



Déclaration des liens d'intérêts

- Aucun conflit d'intérêt

Les besoins en médecine générale des personnes de la diversité sexuelle et de genre

Claire Ritz, Sara Arsever, Carmine Gauthier, Zoran Davidovic,
Arnaud Merglen, Melissa Dominice Dao

Contexte

- 1 personne sur 6 non exclusivement hétérosexuelle
- 2% s'identifient comme transgenres ou non-binaires
- Population plus à risque de certaines maladies
Maladies CV, cancer, MST, santé mentale
- Barrières d'accès aux soins plus importantes
- Préjudices, stéréotype et discrimination dans les soins
- Soins médicaux reçus de moins bonne qualité

Objectifs

- Le but de notre recherche est d'identifier et comprendre les besoins en médecine générale des personnes de la diversité sexuelle et de genre (DSG)

Méthodologie

- **Recherche qualitative** : entretien individuel semi-dirigé
- **Participant·es**: Personnes DGS de 18 à 65 ans, consultation chez MG < 10 ans dans la région du Grand Genève
- **Recrutement**
 - Cabinet médicaux, associations LGBTIAQ+
- **Echantillonnage raisonné** : diversité des personnes DSG (âge, genre, orientation sexuelle)
- **Récolte de données** : questionnaire basé sur la Technique de l'Incident Critique.

Méthodologie

- **Questionnaire :**

- Plusieurs incidents critiques positifs et négatifs.
 - « *Pouvez-vous me parler d'un événement marquant survenu chez un médecin généraliste que vous associez au fait d'être une personne de la diversité ?* »
- Préférences concernant le partage des informations (orientation sexuelle, identité et expression de genre et caractéristiques sexuelles)
- Interroge les personnes DGS sur leurs souhaits en matière de soins primaires qui répondent à leurs besoins.

- **Analyse :**

- Enregistrement audio et transcription des entretiens.
- Identification des incidents critiques, codage (inductif & déductif) et analyse thématique (MaxQDA)

Résultats

- 19 entretiens
- Age 25 à 56 ans (moy. 36.31)
- 102 incidents critiques identifiés
- Genre*:
 - Cisgenre (8), transgenre binaire (3), transgenre non-binaire (3), non-binaire (2), intersexe (1), en questionnement (3)
- Orientation sexuelle*:
 - Lesbienne (5), gay (5), pansexuel (4), bisexuel (2), queer (3), non-binaire (1), en questionnement (1)

Visibilité/invisibilité

- Invisibilité liée à l'hétéronormativité et la cisnormativité des professionnelles de santé et à l'absence d'inclusivité des institutions et des dossiers médicaux
- Patient-es doivent parfois choisir de se dévoiler (risque de violence et discrimination) ou rester invisible (risque d'erreur médicale)
- Conséquence: Impact sur la santé mentale et physique des patient-es

«Je trouve que c'est pas normal. Je me sens hors case, vous voyez. C'est ce que je disais une fois à une gynéco « mais il y a pas la case homosexuel-le dans votre truc ? » Il y a pas, on n'existe pas. Et ça c'est très frustrant.»
(Femme cisgenre; lesbienne)

« C'est plus difficile de corriger quelqu'un que de répondre à la question. Parce que c'est plus difficile de devoir interrompre quelqu'un pour lui dire « c'est pas comme vous dites ». Et je trouve que ça crée toujours une inquiétude aussi que ce soit des personnes pas bienveillantes avec ça.»
(Transgenre non-binaire; queer)

Expertise

- Difficulté des participant-es lors des prises en charge par les professionnelles de santé qui manquent de connaissance, compétences et attitudes inclusives
 - Connaissances en communication inclusive «de base» (MG, infirmier-es, réception)
 - Connaissances spécifiques (p.ex parcours médical de transition, intersexuation, risque MST chez femmes lesbiennes, santé mentale)
 - Adaptation des pratiques à leurs besoins spécifiques et leurs préférences
- Patient-es doivent souvent prendre le rôle d'expert-es dans la consultation médicale

Expertise

« Je dis : "oui j'ai une hystérectomie ". Et là vraiment le gars il a complètement bugué, parce que comme j'avais jamais été chez ce cabinet, ils m'ont tout de suite mis homme. Et puis genre vraiment... " euh oui ça devrait être bon ", enfin il a répondu à la question, mais il y a eu vraiment un blanc où j'étais là " je l'ai fait buguer, vraiment là il va plus redémarrer de la journée quoi ". »

(Transgenre non-binaire; queer)

« 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 et que c'est vrai j'ai tendance à ne pas aller aux rendez-vous médicaux pour cette raison-là»

(Non-binaire; pansexuelle)

Conclusion

- Les personnes de la diversité sexuelle et de genre :
 - Souhaitent se sentir en sécurité avec leur médecin généraliste et dans les institutions où ils ou elles se trouvent.
 - Souhaitent être pris en charge de manière professionnelle, respectueuse et inclusive, sans jugement
- Des soins sûrs et respectueux nécessitent :
 - Des compétences en communication : utilisation d'un langage neutre et inclusif
 - Des connaissances spécifiques sur la santé sexuelle et les traitements d'affirmation de genre
 - Que les professionnel·les de la santé s'intéressent pro-activement à ces questions pour inclure ces informations dans la prise en charge

Limitations

- Limitations :
 - 1 seule personne intersexe
 - Incidents critiques ne sont pas exclusivement limités à des situations en médecine générale
- Force
 - Identités des participant-es très diversifiées
 - Implication de personnes concernées à toutes les étapes du processus de recherche



Questions ?
