

Abstract – Groupe n°12

Quels obstacles freinent l'établissement d'un réseau de professionnels sensibilisés et coordonnés autour des jeunes LGBTQI en questionnement d'identité de genre et/ou d'orientation sexuelle dans le canton de Vaud ?

Florian Baumgartner, Sébastien Duroux, Erin Gonvers, Marina Nascimento, Alexandra Rohner

Introduction

Le malaise des jeunes LGBTQI (*Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer/Questioning, Intersex*) face au système de santé est une réalité bien relayée dans la littérature scientifique. La suicidalité élevée (1,2) et la méconnaissance de certains risques dépassant largement le cadre des infections sexuellement transmissibles (3) sont autant de conséquences engendrées par un réseau de santé inadapté. Des solutions (guidelines, fondations) voient pourtant le jour mais les disparités persistent (4,5,6). Si les outils existent, quelles entraves gênent leur utilisation ?

Même s'il cerne des catégories définies, nous utiliserons le sigle LGBTQI pour désigner toute personne présentant une orientation sexuelle et/ou une identité de genre¹ dites atypiques. De plus, bien qu'elle ne soit pas la seule concernée, nous ciblons la population jeune (15-24 ans selon l'OMS) car les changements liés à l'adolescence rendent ces individus encore plus vulnérables.

Méthodes

Nous effectuons un état des lieux de la prise en charge des jeunes LGBTQI en questionnement sur leur identité de genre et/ou orientation sexuelle par le système de santé vaudois, le but étant de comprendre pourquoi il existe encore des lacunes et proposer des pistes d'amélioration.

Pour répondre aux objectifs, trois méthodes ont été retenues. Tout d'abord, nous avons tiré nos renseignements de la revue de littérature. Nous avons également créé un questionnaire anonyme en ligne (Qualtrics: plateforme sécurisée) destiné à la population générale. Finalement, nous avons mené des entretiens semi-structurés avec différents acteurs du système de santé: un gynécologue, un généraliste, une psychologue pour Agnodice², un médecin de la Division Interdisciplinaire de Santé des Adolescents (CHUV), un agent communautaire du CheckPoint³, trois infirmières scolaires, un anthropologue à l'Institut Universitaire d'Histoire de la Médecine et de la Santé Publique et un jeune adulte transsexuel.

Résultats

Nous avons identifié plusieurs obstacles contre lesquels des pistes d'amélioration peuvent être suggérées. Pour commencer, la cohésion des structures existantes et adéquates peut être renforcée et encouragée afin d'établir une meilleure continuité des soins. Le comportement ouvert et non jugeant est également une qualité essentielle et requise pour subvenir aux besoins liés aux vulnérabilités spécifiques de cette population. Malgré une volonté de bienveillance générale, le cadre hétéronormatif, c'est-à-dire considérer par défaut que notre interlocuteur est hétérosexuel et cisgenre⁴, reste une entrave majeure à l'établissement d'une relation de confiance. En outre, le manque de formation et de sensibilisation des acteurs de la santé concernant cette minorité induit une méconnaissance responsable des disparités et lacunes de prise en charge. Nous pouvons aussi agir sur la visibilité des structures et de la problématique au travers d'interventions informant régulièrement la population. Ceci permet également de faire connaître les difficultés peu connues et donc sous-estimées des personnes LGBTQI. De plus, il faut souligner la complexité de mener des actions prévenant la marginalisation des personnes LGBTQI au sein d'un système de santé pour lequel cette thématique n'est pas prioritaire.

¹ sentiment profond d'appartenance à une identité féminine, masculine ou autre, indépendamment des caractéristiques biologiques et de l'orientation sexuelle

² fondation suisse qui se concentre sur la prise en charge des personnes transgenres de moins de 16 ans

³ centre de santé communautaire qui se concentre sur la prise en charge des hommes gay, des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et des personnes transgenres de plus de 16 ans

⁴ identité de genre où le genre ressenti correspond au genre assigné à la naissance

Pour finir, l'autorité, que ce soit le chef de service, le directeur de l'institution ou les directives sanitaires cantonales, est la seule instance à pouvoir diriger le maximum de ressources vers un but commun. Son accord est nécessaire à la validation et à la mise en place de toute action.

Discussion

Nos résultats évoquent alors l'idée d'un cercle vicieux. Les personnes LGBTQI craignent d'exprimer leur questionnement d'identité de genre et/ou d'orientation sexuelle. Ainsi, cette problématique a une faible visibilité et est interprétée à tort comme accessoire par le système de santé qui n'engage pas les moyens suffisants au comblement des lacunes. Cette pénurie de dispositifs dissuade alors la minorité LGBTQI de manifester leurs interrogations.

Notre thématique d'étude est englobée dans un système beaucoup plus large et ne rend pas compte de toute la complexité de la question. Par exemple, l'intersectionnalité n'est pas abordée. En effet, certains individus de la population LGBTQI cumulent d'autres caractéristiques marginalisantes telles qu'une origine étrangère ou un handicap notamment. Ainsi, même au sein de cette minorité, les niveaux de vulnérabilité divergent. Mentionnons également un éventuel biais de sélection: les professionnels ayant répondu à notre demande d'entretien font a priori partie des personnes les plus sensibilisées à la problématique, ce qui peut minimiser l'ampleur apparente de la méconnaissance. Finalement, il faut garder à l'esprit que les difficultés à aborder la sexualité ne sont pas spécifiques aux patients LGBTQI mais sont rencontrées face à tout patient.

Conclusion

Le système de santé vaudois semble muni de services adaptés aux vulnérabilités de la population LGBTQI. Cependant, il existe des disparités de prise en charge et c'est en améliorant l'organisation d'un réseau sensibilisé à cette thématique que l'on diminuera ces inégalités. Pour ce faire, il faut mobiliser les plus hauts niveaux hiérarchiques afin de casser le cercle vicieux dans lequel le réseau de santé se trouve en intervenant à tous les niveaux dont la cohésion, l'attitude, la formation, la priorité et la visibilité. Nous n'atteindrons cet objectif qu'en agissant sur les représentations individuelles régissant la société et donc le système de santé. L'attitude de ce dernier face aux personnes LGBTQI ne changera que si les représentations individuelles que l'on a de cette population évoluent. Chacun est concerné par le cadre hétéronormatif qui induit actuellement les plus grandes souffrances de cette population.

Références

- (1) Jen Wang & al. Suicidality and sexual orientation among men in Switzerland : Findings 3 probability. *Journal of Psychiatric Research* 2012;46:980-986.
- (2) R. Bize, E. Volkmar, S. Berrut, D. Medico, H. Balthasar, P. Bodenmann, H. J. Makadon. Vers un accès à des soins de qualité pour les personnes lesbiennes, gays, bissexuelles et transgenres. *Rev Med Suisse*. 2011;7:1712.
- (3) Groupe de travail santé PREOS (Prévenir le REjet basé sur l'Orientation Sexuelle et l'identité de genre chez les jeunes). Vers l'égalité des chances en matière de santé pour les personnes LGBT : le rôle du système de santé : état des lieux et recommandations. Lausanne;2012.
- (4) Soldati L, Hischier M, Aubry JM. Réseau de soins pour patients souffrant de dysphorie de genre. *Rev Med Suisse*. 2016;12:1557-60.
- (5) Mayer KH, Bradford JB, Makadon HJ, Stall R, Goldhammer H, Landers S. Sexual and sex minority health: what we know and what needs to be done. *Am J Public Health*. 2008; 98:989-95.
- (6) M.C. McNamara, H. Ng. Best practices in LGBT care : a guide for primary care physicians. *Cleve Clin J Med*. 2016; 531-541.

Mots clefs

LGBTQI; Jeunes; Genre; Réseau; Soins; Vaud; Disparité