

**GUIDE  
DE BONNES  
PRATIQUES**

à l'égard des  
personnes trans  
en centre VCT

[www.cpzh.ch](http://www.cpzh.ch)

## Adresse bibliographique

Dirigé par	Checkpoint Zürich Konradstrasse 1, 8005 Zürich
	Sexuelle Gesundheit Zürich SeGZ Kanzleistrasse 80, 8004 Zürich
Auteur principal	Dr. med. Flavian Ruff (il/lui)
Chapitre Conseil	lic. phil. Hannes Rudolph (il/lui)
Chapitre Psychothérapie	Dr. med. Alexandra Staiber (elle/elle) MSc Raffael Berchtold (il/lui)
Avec l'aimable soutien de	May Freigang (sie/ihr) Mila Laffers (sie/ihr) Christopher Lehnherr (il/lui) Dr. med. Denise Borso (elle/elle) Benjamin Hampel (il/lui) Niklaus Schorp (il/lui) Bastian Baumann (il/lui) Francisca Boenders (elle/elle)
Mise en page	Lars Wolfer (il/lui)
Traduction allemand – français	Translingua AG
Edition française	Florent Jouinot (dey/dem; iel/ellui)
Avec le soutien financier de	Office fédéral de la santé publique OFSP

© mars 2022

## **Inhalt**

<b>1. Introduction</b>	1
<b>2. Glossaire</b>	2
<b>3. Contexte</b>	4
<b>4. Conditions préalables pour des soins de santé trans-inclusifs</b>	5
Formation continue	5
Cadre trans-inclusif	5
Assurance qualité	6
<b>5. Offre spécifique aux personnes trans</b>	6
Conseil	6
<i>Service spécialisé pour les personnes trans</i>	6
<i>Service de conseil par des pairs au Checkpoint</i>	7
Médecine	8
Psychothérapie	9
Synthèse des 3 piliers	10
<b>6. Centres VCT</b>	11
<b>7. Éléments essentiels</b>	11
<b>8. Littérature et ressources conseillées</b>	12
Ouvrages (en allemand)	12
Internet	12
<b>Bibliographie (en allemand)</b>	13

## **1. Introduction**

Le présent guide a pour but de fournir un document de référence actualisé pour proposer les soins de santé à bas seuil les plus complets et inclusifs possibles aux personnes trans, en particulier les dépistages du VIH et des autres IST. Ce rapport s'appuie sur des connaissances scientifiques mais aussi sur des connaissances empiriques rassemblées au Checkpoint Zurich au cours des dernières années. L'objectif est de transmettre un cadre d'action normatif permettant de couvrir au mieux les besoins des personnes trans dans le système de santé.

Après une explication des termes fréquemment utilisés, le rapport présente des informations de base, les conditions préalables à des soins de santé trans-inclusifs ainsi que les offres spécifiques aux personnes trans dans les centres VCT (conseil et dépistage du VIH et des autres IST).

Dans un esprit de participation et de consensus, ce rapport a été élaboré avec la collaboration de personnes trans. L'un des principes les plus importants de ce rapport est d'ailleurs «nothing about us, without us».

Dans l'ensemble, il existe encore peu de données dans la littérature scientifique concernant la santé des personnes trans dans le monde. Incontestablement, la recherche trans-inclusive doit être davantage développée et ce dans une approche intersectionnelle (Sauer & Nieder, 2019).

## 2. Glossaire

La recherche sur les personnes trans est en constante évolution, ce qui se reflète également dans le langage utilisé. Ce glossaire rassemble les termes actuellement utilisés, sans être exhaustif.

**Transition** – Evolution sur le plan social, physique et/ou juridique vers l'identité de genre propre à l'individu. Cette transition est très personnelle. Il s'agit d'un rapprochement vers sa propre identité de genre. Le terme de transformation, souvent utilisé auparavant, est à éviter. Comme l'assimilation du corps et du sexe (biologique) doit être remise en question de manière globale chez les personnes trans, il faut également porter un regard critique sur le terme «réassignation» et la notion de «changement de sexe». Les publications les plus récentes préfèrent parler de modifications corporelles (AWMF, 2018). En français le terme «transition (de genre)» est de plus en plus abandonné au profit de l'expression «processus d'affirmation (du genre/de son genre)».

**Cis** – Contrairement aux personnes trans, les personnes cis s'identifient au sexe qui leur a été assigné à la naissance.

**Genre social** – (en anglais : expressed gender), expression et rôle de genre

**Genderdivers** – Ce terme est de plus en plus courant dans les pays anglophones, parfois en association avec les termes transgender et genderdiverse people. En francophonie, on parle volontiers de diversité de genre, de pluralité des genres ou encore de créativité dans le genre ici plus particulièrement pour les enfants/jeunes dans une perspective d'exploration fluide.

### Genre

1. Dans l'usage linguistique dominant : construction déterminée par le sexe biologique, dont découle une pratique sociale par laquelle on assigne les personnes de manière binaire comme étant exclusivement des femmes ou des hommes. Cela s'accompagne d'attentes et de règles plus larges sur la manière dont les personnes doivent se comporter, s'habiller et se coiffer, sur leurs préférences, leurs intérêts, leurs professions et leurs loisirs, et sur les personnes par lesquelles elles sont attirées d'un point de vue romantique et/ou sexuel.

2. En médecine, le sexe renvoie à une combinaison de chromosomes, d'hormones, de gonades, d'organes sexuels internes et externes et de caractéristiques sexuelles secondaires.

3. Identité de genre. Définir son genre en se basant sur l'expérience subjective de sa propre identité constitue le modèle le plus précis disponible pour considérer la diversité des genres existante.

**Identité de genre** – la conscience intérieure profonde de son genre, le sentiment d'appartenance à un genre.

**Incongruence de genre** – nouvelle catégorie dans la classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM) de l'Organisation mondiale de la santé (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 11th Revision (ICD-11)) pour désigner les personnes trans, définie comme une non-concordance permanente entre l'identité de genre individuelle et le sexe assigné à la naissance sur la base des caractéristiques sexuelles physiques (WHO, 2018). La souffrance résultant de l'incongruence de genre est appelée dysphorie de genre.

**Intersexué·x·e·s – Intersexes** – Les corps personnes intersexuées ou intersexes ne correspondent pas aux normes médicales et sociales des corps dits masculins ou féminins en ce qui concerne leur sexe chromosomique, gonadique, hormonal ou anatomique. (Organisation Intersex International Europe, 2022).

**Non-binaires** – De nombreuses personnes s'identifient en dehors des catégories binaires masculines et féminines. Il existe de nombreuses désignations pour les identités non-binaires, par exemple **genderqueer**. Selon leur identité de genre, des personnes utilisent également les termes **genderfluid** (identité de genre changeant en fonction de la situation et du temps), **agender** (aucune identité de genre), **bigender** (identité de genre à la fois masculine et féminine), **demigender** (identification partielle à une identité de genre, p. ex. demiboy/demigirl). Comme il n'existe pas de pronom neutre sur le plan du genre pour désigner les personnes non binaires en français, des néo-pronoms ont vu le jour ces dernières années. Certains ont été construits sur le modèle d'autres pays, d'autres combinent des pronoms connus ou ont été nouvellement créés.

Néo-pronoms les plus couramment utilisés dans l'espace linguistique français:

iel  
iels  
ille  
illes  
ellui  
elleux

**Orientation sexuelle** – L'orientation sexuelle est indépendante de l'identité de genre. Les personnes trans ont des orientations sexuelles tout aussi différentes que les personnes cis. L'orientation sexuelle peut évoluer au cours de la transition.

**Trans** – terme générique pour désigner l'ensemble des personnes qui ne s'identifient pas (ou pas totalement) au sexe qui leur a été assigné à la naissance. Généralement utilisé comme adjectif, ce terme générique a été choisi par la communauté trans elle-même. Transgenre ou transidentité sont également des termes courants. Le terme transsexuel n'est plus utilisé notamment pour distinguer de façon claire l'identité de genre de l'orientation sexuelle, le genre de la sexualité.

**Femme trans** – Une femme (identité de genre féminine) qui a été assignée au sexe masculin à la naissance.

**Homme trans** – Un homme (identité de genre masculine) qui a été assigné au sexe féminin à la naissance.

**VCT** – *Voluntary Counselling and Testing* (conseil et dépistages volontaires du VIH et des autres IST). Désigne un modèle d'intervention de prévention du VIH et des autres IST ayant fait ses preuves au niveau international. Les centres VCT au sens strict du terme désignent les centres de dépistage publics dans les hôpitaux ou les centres de dépistage privés travaillant en lien étroit avec les hôpitaux, ou encore les centres de dépistage et de conseil anonymes.

### **3. Contexte**

Élaborés en 2006 et complétés en 2017, les Principes de Jogjakarta décrivent les droits humains applicables au niveau international en ce qui concerne l'orientation sexuelle et l'identité de genre (Yogyakarta Principles (2006), Yogyakarta Principles Plus 10 (2017)). Ils constituent la base des droits des personnes trans, notamment au regard de la santé sexuelle.

Malgré ces directives universelles, les personnes trans sont souvent exposées à la stigmatisation, à la discrimination, à la violence et au rejet. Cela se reflète par exemple dans le taux de suicide, nettement plus élevé chez les personnes trans. Les données mondiales montrent une prévalence des tentatives de suicide comprise entre 32 % et 50 % chez les personnes trans (Virupaksha, Muralidhar, & Ramakrishna, 2016).

Selon la théorie du stress minoritaire de Meyer (Meyer I., 1995 ; Meyer I., 2003), les membres des minorités sexuelles et de genre sont exposé·x·e·s à des niveaux de stress plus élevés à cause de la discrimination, avec des répercussions négatives sur leur santé psychique et physique. Elle explique par la même la vulnérabilisation particulière des personnes trans. Les personnes trans sont plus souvent exposées à toutes formes de violence que les personnes cis. Souvent, les personnes trans - en particulier après la révélation de leur transidentité - doivent abandonner leur environnement familial et reconstruire leur réseau social. À cause d'un statut socio-économique moyen plus faible, souvent malgré un niveau d'éducation plus élevé que la population générale (Franzen & Sauer, 2010), les personnes trans sont également plus souvent contraintes de recourir au travail du sexe (Jaspal, Kennedy, & Tariq, 2018). Cela augmente le risque d'infection par le VIH ou d'autres infections sexuellement transmissibles et d'expériences violentes répétées.

Le concept d'intersectionnalité décrit l'imbrication de différentes catégorisations génératrices d'inégalités telles que le genre, l'ethnicité, la classe sociale, la nationalité, la sexualité et l'âge (Küppers, 2014). À cet égard, les personnes trans font souvent face à plusieurs facteurs de marginalisation. Les discriminations multiples qui en résultent augmentent encore davantage leur vulnérabilité.

Avec l'adoption de la CIM-11 par l'OMS (publication en 2018, en vigueur depuis le 1er janvier 2022 (WHO, 2018)), le diagnostic de transsexualisme (CIM-10) disparaît enfin des maladies mentales. L'incongruence de genre est désormais classée dans le chapitre de la catégorie 17 «Affections liées à la santé sexuelle», qui n'a plus de lien avec les troubles mentaux. Il s'agit d'une étape importante dans la dépathologisation des personnes trans.

Outre les nombreuses expériences de discrimination dans la vie quotidienne des personnes trans, il convient de souligner les obstacles dans l'accès aux soins de santé qu'elles rencontrent (Eyssel, Koehler, Dekker, Sehner, & Nieder, 2017). Les discriminations dans le domaine de la santé sont très répandues. La marginalisation sociale et les préjugés des soignant·x·e·s ont un impact négatif sur la qualité des soins, y compris dans le domaine de la médecine générale et des soins primaires. L'expérience montre que des interrogatoires inutiles et intrusifs ainsi qu'un accès restrictif au traitement augmentent le stress minoritaire et renforcent la stigmatisation (Ellis, Bailey, & McNeil, 2015). Il existe un fort besoin en offres à bas seuil trans-inclusives.

## **4. Conditions préalables pour des soins de santé trans-inclusifs**

Les principes présentés ici sont valables pour tous les établissements de santé. La World Professional Association for Transgender Health (WPATH) publie depuis 1979 des recommandations pour la santé des personnes trans. La version actuelle des Standards of Care SoC, la septième, a été publiée en 2012 (Coleman, et al., 2012). La publication de la 8e édition est prévue en 2022.

En Allemagne, le guide S3 de l'Association des sociétés scientifiques et médicales (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, AWMF) est disponible depuis 2018. Il aborde les questions entourant le diagnostic, les conseils et les traitements dans le contexte de l'incongruence de genre, de la dysphorie de genre et de la santé des personnes trans (AWMF, 2018).

Bien entendu, les quatre principes éthiques fondamentaux de la biomédecine (autonomie, assistance, prévention des dommages, équité (Beauchamp & Childress, 2019)) doivent également être pris en compte dans la prise en soin des personnes trans.

### **Formation continue**

Pour mettre en œuvre les lignes directrices actuelles dans les établissements de santé, il est indispensable que les professionnel·x·le·s suivent une formation continue. Les congrès de l'EPATH, de l'USPATH et de la WPATH offrent de bonnes opportunités à cet égard. Des formations régulières en équipe sont importantes pour sensibiliser l'ensemble des employé·x·e·s au contact avec les personnes trans. À cet effet, le service spécialisé pour les personnes trans du Checkpoint Zurich met par exemple son expérience et son expertise à disposition. Il existe en outre différents concepts permettant de former les employé·x·e·s (p. ex. Trauma-Informed Care (Trauma-Informed Care Implementation Resource Center, 2021), théorie de l'universalité et de la diversité culturelle du soin selon Leininger (Leininger, 1998)).

### **Cadre trans-inclusif**

Pour les centres VCT en particulier, la mise en réseau et la visibilité au sein de la communauté trans sont élémentaires. Afin de réduire au maximum les obstacles à l'accès aux soins, l'offre doit être aussi peu contraignante que possible. Les offres walk-in (sur présentation spontanée), les consultations par des pairs et la possibilité de consulter anonymement sont des concepts ayant fait leurs preuves.

L'établissement de santé doit représenter un espace sûr pour les personnes trans. Un lieu, si possible exempt de discrimination et de stigmatisation, sans préjugés et acceptant pleinement toutes les identités de genre. Les convictions religieuses ou politiques et les préjugés à l'égard des personnes trans n'ont pas leur place dans les établissements de santé.

Outre un langage trans-inclusif, il est important, dès le premier contact, de demander activement aux personnes trans leur prénom d'usage et le(s) pronom(s) qu'elles utilisent. Certaines personnes trans utilisent des pronoms non binaires (p. ex. iel, iels) ou refusent d'utiliser des pronoms. Pour qu'une personne puisse se sentir en confiance, il est indispensable de s'adresser correctement à elle. Tou·x·te·s les employé·x·e·s doivent être sensibilisé·x·e·s pour prévenir les mégenrages (usage d'un mauvais genre/pronom).

De même, il est important que les employé·x·e·s communiquent leurs prénoms et pronoms, y compris sur les badges et dans les signatures de courrier électronique. Des formulations neutres ou inclusives du point de vue du genre sont nécessaires à tous les niveaux et dans tous les services de l'établissement. Dans les centres VCT, des toilettes neutres sur le plan du genre doivent être considérées comme la norme.



## **Assurance qualité**

Il est important d'obtenir des retours d'informations pour assurer la qualité des offres de soins et de conseils, surtout si celles-ci sont nouvelles. Les suggestions personnelles, les questionnaires anonymes ou les fonctions spécifiques sur le site internet sont autant d'outils pouvant être utilisés. Pour adapter ou élargir une offre, les retours d'informations et propositions émanant directement de la communauté trans sont d'une aide précieuse. Les sujets pertinents et préoccupations peuvent ainsi être abordés le plus efficacement possible.

## **5. Offre spécifique aux personnes trans**

Vous trouverez ci-dessous une présentation détaillée de l'offre spécifique aux personnes trans, qui peut être proposée dans les centres VCT. Les prestations choisies par une personne trans varient considérablement d'une personne à l'autre, selon le principe «tout est possible, rien n'est obligatoire».

L'élément central de la prise en charge des personnes trans est l'approche relationnelle, (Günther, 2015) caractérisée par le respect et l'acceptation.

Au Checkpoint Zurich, le concept interdisciplinaire des trois piliers (conseil, soins médicaux et psychothérapie) est appliqué. La WPATH préconise également des services de santé multidisciplinaires.

### **Conseil**

Un service de conseil peut être proposé aux personnes (trans ou non) en quête de conseils sur le thème de l'identité de genre, à leurs proches et aux personnes confrontées à ce sujet sur le plan professionnel, notamment aux psychologues, travailleur·x·euse·s sociaux·ales, enseignant·x·e·s, supérieur·x·e·s hiérarchiques, etc. L'environnement social peut ainsi aider à clarifier les questions en suspens, les professionnel·x·le·s apprennent à se comporter adéquatement avec les personnes trans et les institutions reçoivent des instruments pour améliorer l'accueil des personnes trans.

### *Service spécialisé pour les personnes trans*

Au Checkpoint Zurich, le service de consultation pour les personnes trans est proposé depuis 2012 en collaboration avec le Transgender Network Switzerland (TGNS). Actuellement dirigé par un psychologue trans, ce service spécialisé pour les personnes trans a offert pour la première fois au TGNS la possibilité de mettre en place une offre de conseil professionnelle au Checkpoint. Le service est financé par des fonds que sollicite la Sexuelle Gesundheit Zürich (SeGZ) pour le Checkpoint Zurich.

L'organisation de ce service spécialisé a trois effets positifs. Premièrement, les échanges étroits avec le TGNS permettent d'identifier les besoins et d'évaluer les nouvelles idées en commun. Les points de vue des différents services du Checkpoint y sont intégrés au même titre que ceux du TGNS. Deuxièmement, le TGNS s'appuie depuis 2012 sur son réseau et ses nombreuses compétences dans l'accompagnement des personnes trans, lesquelles ont pu être intégrées dans le service de conseil spécialisé. Troisièmement, l'offre proposée aux personnes trans est beaucoup plus accessible si leur premier·x·ère interlocuteur·x·trice est une personne trans.

La gratuité des entretiens de conseil dispensés aux personnes contribue également à cette accessibilité. Seules les institutions qui font appel à un coaching complet ou à une formation continue paient pour ce service.

Les consultations avec le service spécialisé se font par mail, par téléphone, sur place ou en ligne. Cela permet également aux personnes qui ne peuvent pas se déplacer d'avoir accès au service. Des consultations anonymes sont également possibles. À des fins statistiques, il s'avère utile de collecter des données sur les personnes conseillées lors du premier entretien. Ces données doivent être strictement anonymes. Un dossier n'est créé

que si la personne a recours à des offres psychothérapeutiques ou médicales au Checkpoint.

Parmi les motifs de première consultation, le soutien dans la recherche d'identité et les informations sur les possibilités et les parcours de transition sont les plus fréquents. Les questions les plus fréquemment posées par e-mail concernent la mise en relation avec un·x·e psychologue ou psychiatre en mesure de recommander une hormonothérapie ou d'autres soins médicaux.

Souvent, les consultations donnent lieu à des explications générales sur des sujets comme le genre, l'identité et les possibilités de transition. Le service délivre à la fois des informations et des conseils portant sur les interventions. Différentes possibilités et parcours de transition sont présentées aux personnes en quête d'accompagnement. Des thèmes tels que le coming-out, les réalités de vie trans ou les répercussions sociales et professionnelles d'un coming-out peuvent être abordés. D'autres thèmes liés à l'école, au travail, au couple, à la famille, à la sexualité et à la violence sont également abordés lors des consultations.

La·le conseiller·x·ère oriente les personnes vers des professionnel·x·le·s de la santé, mais aussi vers d'autres offres de soins. Le Transgender Network Switzerland (TGNS) possède un service spécialisé compétent et expérimenté pour les questions juridiques. Il comprend également un service bénévole d'orientation professionnelle. Pour les offres médicales, psychologiques et sociales, un réseau de professionnel·x·le·s est essentiel. Si nécessaire, les personnes en charge du conseil encouragent activement la mise en réseau au sein de la communauté trans.

### *Service de conseil par des pairs au Checkpoint*

Depuis 2021, il existe en outre un service de conseil par des pairs au Checkpoint Zurich. Celui-ci complète l'offre de conseil dans des domaines importants tels que l'immigration, la santé sexuelle, le VIH et les autres IST ou encore le travail du sexe. De plus, nous constatons une demande croissante d'accompagnement dans la coordination des transitions, surtout chez les jeunes trans et les personnes trans nouvellement arrivées en Suisse.

Pour les groupes particulièrement difficiles à atteindre (p. ex. les travailleur·x·euse·s du sexe, les personnes sans-papiers), le travail de proximité (outreach working) permet de garantir efficacement les soins de santé. C'est justement dans le cadre de ce travail de proximité que le recours aux pairs est indispensable. Les pairs conseiller·x·ère·s offrent un soutien compétent d'un point de vue professionnel (Günther, 2015 ; Meyer, 2015 ; Egener, Kempe, & Rewald, 2017).

Une formation approfondie doit leur être apportée. En Suisse, il existe à cet effet différentes offres proposées par des universités ou des institutions privées. Le programme du·bist·du de la Sexuelle Gesundheit Zürich (SeGZ) et le Checkpoint Zurich possèdent une expérience riche dans le conseil délivré par des pairs sur le thème de l'identité de genre.

Outre la connaissance des nombreuses possibilités de transition, la prise de conscience à l'égard de la diversité des identités et expressions de genre, la réflexion critique sur ses propres expériences et sur d'éventuelles formes de trans-négativité intériorisée constituent des prérequis essentiels chez les pairs conseiller·x·ère·s. Des connaissances particulières sont nécessaires concernant les bases fondamentales du conseil, la posture positive et le langage trans-inclusif (Walker & Prince, 2010). Les conseiller·x·ère·s doivent également être formé·x·e·s aux signaux d'alerte tels que ceux relatifs à la suicidalité. La supervision et l'intervision encouragent les conseiller·x·ère·s dans leur activité d'accompagnement. Ces dernier·x·ères·s jouent souvent un rôle central dans la transition. L'objectif est de répondre aux besoins individuels des personnes en leur présentant différentes options. Les idées préconçues et les expériences personnelles en matière de transition doivent faire l'objet d'une réflexion critique.

La demande de conseils n'a cessé de croître au cours des dernières années et l'offre est constamment élargie.

## Médecine

L'accompagnement médical des personnes trans implique une prise en charge globale et adaptée aux besoins. Souvent, l'hormonothérapie (Gender Affirming Hormone Therapy, GAHT) figure au premier plan. Mais certaines personnes trans ne prennent pas d'hormones dont certaines ne veulent pas en prendre. Concernant la GAHT, les sociétés spécialisées correspondantes proposent différentes directives internationales, avec des différences régionales, notamment en raison de la disponibilité des traitements.

Il n'est pas (ou plus) nécessaire de passer une évaluation psychologique pour entreprendre une GAHT. Selon les SoC 7 de la WPATH et les directives S3 de l'AMWF, un·x·e thérapeute expérimenté·x·e en médecine trans peut poser l'indication et démarrer une GAHT. L'approche à privilégier ici est le concept de consentement éclairé (en anglais : informed consent) (Murray, 1990 ; Coleman, et al., 2012). Dans la médecine trans, ce concept recueille un large assentiment chez les personnes en recherche de traitement (Radix & Einfeld, 2014). Il s'agit d'une prise de décision commune et participative (en anglais : shared decision-making) après que la personne souhaitant une hormonothérapie ait été informée en détail des modes d'action, des différentes options, des chances de succès et des risques de celle-ci. Au Checkpoint Zurich, ce concept est utilisé avec succès depuis 2017.

Les considérations relatives à la santé reproductive doivent être discutées avant toute mesure de modification corporelle. Les personnes trans doivent être informées des options existantes quant aux possibilités d'avoir un enfant. De même, la question d'une éventuelle contraception doit être abordée.

Même lorsqu'il est question de médecine générale, les personnes trans sont souvent moins bien suivies que les personnes cis (Appenroth & Castro Varela, 2019). Cette disparité est particulièrement évidente en ce qui concerne les examens préventifs tels que le dépistage des HPV et les examens de dépistage du cancer du sein pour toutes les personnes nées avec un utérus ou les examens de dépistage du cancer de la prostate pour les personnes nées avec un pénis car, bien souvent, ceux-ci ne peuvent pas être réalisés en cabinet. Les thérapeutes travaillent donc en réseau avec d'autres spécialistes, par exemple dans les domaines de la dermatologie, de la phoniatry/logopédie, de la chirurgie, de la gynécologie et de l'urologie-andrologie.

La prévention, le dépistage et le traitement du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles (IST) constituent un axe très important dans la prise en charge médicale des personnes trans. Le document stratégique «Transgender People and HIV» (OMS 2015) reconnaît pour la première fois les personnes trans comme un groupe particulièrement exposé à l'infection par le VIH. Les femmes trans en particulier présentent un risque nettement plus élevé d'infection par le VIH (Cairns, 2021 ; Jaspal, Kennedy, & Tariq, 2018 ; Baral, et al., 2013). Selon une revue systématique de Baral et al. de 2013, près de 20 % des femmes trans vivent avec le VIH dans le monde. Ainsi, le risque d'infection par le VIH est 49 fois plus élevé chez les femmes trans que dans la population générale adulte. Des données récentes en provenance des États-Unis soulignent l'influence de l'intersectionnalité : 44 % des femmes trans noires vivent avec le VIH selon cette étude (Cairns, 2021). Chez les hommes trans, le risque de VIH est plus élevé lorsqu'ils s'identifient comme homosexuels. Globalement, la prévalence du VIH chez les hommes trans se situe entre 1 et 3 %.

Pour la prévention et la promotion de la santé, des dépistages du VIH et des autres IST doivent être proposés régulièrement (PICT : Provider induced Counselling and Testing). Pour les frottis génitaux et anaux, un auto-prélèvement peut être réalisé sans problème après instruction préalable. (Attention : l'apparence générale d'une personne ne permet pas de déduire sa génitalité). Pour les personnes vivant dans des régions périphériques, il existe une offre permettant de réaliser soi-même les prélèvements à domicile. Elle est proposée par l'Aide Suisse contre le Sida. Une prophylaxie pré-exposition au VIH (PrEP) doit être proposée de façon proactive aux personnes présentant un risque accru de contracter le VIH. Pour faciliter l'accès des personnes trans aux dépistages du VIH et des autres IST, la mise en place d'une offre de dépistages spécifique pour les personnes trans peut être efficace.

## Psychothérapie

Il existe de nombreuses raisons pour lesquelles certaines personnes trans souhaitent recourir à une aide psychothérapeutique. La demande peut concerner principalement les sujets qui entourent la transition. Mais d'autres thèmes peuvent se révéler essentiels, même ceux qui n'ont rien à voir avec la transition. Ces thèmes sont aussi divers que les personnes qui souhaitent les aborder. Toutefois, il se peut que le thème de la transition devienne pertinent à un stade ultérieur. Il est essentiel que les thérapeutes s'orientent en fonction des attentes des personnes, tout en se penchant sur les questions de diagnostic différentiel, comme pour tout autre accompagnement psychothérapeutique.

Le principe de base est qu'une transidentité n'a pas valeur de pathologie et n'est pas une maladie en soi. Néanmoins, elle entraîne généralement la nécessité d'un traitement médical. L'idée même de «diagnostic» comme identification d'une maladie n'est donc pas appropriée. La médecine et la psychothérapie se trouvent ici face à un dilemme. D'une part, elles ne doivent pas pathologiser, d'autre part, il est nécessaire d'établir un diagnostic comme condition préalable à la prescription de mesures médicales. Ainsi, les institutions médicales (hôpitaux, thérapeutes spécialistes) demandent des rapports de référence réalisés par des expert·x·e·s avant toute intervention ayant des conséquences potentiellement importantes sur le psychisme et la santé (GAHT, chirurgie d'affirmation de genre notamment génitale). Elles attendent également des caisses maladie une prise en charge adaptée.

L'adoption de la CIM-11 doit permettre de dépathologiser davantage la transidentité. Les professionnel·x·e·s de la psychiatrie et de la psychologie ne doivent plus jouer le rôle de «gardien·x·e·s». L'enjeu principal réside plutôt dans le consentement éclairé ou la prise de décision participative à l'égard d'une transition soutenue sur le plan médical par une équipe pluridisciplinaire (Günther, Teren, & Wolf, *Psychotherapeutische Arbeit mit trans\* Personen*, 2021, S. 290-298).

Comme la transidentité se caractérise par un sentiment, un vécu et une affirmation personnels au sens d'une auto-évaluation ou d'un «auto-diagnostic», son diagnostic ne peut se baser que sur des entretiens personnels et sereins, au cours desquels les personnes décrivent leur histoire, leur situation de vie et leurs souffrances. Les offres psychothérapeutiques sont utiles dans la quête de son identité, pour évaluer la perception que l'on a de soi et se situer (ou s'auto-situer) dans le contexte social. Il est rare que des personnes attribuent à tort leurs sensations corporelles, sexuelles et leurs interactions à une transidentité, par exemple après un traumatisme grave ou dans le cadre d'une fétichisation. Il existe quelques cas psychiatriques exceptionnels qui s'opposent à des interventions de modification corporelle, comme des troubles dissociatifs aigus, des dépendances graves, des maladies délirantes ou des maladies schizophréniques aiguës. (Günther, Teren, & Wolf, *Psychotherapeutische Arbeit mit trans\* Personen*, 2021). Il importe en premier lieu de permettre à la personne d'avoir une réponse à sa demande de transition en prenant le moins de risques possible. Les situations d'urgence telles que l'absence de domicile fixe, les formes d'abus régulièrement constatées ou un environnement très invalidant doivent être prises en compte et abordées individuellement avec la personne.

La sécurité physique et psychique de base ainsi que les besoins fondamentaux tels que le logement et la sécurité au sein du tissu social doivent être suffisamment stables pour que les personnes puissent être soutenues de manière appropriée dans leurs demandes. Selon Günther et al., l'indication de mesures de modification corporelle peut en elle-même apporter un équilibre chez certaines personnes, même dans un contexte de situation de vie difficile.

Pour la plupart des personnes trans, les psychothérapeutes jouent le rôle principal en matière de soutien psychosocial pendant la transition. En outre, ils peuvent diagnostiquer et traiter d'éventuelles maladies psychiques ou des troubles consécutifs au stress minoritaire y compris intersectionnel.

Les thèmes thérapeutiques chez les personnes trans sont variés et peuvent changer ou évoluer au cours du processus. Ils portent souvent sur la construction identitaire, l'estime et l'image de soi ainsi que sur les questions liées au coming-out. Bien souvent, ils

abordent également les expériences de discrimination et les traumatismes auxquels les personnes trans sont particulièrement exposées (voir le modèle du stress minoritaire). Dans le cadre de la thérapie, il faut tenir compte du vécu et des croyances ainsi que de la transnégativité intériorisée qui peut en découler.

## **Synthèse des 3 piliers**

La prise en charge globale et holistique des personnes trans est très importante. Comme tous les niveaux biopsychosociaux (corps, émotions/mental, système social) sont influencés par la transition, le système de soins doit apporter un soutien à tous ces niveaux. Néanmoins, tout cela nécessite de nombreuses ressources : du temps, du personnel et des compétences. Les offres mobilisant ces trois ressources au sein d'une même institution présentent de grands avantages, mais ne sont pas toujours réalisables. La coopération entre différentes institutions est alors une solution possible. L'échange interdisciplinaire doit être activement intégré aux offres proposées. Au Checkpoint Zurich, de tels échanges ont lieu toutes les quinze semaines.

Dans les situations complexes, l'équipe interdisciplinaire permet d'élaborer des solutions plus efficaces et plus largement soutenues. L'interdisciplinarité suscite un cadre important pour l'échange de savoirs pratiques et de connaissances spécialisées. Les différents groupes professionnels apportant des perspectives différentes, les réseaux peuvent ainsi être partagés et mis en commun. De cette façon, la qualité des traitements s'améliore.

Dans le même temps, il faut éviter que certains centres deviennent incontournables pour les personnes en recherche de traitement. Dans le passé, cela a souvent conduit à des situations de goulot d'étranglement : il est arrivé que des médecins généralistes ne connaissent qu'un seul lieu pour le traitement des personnes trans (par exemple un hôpital universitaire). Lorsque cet établissement était saturé, de nombreuses personnes se voyaient refuser l'accès aux soins. Même au Checkpoint Zurich, nous sommes contraints de tenir des listes d'attente en raison de la forte demande et du manque de ressources. L'accès à un traitement à proximité du domicile ainsi que la formation et la mise en réseau des thérapeutes et psychologues installé·x·e·s sont des problèmes importants à résoudre à l'avenir. À cet égard, le service spécialisé pour les personnes trans a souvent œuvré à améliorer cette situation par le biais de formations continues, de coachings et d'évènements de sensibilisation.

Pour les petites institutions comme pour les spécialistes, il est indispensable de s'intégrer dans un réseau professionnel qui fonctionne. Le réseau Transgender Network Switzerland, les consultations pour personnes trans dans les Checkpoints et le groupe spécialisé Trans\* facilitent cette mise en relation.

## **6. Centres VCT**

Avec l'adoption de la CIM-11, les centres VCT auront un rôle encore plus important qu'auparavant dans les soins de santé délivrés aux personnes trans.

Les centres VCT ont toujours appliqué le principe «de la communauté, pour la communauté». Ainsi, il va de soi que le plus grand nombre possible de professionnel·x·le·s trans doivent intervenir dans la prise en charge des personnes trans. Les centres VCT et leur personnel disposent d'une grande expérience dans les relations avec les minorités. Ils se distinguent comme employeurs inclusifs.

De plus, les centres VCT sont expérimentés dans la mise en œuvre et l'application de l'accompagnement par les pairs. L'approche par les pairs permet également à certain·x·es de sortir de la précarité. Grâce aux consultations par les pairs (surtout en ligne), l'accompagnement est possible même pour les personnes vivant dans les zones rurales, en dehors des grandes villes.

Les travailleur·x·euse·s du sexe trans sont les plus touché·x·e·s par une marginalisation multiple. Dans ce contexte, le travail social de proximité est avant tout orienté sur la santé sexuelle (information, dépistage, PrEP, PEP, traitement du VIH et des autres IST) et la réduction des risques liés à la consommation de substances. Une GAHT sous surveillance médicale doit également être proposée afin d'éliminer les dangers liés aux traitements hormonaux issus du marché noir.

Faciliter l'accès aux prophylaxies et aux traitements des infections est un élément important pour la prévention individuelle et la santé publique. L'utilité et l'efficacité de la prévention trans-inclusive du VIH et des autres IST sont indiscutables et constituent un élément important dans la promotion de la santé des personnes trans.

## **7. Éléments essentiels**

- ***La prise en charge sanitaire des personnes trans doit être personnalisée et adaptée aux besoins de chacun·x·e.***
- ***Nécessaire, l'interdisciplinarité demande de nombreuses ressources en personnel et en temps.***
- ***Les centres VCT permettent aux personnes trans un accès à bas seuil aux soins de santé.***
- ***Les besoins et les conditions de vie des personnes trans doivent être particulièrement pris en compte dans la prévention du VIH et des autres IST.***

## **8. Littérature et ressources conseillées**

### **Ouvrages (en allemand)**

Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit. Eine kommentierte Dokumentation zur S3-Leitlinie. Timo O. Nieder, Bernhard Strauss (Hg.). Psychosozial-Verlag, Giessen, 2021.

Psychotherapeutische Arbeit mit trans\* Personen. Handbuch für die Gesundheitsversorgung. Mari Günther, Kirsten Teren, Gisela Wolf. Ernst Reinhardt Verlag, 2. überarbeitete Auflage, 2021.

Sexuelle Bildung zu trans\* und nicht-binären Körpern. Materialkarten für Beratung und Workshops. Alexander Hahne. Edition assemblage, 1. Auflage, 2021.

Trans & Care. Trans Personen zwischen Selbstsorge, Fürsorge und Versorgung. Max Nicolai Appenroth, Maria do Mar Castro Varela (Hg.) transcript Verlag, Bielefeld, 2019.

Transsexualismus – Genderdysphorie – Geschlechtsinkongruenz – Transidentität. Der schwierige Weg der Entpathologisierung. Udo Rauchfleisch. Vandenhoeck & Ruprecht Verlag, 2019.

### **Internet**

[www.tgns.ch](http://www.tgns.ch)

[www.nonbinary.ch](http://www.nonbinary.ch)

[www.wpath.org](http://www.wpath.org)

[www.epath.eu](http://www.epath.eu)

[www.fachgruppetrans.ch](http://www.fachgruppetrans.ch)

[www.transwelcome.ch](http://www.transwelcome.ch)

[www.du-bist-du.ch](http://www.du-bist-du.ch)

[www.check-at-home.ch](http://www.check-at-home.ch)



## **Bibliographie (en allemand)**

- Appenroth, M., & Castro Varela, M. (2019). Einleitung. Trans & Care: Das Recht auf eine gute Gesundheitsversorgung, Pflege und Sorgearbeit. In M. Appenroth, & M. Castro Varela (Hrsg.), *Trans & Care. Trans Personen zwischen Selbstsorge, Fürsorge und Versorgung* (S. 19–31). Bielefeld: transcript Verlag.
- AWMF. (2018). Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung. Abgerufen am 6. Februar 2022 von [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/138-001I\\_S3\\_Geschlechtsdysphorie-Diagnostik-Beratung-Behandlung\\_2019-02.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/138-001I_S3_Geschlechtsdysphorie-Diagnostik-Beratung-Behandlung_2019-02.pdf)
- Baral, S., Poteat, T., Strömdahl, S., Wirtz, A., Guadamuz, T., & Beyrer, C. (2013). Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Infectious Diseases*, 13(3), S. 214–222. doi:[https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(12\)70315-8](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(12)70315-8)
- Beauchamp, T., & Childress, J. (2019). *Principles of Biomedical Ethics* (8. Ausg.). New York: Oxford University Press.
- Cairns, G. (2021). Sex, PrEP and HIV in trans and non-binary people. A research briefing. Abgerufen am 6. Februar 2022 von AIDS MAP: <https://www.aidsmap.com/about-hiv/sex-prep-and-hiv-trans-and-non-binary-people>
- Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., et al. (2012). Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People, Version 7. *International Journal of Transgenderism*, 13(4), S. 165–232.
- Egener, K., Kempe, J., & Rewald, S. (2017). Der Ansatz der community-basierten Beratung. In *Schwulenberatung Berlin* (S. 46–52). Berlin: Eigenverlag.
- Ellis, S., Bailey, L., & McNeil, J. (2015). Trans People's Experiences of Mental Health and Gender Identity Services: A UK Study. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 19(1), S. 4–20.
- Eyssel, J., Koehler, A., Dekker, A., Sehner, S., & Nieder, T. (2017). Needs and Concerns of Transgender Individuals Regarding Interdisciplinary Transgender Healthcare: A Non-clinical Online Survey. *PLOS ONE*, 12(8). doi:10.1371/journal.pone.0183014
- Franzen, J., & Sauer, A. (2010). Benachteiligung von Trans\*Personen, insbesondere im Arbeitsleben. Expertise für die Antidiskriminierungsstelle des Bundes. Berlin: Antidiskriminierungsstelle des Bundes.
- Günther, M. (2015). Psychotherapeutische und beratende Arbeit mit Trans\* Menschen. *Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis*, 47(1), S. 113–123.
- Günther, M., Teren, K., & Wolf, G. (2021). *Psychotherapeutische Arbeit mit trans\* Personen* (2. Ausg.). München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Jaspal, R., Kennedy, L., & Tariq, S. (2018). Human Immunodeficiency Virus and Trans Women: A Literature Review. *Transgender Health*, 3(1), S. 239–250. doi:10.1089/trgh.2018.0005
- Küppers, C. (2014). Intersektionalität. Abgerufen am 6. Februar 2022 von Gender Glossar: <https://gender-glossar.de/i/item/25-intersektionalitaet>
- Leininger, M. (1998). *Kulturelle Dimensionen menschlicher Pflege*. Freiburg i.Br.: Lambertus-Verlag.



- Meyer, E. (2015). Trans\*affirmative Beratung. *Psychosozial*, 38(2), S. 71-86.
- Meyer, I. (1995). Minority Stress and Mental Health in Gay Men. *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), S. 38-56.
- Meyer, I. (2003). Prejudice, Social Stress and Mental Health in Lesbian, Gay and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), S. 674-697.
- Murray, P. (1990). The History of Informed Consent. *The Iowa Orthopaedic Journal*, 10, S. 104-109.
- Organisation Intersex International Europe. (2022). Abgerufen am 6. Februar 2022 von <https://oiieurope.org/about/>
- Radix, A., & Eisfeld, J. (2014). Informierte Zustimmung in der Trans\*-Gesundheitsversorgung. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 27(1), S. 31-43.
- Sauer, A., & Nieder, T. (2019). We care - Überlegungen zu einer bedarfsgerechten, transitionsunterstützenden Gesundheitsversorgung. In M. Appenroth, & M. Castro Varela (Hrsg.), *Trans & Care - Trans Personen zwischen Selbstsorge, Fürsorge und Versorgung* (S. 75-101). Bielefeld: transcript Verlag.
- Trauma-Informed Care Implementation Resource Center. (2021). Trauma-Informed Care. (Center for Health Care Strategies) Abgerufen am 6. Februar 2022 von <https://www.traumainformedcare.chcs.org/>
- Virupaksha, H., Muralidhar, D., & Ramakrishna, J. (2016). Suicide and Suicidal Behavior among Transgender Persons. *Indian J Psychol Med*, 38(6), S. 505-509. doi:10.4103/0253-7176.194908
- Walker, J., & Prince, T. (2010). Training Considerations and Suggested Counseling Interventions for LGBT Individuals. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 4(1), S. 2-17.
- WHO. (2018). International Classification of Diseases 11th Revision. Abgerufen am 6. Februar 2022 von <https://icd.who.int/en>
- Yogyakarta Principles (2006), Yogyakarta Principles Plus 10 (2017). Abgerufen am 29. Dezember 2021 von [www.yogyakartaprinciples.com](http://www.yogyakartaprinciples.com)