos représentations personnelles.

Attitude d'acceptation et de respect :

- Soutient l'estime de soi du patient
- Prédise la personne à l'ouverture, au dévoilement de soi, de ses craintes, aspirations et valeurs profondes

Les 4 modèles d'interaction



Pourquoi c'est difficile

- Les médecins maltraitent leurs collègues à venir: concours multiples, externat violent, accompagnement limité
- La discipline « biomédicale » normalise beaucoup, mes dans des cases simplificatrices
 - Ce qui n'est pas normal peut être vu comme une anomalie
 - Volontée de normalisation de reassurance
- Ce qui n'a pas d'explication ou de prise en charge est source d'angoisse

La peur du médical...



1- Violences...

Violences gynécologiques: grand sujet de débat actuellement.
Nombreuses personnes qui verbalisent un vécu douloureux de consultation.

« violence »: latin *vis* et *violentia*, qui se rapproche du terme *violare*, qui veut dire violer. La violence : c'est le viol de l'autre.

La violence est une attaque de l'inter-subjectif. L'altérité n'est plus. Si l'on est violent, c'est que l'on tue le Sujet en face de nous ou qu'il n'existe pas dès le départ.
La violence fait effraction, ça fait violence, ça heurte, ça brise, ça déchire le Sujet.

Il est impossible de savoir ce qui est violence pour l'autre. **On ne peut pas se mettre à la place de l'autre.** Ainsi, rien ne remplace la parole : parole de la personne et parole du professionnel sur l'acte médical.



Quelle attitude adopter en tant que professionnel ?

- POUR EVITER UN VECU DE VIOLENCE:
- -Il y a une plus grande possibilité qu'une personne vive comme violent un geste médical lorsque celui-ci fait écho à un vécu ancien ou actuel de violence, qu'il soit obstétrical, conjugal ou autre.
- -**Rien ne remplace la parole.** Par exemple, lors d'un geste médical pouvant être douloureux, le professionnel, en verbalisant, en expliquant, ce qui va se passer, peut permettre à la femme d'éviter une violence du Réel, et d'être dans ce qui est du registre de la souffrance parlée, de la symbolisation.
- Ainsi, pour réduire le risque de vécu de violence, il est essentiel de **verbaliser en anticipant chaque geste, après accord de la personne**, et d'expliquer les sensations qu'ils peuvent provoquer. **La personne doit pouvoir se sentir sujet de sa consultation, dans un échange.**

A photograph of a large crowd at a night event, likely a pride parade. In the center, a large transgender flag (light blue, pink, and white horizontal stripes) is held up, featuring a white transgender symbol. The background shows a city street with buildings and trees, and other people in the crowd. The text "Et les personnes transgenres dans tout ça ?" is overlaid in white cursive font.

*Et les personnes transgenres
dans tout ça ?*

10 choses souhaitées par les personnes trans et non binaires :

1. La sexualité et le genre sont deux choses différentes
2. Parler à des étrangers à propos de ces deux choses est inconfortable.
3. Les personnes non binaires existent
4. Les noms, les pronoms et les marqueurs de genres sont importants
5. Ne me parlez pas de mes organes génitaux sauf si c'est nécessaire médicalement.
6. L'examen génital et l'examen des seins sont inconfortables pour beaucoup de personnes et peuvent l'être particulièrement pour moi.
7. Les bloqueurs de puberté et les hormones d'affirmation peuvent me sauver la vie
8. Formez votre équipe aussi. Beaucoup d'entre nous ont eu des consultations ayant mal commencé particulièrement lors de l'admission. Cela peut m'empêcher de m'exprimer.
9. Si je suis dans une phase déprimée et anxieuse, ce n'est probablement pas parce que j'ai des problèmes avec mon identité, mais parce que tous les autres en ont.
10. Faites-moi savoir si vous êtes avec moi.

Une violence institutionnalisée

Protocole « HAS » des 2 ans pour le remboursement avec accord tripartite

Le permis de souffrir



Maladresse n'est pas violence

Perseverare autem diabolicum

Réapprendre à parler

Mffffff...

Bonjour Madame Elbe. Veuillez vous assoir.

Dites-moi, qu'est-ce qui vous amène aujourd'hui ?

Avez-vous été opérée quand vous étiez jeune fille ?

Avez-vous déjà été enceinte ?

Êtes-vous avec un partenaire actuellement ?

Prenez-vous une contraception ?

De quand date votre dernier examen gynécologique ?

Avez-vous eu un examen des seins dernièrement ?

Bravo pour être venue aujourd'hui. Vous êtes une femme très courageuse ! »

Plutôt (à améliorer encore...)

- Bonjour Camille Elbe. Veuillez vous assoir.
- J'ai cru comprendre que vous étiez en questionnement. Camille est bien le prénom que vous souhaitez que j'utilise ? Pour les pronoms, lequel souhaitez-vous que j'utilise ? Il ? Elle ? Ici ou un autre pronom ? Vous souhaitez que l'on vous appelle Monsieur, Madame ou autrement ?
- Avez-vous été opérée quand vous étiez enfant ou ado ?
- Est-ce qu'une grossesse vous est déjà arrivée ?
- Êtes-vous actuellement en couple ? Vos rapports sont-ils à risque de grossesse ?
- Avez-vous eu un dépistage des cancers pelviens ?
- Avez-vous déjà eu un examen du thorax ? Comment souhaitez-vous que je nomme cette zone ?
- Merci pour votre confiance. »

Limiter les biais implicites

- Remplacement de stéréotypes : se rendre compte en consultation, lors des interactions avec la personne que nos réponses sont basées sur des stéréotypes. En prendre conscience pour ajuster les réponses.
- Individualisation : Voir la personne comme un individu et non pas une personne appartenant à un groupe stéréotypé.
- Prise de perspective : être empathique et se demander comment la personne doit se sentir dans cette situation.
- Se former aux besoins spécifiques des personnes LGBT+
- Augmenter les chances de donner des soins aux personnes LGBT+ : prendre contact avec des collègues ayant de l'expérience et de la pratique chez les personnes LGBT+.

Waryold JM, Kornahrens A. Decreasing Barriers to Sexual Health in the Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer Community. *Nurs Clin North Am.* sept 2020;55(3):393-402.

*La
différence
est une
force*

Former les équipes à l'accueil (prénom, prénom d'usage)

Salle d'attente inclusive (messages, poster) sans être communautariste

Toilettes non genrées

Appeler la personne (heure de rendez-vous, monsieur-madame, prénom s'il est sûr)

Utiliser les mots de la personne

Changer les formulaires hétéro-cis normés (père, mère)

Mais pas toujours

Mauvais prénom ou pronom -> détresse, ridicule, voire de la violence en salle d'attente

Deutsch MB, Buchholz D. Electronic health records and transgender patients--practical recommendations for the collection of gender identity data. J Gen Intern Med. juin 2015;30(6):843-7.

Les exemples

Quelques cas choisis. Les prénoms ne correspondent pas toujours pour des raisons d'anonymat

Judicaël

Homme trans de 29 ans

Parcours express / Patient Alpha

- Consultation le 4 juin 2021
- Autodétermination
- Prénom changé. Pronom Il pour les enfants, elle pour elle
- Pas de prise hormonale, mais réfléchit
- A fait la « mastec » dans une ville improbable à des centaines de kilomètres car refusé par tous les autres chirurgiens
- Vient en consultation pour une hystérectomie

Ne pas rajouter de la violence

- Entourage familial difficile
 - Famille
 - Conjointe qui freine autant qu'elle peut la transition
- Mégenrage au quotidien

Julie

Femme trans de 24 ans

Parcours express

- Dutch protocol complet avec hormones d'affirmation
- Changement d'état-civil
- Travaille dans la mode
- Transition terminée depuis des années
- Consultation avec sa mère en salle d'attente
- Consultation gynécologique / hormonothérapie

Ne pas rajouter de la violence

- Prise en charge chirurgicale suboptimale
- Prise en charge endocrinologique suboptimale
- Patiente seule pas soutenue par la « commu »
- Terrorisée en consultation d'avoir à s'outer

Y-a-t-il un.e pilote dans l'avion ?

Mode passif

- L'incompétence médicale n'est pas ressentie
- L'incompétence est vécue comme une fatalité
 - « Parce que je le veux bien »

Mode actif

- Le capitaine contraint le pilote
- Violence des soignés vers les soignants

Sandra

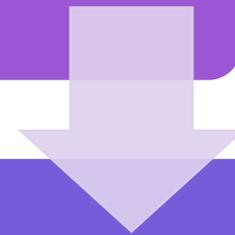
Femme trans de 62 ans

Parcours express

- Transition tardive à 62 ans
- Chirurgie pelvienne faite en Belgique suboptimale
 - Mais pas chère (2000 euros)
- Arrêt des hormones pour un AIT après la chirurgie
- Consultation pour douleurs vaginales

Une transition vécue comme facultative par les médecins

Arrêt des hormones sans réfléchir aux conséquences



Soins post-opératoires inconnus des praticiens

- Et de la personne elle-même !

Lyron

Personne non binaire de 23 ans

Parcours express

- Transition transmasculine en fin d'adolescence avec mise sous hormones, « mastec », hystérectomie avec ovariectomie
- Changement d'état-civil
- Décide d'arrêter la testostérone pour passer aux estrogènes

« Détransition » et alors ?

- Acceptation de la mobilité dans l'expression de genre
 - Pas un échec de l'équipe médicale / de la personne
 - Pas une rupture de contrat
- Accompagnement médical démarche de soin pas une recherche de vérité

Thelma

Femme trans de 48 ans

Parcours express

- Gynécologue-Obstétricienne
- Coming-in très difficile
 - Connait le jugement des psychiatres, collègues sur les « transsexuels »
 - Autoadministration hormonale pour éviter le coming-out, le passage en pharmacie pendant presque un an
- Coming-out à 46 ans quelques semaines avant le 4 juin 2021



Nous pouvons être nos pires ennemi·e·s

- Si autophobie importante
- Violence médicale qui existe mais fausse excuse pour ne pas de lancer
 - Ou pour ne pas avancer sur un « retour de vague »
- Ne pas être seul·e

Merciiiiiiiii!
