

Module d'immersion communautaire de la Faculté de biologie et de médecine de l'UNIL

Pendant 4 semaines, les étudiant-e-s en médecine de 3^{ème} année de l'UNIL mènent une recherche dans la communauté sur le sujet de leur choix. L'objectif de ce module est de faire découvrir aux futur-e-s médecins les déterminants non-biomédicaux de la santé, de la maladie et de l'exercice de la médecine: les styles de vie, les facteurs psychosociaux et culturels, l'environnement, les décisions politiques, les contraintes économiques, les questions éthiques, etc. Par groupes de 5, les étudiant-e-s commencent par définir une question de recherche originale et en explorent la littérature scientifique. Leur travail de recherche les amène à entrer en contact avec le réseau d'acteurs de la communauté concernés, professionnel-le-s ou associations de patient-e-s dont ils analysent les rôles et influences respectives. Chaque groupe est accompagné par un tuteur ou une tutrice enseignant à la Faculté de biologie et de médecine de UNIL. Les étudiant-e-s présentent la synthèse de leurs travaux pendant un congrès de deux jours à la fin de module. Six travaux sont des travaux interprofessionnels réalisés avec des étudiant-e-s infirmier-e-s de la *Haute école de la santé La Source*, dont deux voient aussi la collaboration d'étudiant-e-s en anthropologie de la Faculté des sciences sociales et politiques, avec le soutien financier de la *Direction générale de l'enseignement supérieur du Canton de Vaud*. Quatre travaux parmi les plus remarquables sont choisis pour être publiés dans *Primary and Hospital Care*. Module dirigé par Pr. Jean-Bernard Daepfen (responsable), Dr Jacques Gaume (coordinateur), Pr. Patrick Bodenmann, Pr. Bernard Burand, Dre Aude Fauvel, Mme Sophie Paroz, Dr Daniel Widmer et Pr. Madeleine Baumann (HEdS La Source).

La prise en charge des jeunes LGBTQI

Etablir un réseau de professionnels sensibilisés et coordonnés: quels obstacles?

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

Étudiant-e-s en troisième année bachelor de la Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne

Introduction

Le malaise des jeunes LGBTQI (*lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres, queers, intersexes*) face au système de santé est une réalité décrite dans la littérature scientifique [1]. La suicidalité élevée [1] et la méconnaissance de risques dépassant le cadre des infections sexuellement transmissibles [2] sont des conséquences engendrées notamment par un réseau de santé inadapté. Des solutions (guidelines, fondations) existent mais les disparités persistent [3].

Même s'il cerne des catégories différentes et définies, nous utilisons le sigle LGBTQI pour désigner toute personne ayant une orientation sexuelle et/ou une identité de genre¹ dite atypique. Nous ciblons la population jeune (15–24 ans selon l'OMS) car les changements propres à l'adolescence rendent ces individus encore plus vulnérables.

Méthodes

Nous avons évalué la prise en charge des jeunes LGBTQI par le système de santé vaudois. Nous avons mené des entretiens semi-structurés avec différents acteurs

du système de santé: un gynécologue, un généraliste, une psychologue chez *Agnodice*², un médecin de la *Division interdisciplinaire de santé des adolescents* (CHUV), un agent communautaire du *CheckPoint*³, trois infirmières scolaires, un anthropologue de l'*Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique* (Lausanne) et un jeune adulte transsexuel.

Résultats

Le manque de formation et de sensibilisation des acteurs de la santé concernant cette minorité induit une méconnaissance responsable de disparités et de lacunes dans la prise en charge. L'ensemble de nos interlocuteurs ont mentionné un manque de visibilité des structures pourtant existantes et de la problématique. Ils suggèrent davantage d'interventions auprès de la population afin de faire connaître les difficultés peu connues et donc sous-estimées des personnes LGBTQI. Par ailleurs, le soutien d'un supérieur hiérarchique (que ce soit un chef de service ou un directeur d'institution) ou des directives sanitaires sont nécessaires à la mise en place d'une action communautaire efficace.

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 et les autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et des personnes transgenres de plus de 16 ans.

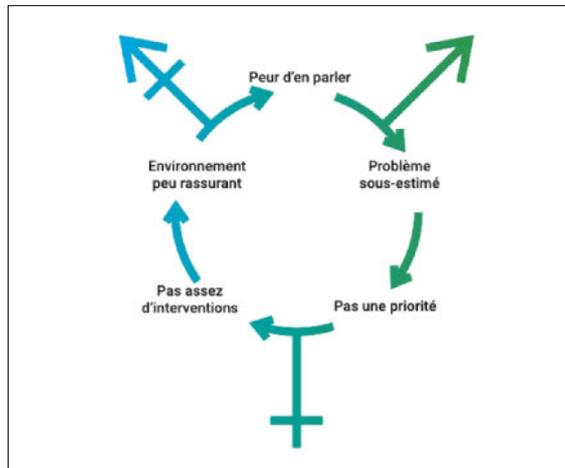


Figure 1: Cercle vicieux freinant l'établissement d'une relation de confiance entre jeunes LGBTQI et professionnels de santé.

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

Correspondance:

Dr phil. Jacques Gaume
Responsable de recherche
Coordinateur du module
B3.6 – Immersion
communautaire
Département universitaire
de médecine et santé com-
munautaires
CHUV
Avenue de Beaumont 21 bis,
Bâtiment P2
CH-1011 Lausanne
Jacques.Gaume[at]chuv.ch

Discussion

Nos résultats évoquent l'idée d'un cercle vicieux (fig. 1). 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. En outre, 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 à l'établissement d'une relation de confiance. Enfin, 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.

Le système de santé vaudois semble muni de services adaptés aux vulnérabilités de la population LGBTQI. Il existe pourtant des disparités de prise en charge et c'est en optimisant l'organisation d'un réseau sensibilisé à cette thématique que l'on diminuera ces inégalités. Pour ce faire, il s'agirait de mobiliser les plus hauts niveaux hiérarchiques et prioriser cette thématique afin d'améliorer sa visibilité, la cohésion du réseau, l'attitude non jugeante et la formation des professionnels.

Remerciements

Nous adressons nos plus sincères remerciements à notre tutrice, la Dre Martine Jacot-Guillarmod, et à toutes les personnes qui ont donné de leur temps pour la réalisation de notre travail, particulièrement à celles qui ont accepté de partager leur expérience lors de nos entretiens.

Références

- 1 Bize R, Volkmar E, Berrut S, Medico D, Balthasar H, Bodenmann P, Makadon HJ. 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. 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 Soldati L, Hischier M, Aubry JM. Réseau de soins pour patients souffrant de dysphorie de genre. *Rev Med Suisse*. 2016;12:1557–60.