

Accès aux soins d'urgence pour les personnes transgenres

Maëlle Donnat, Mélissa Flück, Livio Rama, Juliette Renaud, Léa Roulin

Introduction

La National Academy of Medicine's Board définit la population transgenre comme : « Les individus ayant une identité de genre qui diffère de leur sexe assigné à la naissance ou dont l'expression de genre varie de manière significative de ce qui est traditionnellement associé ou typique à ce sexe. [...] » [1]. Selon l'OFSP, de nombreuses études mettent en évidence les vulnérabilités de cette population : risque accru de précarité socio-économique, dépression, discrimination, harcèlement, abus de substances, etc. [1 ; 2]. La littérature, majoritairement nord-américaine [1 ; 3], a montré une limitation de l'accès aux urgences, tout en proposant différentes solutions. Malheureusement, en Europe et principalement en Suisse, les données épidémiologiques sont inexistantes [3] et les études sur la question très pauvres. Ainsi, notre objectif principal était de savoir si les personnes transgenres ont le même accès aux soins d'urgence que le reste de la population dans notre région.

Méthode

Nous avons procédé à une étude qualitative basée sur une approche en « miroir », en interviewant des professionnels de la santé et des représentants d'associations de personnes transgenres, sur les mêmes points. Pour cela, nous avons d'abord effectué une revue de littérature qui nous a permis d'acquérir les connaissances de base sur le sujet ainsi que de créer notre grille d'entretien. Nous avons sollicité onze différents intervenants : des représentants d'associations (Agnodice, Profa, Checkpoint, Vogay), des médecins urgentistes d'un hôpital public universitaire et d'une clinique privée, une infirmière de tri, des médecins, des psychologues et un juriste spécialisés dans la problématique transgenre. Ces derniers ont répondu à des entretiens semi-structurés, conduits en face à face par groupe de deux à trois. Ce questionnaire s'articulait autour de quatre thèmes : la communauté, l'accès aux soins, la formation et le droit. Il comportait, par thème, une question ouverte.

Résultats

Concernant la communauté, les représentants d'associations nous ont appris que le genre s'échelonne sur un spectre et est individuel. Il est donc difficile d'en tirer des généralités. Cependant, ce point ne ressortait pas des réponses du personnel hospitalier. Toutefois, les deux côtés s'accordent sur le fait qu'il s'agit d'une minorité avec des besoins médicaux propres et certaines fragilités médicales, économiques et sociales. Finalement, ils admettent que la stigmatisation est en partie induite par la médicalisation et la psychiatrie encore présentes dans les représentations, bien que ce soit en amélioration.

Quant à l'accès aux soins d'urgence, tous les intervenants affirment qu'il y a des obstacles. Premièrement, les médecins plus sensibilisés sur la problématique transgenre expriment, à l'instar des représentants, une forme de maltraitance institutionnelle, telle qu'une curiosité « mal placée ». C'est une des raisons pour laquelle un réseau médical parallèle, comme Checkpoint, a été créé. Deuxièmement, certains intervenants sont d'avis qu'il y a un évitement ainsi qu'un renfermement sur soi de la part des personnes transgenres. Pour finir, la majorité des intervenants considère le *coming out* forcé, qui intervient surtout lorsqu'il y a une discordance entre l'état civil et l'apparence physique, comme un problème. La binarité sur le genre du questionnaire d'admission et la non-transmission de l'information au sein du personnel force le patient à affirmer son identité plusieurs fois. Tout cela peut significativement nuire à l'alliance thérapeutique.

Au sujet de la formation du personnel d'urgence, les deux parties s'accordent sur le fait qu'elle est pauvre et qu'elle constitue le principal obstacle à la prise en charge. Du côté du personnel hospitalier, bien que le manque évident de formation soit relevé, l'obligation de prioriser les formations rend difficile l'insertion de cours postgrades sur le sujet. Cependant, il est inacceptable, selon les représentants, d'écarter des minorités à cause de considérations statistiques. Actuellement, il n'existe que des formations ponctuelles et/ou optionnelles. Le sujet est très brièvement abordé durant le Bachelor de médecine.

Finalement, au niveau du droit suisse, seuls les représentants des associations sont au courant de l'absence de loi spécifique. De leur côté, certains membres du personnel hospitalier ont cité les Droits de l'Homme, ainsi que le fait qu'ils ne soient pas toujours appliqués.

Discussion

Théoriquement, l'accès aux soins d'urgence pour les personnes transgenres est identique au reste de la population, mais en réalité, notre travail montre que ce n'est pas le cas. D'une part, les personnes transgenres peuvent faire preuve d'autocensure par crainte de stigmatisation, parfois liée à des expériences négatives. D'autre part, la prise en charge peut être impactée par de potentielles méconnaissances, discriminations et stigmatisations de la part du personnel soignant, pouvant mener à une forme de maltraitance. Selon la plupart de nos intervenants, cela est majoritairement dû à un manque de formation plutôt qu'à une mauvaise volonté. Ces problèmes ressortent aussi de la littérature canadienne et américaine récente [1 ; 3].

L'ensemble des réponses récoltées dans ce travail permet d'envisager plusieurs pistes d'améliorations. Tout d'abord, différents progrès peuvent se faire du côté administratif, notamment au niveau du questionnaire d'admission et de la transmission de l'information. Concernant le questionnaire, plusieurs solutions ont été proposées, comme ajouter une ligne pour l'appellation d'usage, ajouter une case supplémentaire, poser une question ouverte sous "sexe" ou tout simplement retirer la question. La littérature [3 ; 4] et les intervenants se rejoignent sur ces propositions, mais nous ne retrouvons pas de solution unanime. Il est intéressant de noter que les médecins, par crainte d'être stigmatisants, possèdent une attitude plus prudente concernant les propositions de modifications administratives que les représentants des usagers concernés.

Comme certains auteurs [3] l'ont souligné, nos interlocuteurs ont mis en avant l'importance cruciale d'améliorer la formation pour tous. Même s'il paraît difficile d'intégrer une formation spécifique pour chaque minorité, une approche transversale pourrait être incluse dans le cursus médical et infirmier, afin d'améliorer les connaissances médico-sociales.

Une des attentes de certains de nos intervenants concernant le droit des personnes transgenres est l'instauration d'une protection contre la transphobie. Cela aurait un impact plus large sur la société et faciliterait ainsi l'accès aux soins des personnes transgenres. En outre, une proposition de modification du code civil afin de faciliter le changement d'état civil est en cours, résolvant en partie les problèmes administratifs rencontrés aux urgences. Toutefois, les avis sur la mise en place de lois spécifiques pour les personnes transgenres divergent. En effet, le risque de cette démarche serait de poser un cadre trop restreint qui exclurait les personnes transgenres non-conformes aux critères de la loi.

Notre travail a permis de mettre en lumière un sujet peu connu en Suisse. L'approche en « miroir » a apporté des points de vue complémentaires et interdisciplinaires sur la problématique, tandis que les questions ouvertes de nos entretiens ont rendu possible la considération de différents aspects du problème.

Au vu du temps imparti, ce travail comporte de nombreuses limites, notamment au niveau du nombre d'intervenants. Nous n'avons donc pas eu l'occasion d'interroger un anthropologue et/ou un sociologue qui auraient pu nous apporter une vision complémentaire. De plus, l'approche qualitative n'a pas fait apparaître l'approche en « miroir » autant que ce que nous attendions. Des questions plus fermées ou un questionnaire supplémentaire à l'interview auraient potentiellement permis de mieux faire ressortir d'éventuelles divergences d'opinion. Des études plus larges seraient nécessaires pour approfondir ces questions, très peu investiguées dans notre région.

En conclusion, la problématique des personnes transgenres aux urgences apparaît être une conséquence des représentations et méconnaissances de la collectivité sur un sujet encore relativement « tabou ». Le service des urgences étant un épiphénomène de la société, une modification profonde des mentalités permettrait de donner une place à cette communauté à tous les niveaux et de laisser l'individualité s'exprimer. Pour l'avenir, il est nécessaire de développer des solutions d'amélioration, par exemple, en s'inspirant des modèles anglo-saxons, qui ont une meilleure insertion communautaire de cette population.

Références

1. Gorton RN, Berdahl CT. Improving the quality of emergency care for transgender patients. *Ann Emerg Med.* 2018; 71(2) :189-192. doi : <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2017.12.003>
2. Office fédéral de la santé publique OFSP. Bag.admin.ch [En ligne]. Les personnes transgenres; 2018 [cité le 27 juin 2018]. Disponible : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/nationales-programm-hiv-und-andere-sexuell-uebertragbare-infektionen/zielgruppe-mit-erhoehtem-expositionsrisiko-achse2/transmenschen.html>
3. Samuels EA, Tape C, Garber N, Browman S, Choo EK. Sometimes you feel like the freak show: A qualitative assessment of emergency care experiences among transgender and gender-nonconforming patients. *Ann Emerg Med.* 2018; 71(2) :170-182. doi : <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2017.05.002>

Mots clés

Transgenre ; Urgences ; Prise en charge ; Accès

JE FAIS UNE CRISE CARDIAQUE DOCTEUR, PAS BESOIN DE REGARDER ENTRE MES JAMBES!

LES DIFFICULTÉS D'ACCÈS AUX SOINS D'URGENCE POUR LES PERSONNES TRANSGENRES

Maëlle Donnat, Mélissa Flück, Livio Rama, Juliette Renaud, Léa Roulin

INTRODUCTION

Qu'est-ce qu'une personne trans* ?

C'est une personne dont l'identité de genre - conviction d'être homme, femme ou autre - ne correspond pas au sexe qui lui a été attribué à la naissance. (1)

Environ 1 personne sur 200 s'identifie comme transgenre en Suisse. (2)

Pourquoi ce sujet ? Pour acquérir des connaissances sur un thème très peu abordé dans notre cursus.

Pourquoi les urgences ? Parce que c'est un endroit où on ne peut pas choisir son médecin.

Données en Suisse ? Elles sont pauvres, contrairement à celles des anglo-saxons.

But ? Déterminer les obstacles de l'accès aux soins d'urgence de cette population.

Trans* = transgenre, transidentitaire

Le saviez-vous ?

Les hommes trans* ont reçu le sexe féminin à la naissance et les femmes trans*, le sexe masculin. (1)

OBJECTIFS

- Evaluer s'il existe d'éventuelles restrictions dans l'accès aux soins d'urgence pour les personnes transgenres.
- Identifier les possibles obstacles perçus par les personnes transgenres dans leur accès aux soins d'urgence.
- Evaluer s'il existe des difficultés pour le personnel d'urgence dans l'accueil des personnes transgenres.
- Décrire, si identifiable, la nature de ces difficultés.
- Recueillir des points de vue interprofessionnels quant à cette question.
- Comparer les propos recueillis entre les professionnels de la santé et les représentants d'associations de personnes transgenres.

MÉTHODOLOGIE

- Revue de littérature
- Approche en « miroir » entre professionnels de la santé et représentants d'associations de personnes transgenres
- 11 entretiens semi-structurés, analysés de manière descriptive et qualitative
- Personnes interrogées: représentants d'associations (Agnodice, Profa, Checkpoint, Vogay), médecins urgentistes (hôpital public universitaire/clinique privée), infirmière de tri, médecins, psychologues et juriste spécialisés dans la problématique transgenre

Remerciements:

Nous tenons à remercier toutes les personnes que nous avons interviewées pour la réalisation de notre projet. Un grand merci tout particulièrement à notre tutrice Dre. Fischer Fumeaux, pour ses conseils et son aide précieuse.

Références:

(1) Equipe de rédaction de TGNS (Transgender Network Switzerland). Trans*: Brochure d'information rédigée par des personnes trans* pour les personnes trans* et pour les autres. Sarnen: Abächerli Media SA; 2017.

(2) Information | Transgender Network Switzerland [En ligne]. Zürich; [cité le 02 juillet 2018]. Disponible: <https://www.tgns.ch/fr/information-2/>

(3) Gorton RN, Berdahl CT. Improving the quality of emergency care for transgender patients. Ann Emerg Med. 2018; 71(2):189-192. doi: <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2017.12.003>

(4) Office fédéral de la santé publique OFSP. Bag.admin.ch [En ligne]. Les personnes transgenres; 2018 [cité le 27 juin 2018]. Disponible: <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/nationales-programm-hiv-und-andere-sexuell-uebertragbare-infektionen/zielgruppe-mit-erhoehtem-expositionsrisiko-achse2/transmenschen.html>

(5) Baral S. What it's like being transgender in the emergency room. National Geographic [En ligne]. 2018 [cité le 18 juin 2018]. Disponible: https://news.nationalgeographic.com/2018/03/transgender-health-emergency-rooms-training-hospitals-science/?utm_source=Facebook&utm_medium=Social&utm_content=link_fb20180319news-transgender-ER&utm_campaign=Content&sf184974265=1

Logos: freepik.com

Si on n'a pas soi-même une expérience trans*, comprendre n'est pas nécessairement une possibilité. Ce n'est pas le but. Le but est de faire de la place pour ce qu'on ne pourra jamais comprendre.

— National Geographic (5)

COMMUNAUTÉ

Une population vulnérable | Besoins médicaux propres et risques accrus de situation socio-économique défavorisée, IST, dépression, discrimination, harcèlement, abus de substance, etc. (3 ; 4). Les intervenants admettent que la stigmatisation est en partie induite par la médicalisation et la psychiatrisation, encore présentes, bien que ce soit en amélioration.

Ce que les représentants ont mis en avant, contrairement au personnel hospitalier, est que le genre s'échelonne sur un spectre (non binaire) et est individuel. Il est donc difficile d'en tirer des généralités.

Avis non partagés par tous les intervenants

ACCÈS

Une alliance thérapeutique en péril | Coming out forcé : surtout lors de discordance entre état civil et apparence physique. Le questionnaire binaire et la non-transmission de l'information entre les professionnels de la santé forcent le patient à affirmer son identité plusieurs fois.

Maltraitance institutionnelle : exprimée uniquement par les médecins spécialisés sur la problématique et les représentants ; mène à la création d'un réseau parallèle de soin.
Inaccessibilité : certains intervenants sont d'avis que les personnes transgenres évitent les urgences et qu'une fois sur place, elles sont renfermées sur elles-mêmes.

FORMATION

Un manque évident | La pauvreté générale de formation constitue la cause principale de la mauvaise prise en charge.

Le personnel hospitalier relève l'obligation de prioriser les formations, ce qui rend difficile l'insertion de cours postgrades sur le sujet. Cependant, pour les représentants, il est inacceptable d'écarter les minorités à cause de considérations statistiques.

ACTUELLEMENT

- Formations ponctuelles, uniquement sur demande
- Formations postgrades optionnelles dans le cadre de la violence et des populations vulnérables
- Env. 2h en Bachelor de médecine
- Rien pour le reste des professions (infirmiers, accueil, psychologues) selon nos intervenants

DROIT

Une invisibilité aux yeux de la Loi suisse | Absence de loi spécifique mais protection identique au reste de la population par les Droits de l'Homme. Malgré tout, l'accès aux soins d'urgence peut être impacté par un problème d'application de la Loi. Au niveau de la transphobie, il n'y a pas de textes de protection.

Contrairement à certains membres du personnel hospitalier, les représentants des associations connaissent l'absence de loi spécifique.
L'instauration de lois spécifiques pour les trans* n'est pas soutenue par tous nos interlocuteurs, le cadre serré des lois pouvant mener à un risque d'exclusion de certaines personnes trans* marginales.

DISCUSSION

Notre travail a permis de mettre en lumière un sujet peu connu en Suisse : théoriquement, l'accès aux soins d'urgence pour les personnes trans* est identique au reste de la population, mais nos résultats montrent que ce n'est pas le cas. C'est pourquoi des études plus larges seraient nécessaires pour approfondir ces questions.

LIMITES

- Temps imparti
- Manque d'intervenants avec avis complémentaire (anthropologue, sociologue)
- Approche qualitative a peu fait transparaître l'approche en « miroir »

QUELLES SOLUTIONS ?

- Amélioration de la transmission entre professionnels
- Modification du questionnaire d'admission
- Formation du personnel hospitalier
- Protection contre la transphobie
- Modification du code civil pour le changement d'état civil

CONCLUSION

Finalement, la problématique des personnes trans* aux urgences apparaît être un reflet des méconnaissances et des mentalités de la collectivité, qu'il faut bouleverser. Reconnaître l'existence de ce problème ne suffit pas, il est donc nécessaire de prendre des mesures rapidement, notamment politiques et juridiques. Les modèles anglo-saxons montrent l'exemple en améliorant constamment la prise en charge et l'insertion communautaire de cette population.

À nous de le suivre!