

# J'AIMERAIS T'EN PARLER

## 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 et la méconnaissance de certains risques dépassant largement le cadre des IST sont autant de conséquences engendrées par un réseau de santé inadapté. Des solutions voient pourtant le jour mais les disparités persistent... 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 genre\* dites atypiques. Bien qu'elle ne soit pas la seule concernée, nous ciblons la population jeune (*15-24 ans*), car les changements liés à l'adolescence rendent ces individus encore plus vulnérables.

### Méthode

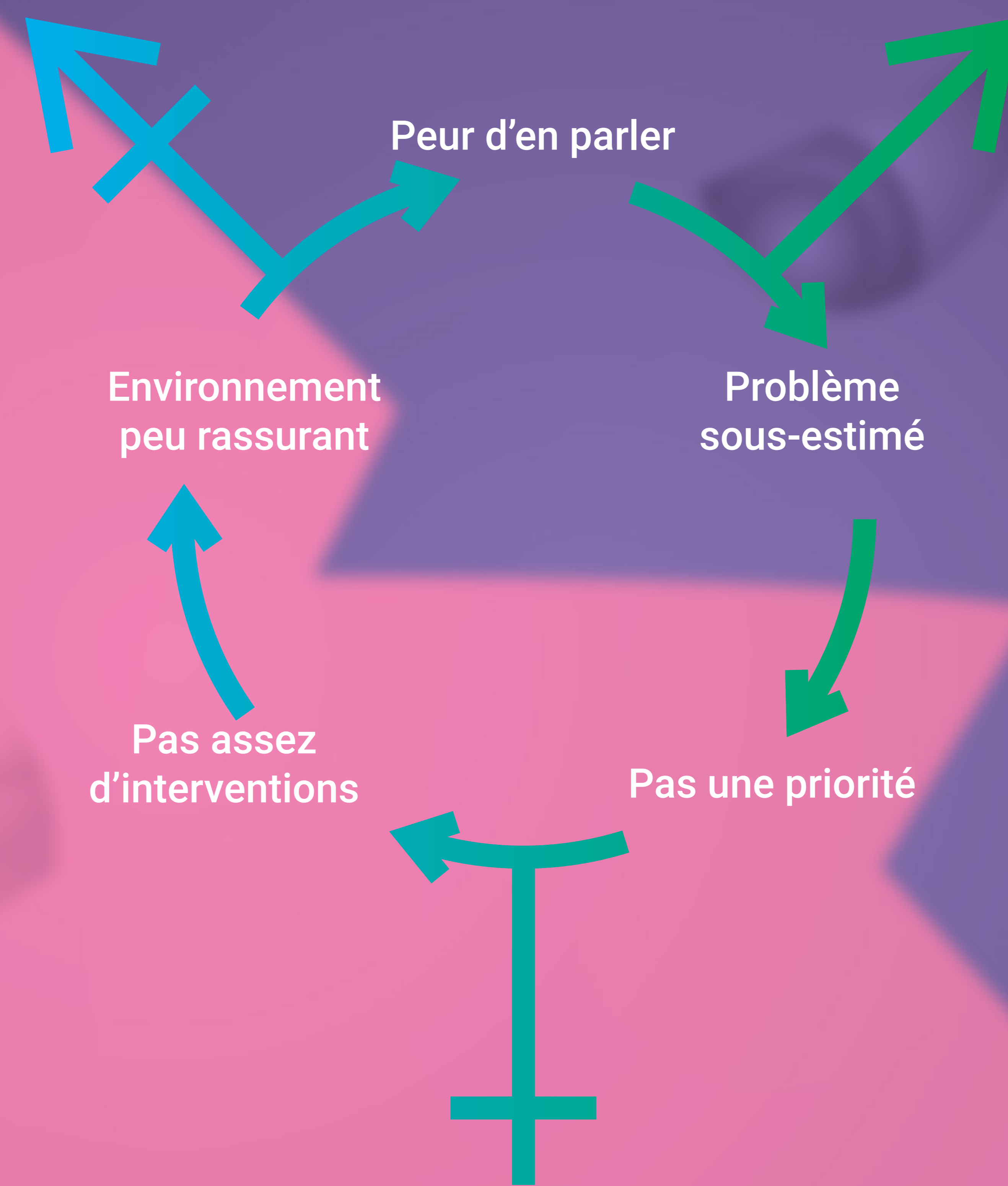
Objectifs du travail : Faire un état des lieux de la prise en charge des jeunes LGBTQI en questionnement sur leur identité de genre et/ou orientation sexuelle par le système de santé vaudois. Comprendre pourquoi il existe encore des lacunes et proposer des pistes d'amélioration.

Les moyens utilisés pour atteindre nos objectifs sont :

- Revue de littérature
- Entretiens semi-structurés avec divers intervenants du système de santé: un gynécologue, un généraliste, une psychologue d'Agnodice\*, un pédiatre de la DISA\*, un agent communautaire du Checkpoint\*, trois infirmières scolaires, un anthropologue IUHMSP\* et un jeune adulte transsexuel
- Questionnaire quantitatif et qualitatif anonyme en ligne (*Qualtrics: plateforme sécurisée*) destiné à une population large.

\*Définitions :

**Agnodice** : fondation suisse qui se concentre sur la prise en charge des personnes transgenres de moins de 16 ans; **Checkpoint** : centre de santé communautaire qui se concentre sur la prise en charge des hommes gay et les autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (*HSH*) et des personnes transgenres de plus de 16 ans; **Cisgenre** : identité de genre où le genre ressenti correspond au genre assigné à la naissance; **DISA** : Division interdisciplinaire de santé des adolescents (*CHUV*); **Identité de genre** : sentiment profond d'appartenance à une identité féminine, masculine ou autre, indépendamment des caractéristiques biologiques et de l'orientation sexuelle; **IUHMSP** : Institut Universitaire d'Histoire de la Médecine et de la Santé Publique.



### 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 nous nous trouvons, 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. Chacun est concerné par le cadre hétéronormatif qui induit actuellement les plus grandes souffrances de cette population.

### Résultats

#### Cohésion

Il existe des structures d'accueil adéquates et suffisantes pour la prise en charge des jeunes LGBTQI, mais le manque de collaboration au sein et entre ces structures altère la continuité des soins.

#### Attitude

Le comportement ouvert et non jugeant des acteurs de la santé est primordial 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 cisgenre\*, reste une entrave majeure à l'établissement d'une relation de confiance.

#### Formation

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.

#### Visibilité

Bien que relativement satisfaisante, la connaissance des diverses structures adaptées et du sujet doit continuer à être promue et renforcée au travers d'interventions informant régulièrement la population.

#### Priorité

Il est complexe de mener des actions prévenant la marginalisation des personnes LGBTQI car il ne s'agit pas d'une thématique prioritaire pour le système de santé.

#### Hiérarchie

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

#### Remerciements :

Dr Jacot-Guillarmod, V. Amstutz, et toutes les personnes ayant participé à notre travail

#### Références :

1. 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, bisexuelles et transgenres. *Rev Med Suisse*. 2011;7:1712.
2. 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.
3. M.C. McNamara, H. Ng. Best practices in LGBT care : a guide for primary care physicians. *Cleve Clin J Med*. 2016; 531-541.

#### Contact :

imco2017.fames@gmail.com