

RÉSULTATS QUESTIONNAIRE PERSONNES TRANSGENRES

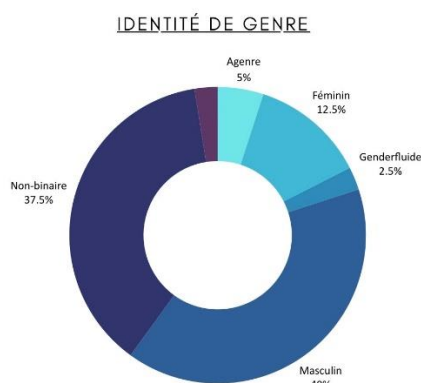
RÉPARTITION PAR ÂGE

Sur les 40 réponses recueillies, celles-ci se répartissent en deux catégories principales :

- Moins de 18 ans : 4 répondant·e·s sont mineur·e·s.
- Plus de 18 ans : La grande majorité, soit **90%** des répondant·e·s, sont majeurs.

IDENTITÉS DE GENRE

Le questionnaire permet aux répondant·e·s d'indiquer plusieurs identités de genre :



- Masculin : **40%** des participant·e·s, incluant des personnes en transition FtM ou ayant modifié leur état civil pour indiquer un genre masculin.
- Féminin : **12,5%** des participant·e·s, incluant des personnes en transition MtF ou ayant modifié leur état civil pour indiquer un genre féminin.
- Non binaire : **37,5%** des répondant·e·s.
- Agenre : **5%** des répondant·e·s s'identifient comme agenres.
- Gender fluid : **2,5%** des participant·e·s s'identifient comme gender fluid ou avec des transidentités mixtes, par exemple « majoritairement féminin ».

Ces résultats soulignent la présence significative d'une population non binaire représentant **37,5%** des répondant·e·s. Cependant, beaucoup de documents officiels, comme la carte d'identité, ne permettent toujours pas de refléter cette diversité de genre. Cela met en lumière une divergence entre la réalité vécue par ces individus et une législation qui continue d'adopter une **approche strictement binaire** des identités de genre.

Ces observations sont corroborées par la littérature scientifique, notamment par l'article **d'ALESSANDRIN et MEIDANI (2023)** (Alessandrin, 2023), qui met en évidence les **défis rencontrés** par les personnes non binaires dans les systèmes administratifs et de santé. Ils soulignent que **la non-binarité**, bien qu'étant une réalité vécue par un nombre croissant de personnes, reste largement **invisible dans les cadres législatifs et les documents officiels**. En effet, ces derniers maintiennent une vision binaire des identités de genre, rendant difficile pour les personnes non binaires de voir leur identité pleinement reconnue.

Cela illustre le **besoin urgent d'adapter** les systèmes **légaux** et **administratifs** pour mieux inclure et représenter cette diversité de genre, en lien avec les recommandations d'une approche plus inclusive formulées dans la recherche **d'ALESSANDRIN et MEIDANI**.

DÉMARCHES ADMINISTRATIVES ET DURÉE DE TRANSITION

La majorité des répondant·e·s a déjà entrepris des démarches administratives visant à modifier leur prénom et/ou leur genre à l'état civil. Plus précisément, **75%** des participant·e·s ont effectué un changement de prénom, tandis que **60%** ont procédé à une modification de genre. Par ailleurs, un certain nombre de répondant·e·s ont exprimé leur intention de réaliser ces démarches prochainement, en sélectionnant l'option « Je compte le faire ».

En ce qui concerne la durée de transition, les données indiquent que **62,5%** des répondant·e·s ont entamé leur processus de transition depuis moins de cinq ans, tandis que **37,5%** sont en transition depuis plus de cinq ans. **Ces chiffres** mettent en lumière une diversité de parcours et d'expériences parmi les participant·e·s, mais **soulèvent** également des **problématiques significatives**.

Premièrement, la proportion importante de répondant·e·s ayant déjà effectué un changement de prénom (75%) illustre le rôle central de cette démarche dans la **reconnaissance de l'identité** des personnes en transition. Cependant, comme le souligne le « **Ministère de la Justice et Secrétariat d'État à l'Égalité des genres** » (genres, 2023) (2023), **des incohérences** peuvent survenir lorsque le changement de prénom **n'est pas accompagné** d'une modification de genre. Ces situations peuvent engendrer des **confusions administratives** et **accentuer le risque de mégenrage ou de discriminations**.

Deuxièmement, les résultats montrent que **60%** des répondant·e·s ont procédé à une modification de genre à l'état civil, mais une proportion significative reste confrontée à des obstacles ou des démarches en attente. Ces données corroborent les observations d'« **ALESSANDRIN et MEIDANI** »(2023) (Alessandrin, 2023), qui soulignent que, malgré certaines avancées législatives, les systèmes administratifs dominés par une **vision binaire** des genres restent des sources de stress et de complexités pour les individus concernés.

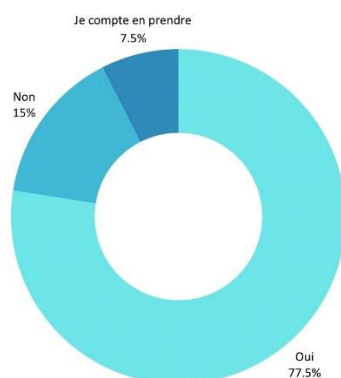
Troisièmement, la majorité des transitions ayant débuté depuis moins de cinq ans (62,5%) indique une **montée en visibilité et en reconnaissance sociale des identités transgenres**. Cependant, cette tendance peut également signaler une pression croissante sur les institutions administratives pour adapter leurs systèmes, comme l'a également relevé le « **Ministère de la Justice et Secrétariat d'État à l'Égalité des genres** » (2023). Un système plus inclusif serait essentiel pour éviter les délais et incohérences pouvant invalider les parcours des individus en transition.

Enfin, mes résultats révèlent indirectement un **besoin urgent** de reconnaissance des identités non binaires. La diversité des parcours décrits suggère qu'une grande partie des participant·e·s ne s'identifie pas nécessairement à un cadre binaire classique. Comme le soulignent « **ALESSANDRIN et MEIDANI** »(2023), les systèmes administratifs actuels ne permettent pas encore de refléter pleinement cette diversité, créant ainsi un **décalage entre la réalité vécue par les individus et les normes législatives**.

PRISE D'HORMONES DE TRANSITION

Les répondant·e·s se répartissent dans plusieurs situations en ce qui concerne la prise d'hormones :

PRISE D'HORMONES DE TRANSITION



- **Oui**, prise d'hormones en cours : Une majorité de **77,5%** des participant·e·s a déjà débuté une hormonothérapie, ce qui illustre l'importance de cette étape dans les parcours de transition.
- **Non**, pas d'hormonothérapie en cours : **15%** des répondant·e·s n'en prennent pas, pour des raisons personnelles, médicales ou administratives.
- **« Je compte en prendre »** : **7,5%** des participant·e·s prévoient de débuter une hormonothérapie dans un avenir proche.

Il est également pertinent de noter que les personnes non binaires figurent parmi celles qui prennent ou envisagent des hormones, tout comme les hommes et femmes trans en cours d'hormonothérapie. Ces données mettent en lumière non seulement les **trajectoires diverses** mais aussi les **freins potentiels** auxquels certain·e·s répondant·e·s font face, tels que des **contre-indications médicales** ou des **retards** dus à des **obstacles administratifs**, notamment pour les mineur·e·s.

Les résultats indiquant que **77,5%** des participant·e·s ont commencé une hormonothérapie révèlent **son rôle central** dans les parcours de transition. Cependant, comme l'indiquent « **Alessandrin et Meidani** » (2023), « *l'accès aux traitements hormonaux reste inégal en raison de cadres institutionnels et médicaux encore inadaptés à la diversité des identités de genre* ». Les personnes non binaires, en particulier, font face à des défis spécifiques, étant souvent **invisibilisées** dans les protocoles standards.

De plus, le fait que **15%** des répondant·e·s n'aient pas entamé d'hormonothérapie et que **7,5%** envisagent de le faire illustre la complexité des parcours de transition. Selon le « **Ministère de la Justice et Secrétariat d'État à l'Égalité des genres** » (2023), ces retards peuvent être liés à des obstacles juridiques, médicaux ou sociaux, renforçant la nécessité de politiques plus inclusives pour faciliter l'accès aux traitements.

CHIRURGIES DE TRANSITION

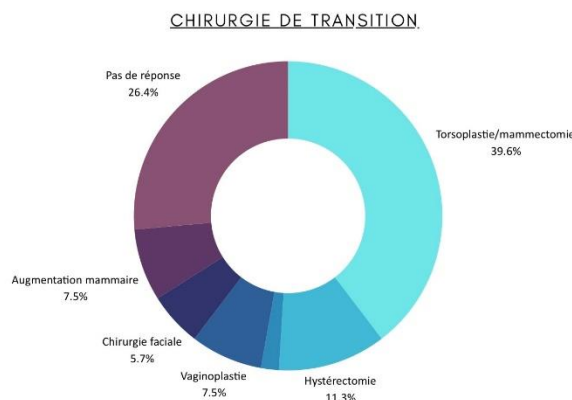
Les résultats du questionnaire montrent que **65%** des répondant·e·s ont réalisé une ou plusieurs chirurgies d'affirmation de genre.

Il convient de souligner que **26,4%** des participant·e·s n'ont pas répondu à la question « *Quelles interventions avez-vous réalisées ?* », laissant volontairement un espace vide dans le questionnaire. Par souci de respecter l'intimité des répondant·e·s, la réponse à cette question n'a pas été rendue obligatoire, permettant ainsi à chacun·e de s'exprimer librement.

Toutefois, cette absence de réponse peut introduire une **incertitude** dans les résultats. Certaines de ces personnes pourraient avoir réalisé une ou plusieurs interventions d'affirmation de genre, mais cela ne sera pas comptabilisé dans les chiffres. En conséquence, cela pourrait potentiellement extrapoler ou sous-estimer les proportions réelles des parcours chirurgicaux décrits.

Cette nuance souligne la nécessité de contextualiser les résultats et de tenir compte des limites méthodologiques liées au caractère volontaire des réponses.

Parmi les opérations les plus mentionnées :



- Torsoplastie/mammectomie/création de torse : **39,6%** des participant·e·s.
- Hystérectomie : **11,3%**.
- Orchidectomie : **1,9%**.
- Vaginoplastie : **7,5%**.
- Chirurgie faciale (féminisation) : **5,7%**.
- Augmentation mammaire : **7,9%**.

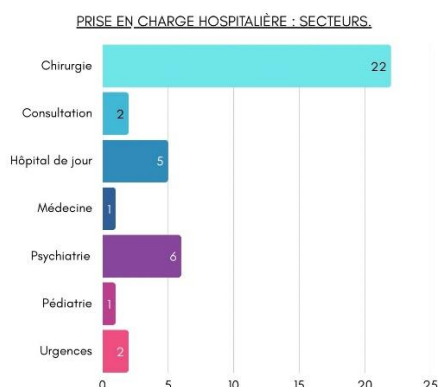
Certain·e·s répondant·e·s ont cumulé plusieurs interventions, par exemple une mastectomie accompagnée d'une hystérectomie, tandis que d'autres n'ont pas encore entamé de démarches chirurgicales ou ont choisi de réaliser uniquement une partie du parcours.

Ces résultats illustrent la diversité des parcours chirurgicaux dans les transitions de genre. La prévalence des chirurgies telles que la torsoplastie (**39,6%**) reflète une demande importante pour des interventions corporelles afin d'affirmer son identité de genre. Toutefois, les données soulignent également que certaines personnes en transition n'ont pas encore eu accès à ces interventions, soit par choix personnel, soit en raison d'obstacles financiers, médicaux ou institutionnels.

Les travaux d'« **ALESSANDRIN et MEIDANI** »(2023) mettent en lumière les complexités liées aux parcours médicaux des personnes transgenres et non binaires, en insistant sur le rôle des chirurgies d'affirmation de genre dans l'amélioration de leur qualité de vie. Selon eux, les restrictions légales, les délais administratifs, ainsi que les coûts élevés de certaines procédures contribuent à prolonger ou limiter l'accès aux interventions, ce qui est en adéquation avec les résultats de mon étude.

De plus, le manque de sensibilisation et d'expertise dans le domaine médical, pour les chirurgies d'affirmation de genre, peut représenter une barrière pour certain·e·s répondant·e·s. Comme le souligne le « **Ministère de la Justice et Secrétariat d'État à l'Égalité des genres** » (2023), une meilleure **adaptation des protocoles** médicaux et une prise en charge globalement plus inclusive sont essentielles pour accompagner les parcours de transition.

PRISE EN CHARGE HOSPITALIÈRE



Cette question propose un choix multiple avec des cases à cocher, permettant au répondant de sélectionner plusieurs options. À ce jour, **42** réponses ont été enregistrées.

À la suite de l'analyse des résultats obtenus, il apparaît que la répartition des activités hospitalières est la suivante :

- Chirurgie : représente la majorité des activités hospitalières avec **55 %**.
- Hôpital de jour : constitue **12,5 %** des interventions, soulignant l'importance de la prise en charge ambulatoire.
- Psychiatrie : représente **15 %** des activités, démontrant une attention particulière portée aux besoins en santé mentale.
- Consultations et Urgences : chacune correspond à **5 %**, ce qui met en lumière leur rôle complémentaire dans le système hospitalier.
- Médecine générale et Pédiatrie : chacune occupe une place plus réduite avec **2,5 %**.

Ces données montrent une prédominance de la chirurgie et soulignent l'importance croissante des services spécialisés comme la psychiatrie et l'hôpital de jour, tout en tenant compte des secteurs moins représentés mais essentiels tels que la médecine et la pédiatrie.

TYPES D'ÉTABLISSEMENTS

Répartition des répondants par type d'établissement :

- Hôpital de centre-ville : Mentionné par 30 répondants, représentant **75%** des réponses. C'est le type d'établissement le plus fréquemment cité.
- Centre de référence en transidentité : Mentionné par 5 répondants, soit **12,5%**. Généralement bien perçu, bien que certains répondants aient signalé des cas de mégenrage par le personnel infirmier.
- Hôpital de campagne : Mentionné par 3 répondants, correspondant à **7,5%**. Les perceptions sont variées, allant de positives à mitigées.
- CHU Delta, Liège, et autres centres universitaires : Cités par 2 répondants, soit **5%**.

CONTEXTE DES HOSPITALISATIONS

Dans le cadre de la transition : **65%** des consultations sont liées au processus de transition, comprenant des interventions chirurgicales, des suivis psychologiques, et d'autres étapes spécifiques à ce parcours.

Pour des problèmes de santé divers : **35%** des consultations concernent des motifs non liés à la transition, tels que des urgences médicales, des accidents, des consultations en gynécologie, ou d'autres besoins de santé variés.

ANNÉE DE L'EXPÉRIENCE HOSPITALIÈRE

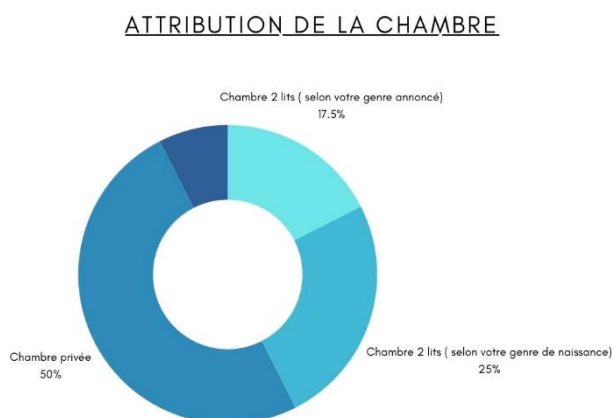
Année de l'expérience hospitalière :

- Avant 2018 : Aucun répondant n'a rapporté d'expérience hospitalière avant cette date.
- Après 2018 : 100% des répondants ont été hospitalisés après l'entrée en vigueur du changement législatif en 2018.

L'impact potentiel de ce changement législatif sur la qualité des soins ou les pratiques hospitalières ne peut être évalué dans cette étude, faute de répondants ayant été hospitalisés avant 2018.

ATTRIBUTION DE LA CHAMBRE

Parmi les répondant·e·s, **92,5%** ont été hospitalisé·e·s ou pris·e·s en charge lors d'une consultation. Concernant l'attribution des chambres :



- Chambre privée : attribuée pour **50%** des participant·e·s, souvent sur exigence du chirurgien ou de manière automatique, parfois sans demande préalable.
- Chambre à 2 lits selon le genre de naissance : attribuée pour **25%** des répondant·e·s, ce qui a été source de plaintes, notamment en psychiatrie.
- Chambre à 2 lits selon le genre annoncé : attribuée pour **17,5%**, une pratique plus rare mais mentionnée.
- Sans réponse : **7,5%** des participant·e·s n'ont pas fourni d'information sur l'attribution de leur chambre.

Certain·e·s répondant·e·s ont exprimé leur **mécontentement** face à un manque de consultation concernant l'attribution des chambres. Ils/elles ont rapporté avoir été placé·e·s en chambre seule ou avec une personne de leur sexe assigné à la naissance, sans prise en compte de leur identité de genre. Voici quelques témoignages recueillis :

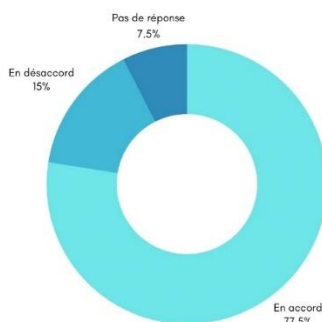
- « Toutes les personnes subissant la même intervention le même jour étaient placées dans la même chambre. Personne ne nous a demandé notre avis. »
- « On m'a mis d'office dans une chambre seule. »
- « Je n'ai pas eu le choix, c'est le chirurgien qui exigeait une chambre seule. »
- « le personnel m'a généré au masculin sans problème, car la carte d'identité était déjà changée avant les opérations... et je me suis retrouvé·e seul·e dans la chambre, donc pas de soucis avec un voisin de chambre. »

Ces résultats mettent en lumière des pratiques hospitalières qui, bien qu'organisées, peuvent manquer de sensibilité envers les identités de genre des patient·e·s. Selon l'article : **"Transgender stigma and health: A critical review of stigma determinants, mechanisms, and interventions."** Publié en 2015 par **Social Science & Medicine, White Hughto, J. M., Reisner, S. L., & Pachankis, J. E.** abordent l'impact de la stigmatisation sur la santé globale des personnes transgenres et décrit comment un manque de formation du personnel soignant contribue à des discriminations directes ou indirectes.

L'article intitulé **"Transgender-Affirming Hospital Policies"** (Foundation., 2023) publié par la **HRC Foundation** fournit des recommandations sur les meilleures pratiques pour les soins hospitaliers des personnes transgenres. Il aborde notamment les questions liées à l'attribution des chambres, en soulignant l'importance de respecter l'identité de genre des patient·e·s pour éviter des situations invalidantes ou discriminatoires.

ACCORD OU DÉSACCORD AVEC L'ATTRIBUTION

ACCORD OU DÉSACCORD AVEC L'ATTRIBUTION



Les données montrent que **77,5%** des répondant·e·s sont en accord avec l'attribution de leur chambre, tandis que **15%** expriment leur désaccord et **7,5%** n'ont pas répondu à cette question. Il est important de noter que **50%** des participant·e·s ont bénéficié d'une chambre privée **attribuée d'office**, souvent sur exigence du chirurgien ou sans demande préalable. Ce confort relatif explique en partie le taux élevé de satisfaction.

Quelques cas positifs ont également été rapportés, notamment lorsque deux personnes trans ont été placées ensemble dans une chambre à deux lits. Ce type d'attribution a été apprécié par les patient·e·s concerné·e·s, comme en témoigne ce retour : *« iels ont quand même mis deux patients trans dans la même chambre, ce qui faisait qu'au final ça m'allait. »*

Cependant, les réponses mettent également en évidence des **situations problématiques** liées à l'attribution de chambres à deux lits selon le genre assigné à la naissance. Ces placements ont généré du **mégenrage** et un **inconfort** significatif chez certain·e·s répondant·e·s, comme en témoignent ces retours :

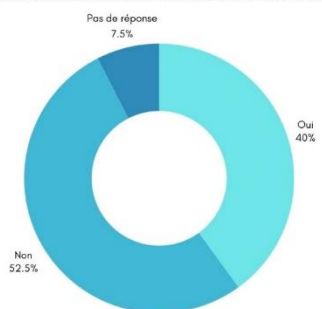
- *« j'ai partagé une chambre avec un homme cis. personne m'avait consulté. j'aurais préféré être avec une femme ou une autre personne trans, vu qu'on était plusieurs à recevoir une mastectomie le même jour. »*
- *« mégenrage tout au long de l'hospitalisation... propos très déplacés comme "tu es une fille, tu resteras une fille" et utilisation du deadname, aucun effort pour dire mon prénom ou mes pronoms. »*

Ces résultats soulignent la nécessité d'une prise en compte systématique de l'identité de genre des patient·e·s lors de l'attribution des chambres, afin de garantir leur bien-être durant l'hospitalisation.

L'article "**Transgender-Affirming Hospital Policies**" publié par la **HRC Foundation** met en lumière les bonnes pratiques pour garantir des soins respectueux envers les patient·e·s transgenres, y compris lors de l'attribution des chambres. Il insiste sur l'importance de consulter les patient·e·s pour éviter des situations invalidantes ou discriminatoires, en particulier dans des environnements où les normes binaires sont encore prédominantes.

CONSULTATION DE L'AVIS DU PATIENT·E

CONSULTATION DE L'AVIS DU PATIENT·E



Les résultats montrent que **40%** des répondant·e·s ont affirmé avoir eu le choix concernant l'attribution de leur chambre, tandis que **52,5%** déclarent ne pas avoir eu cette opportunité. **7,5%** des répondant·e·s n'ont pas fourni de réponse à cette question.

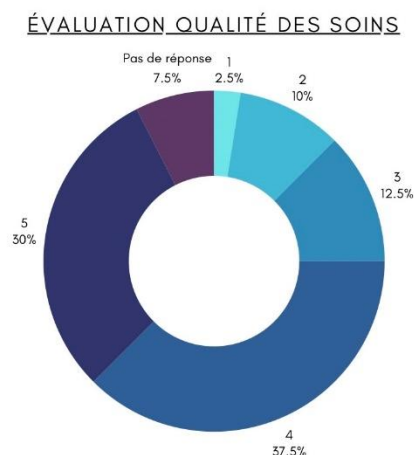
Cependant, certains témoignages positifs ont été mentionnés, avec des répondant·e·s affirmant avoir été consulté·e·s concernant leur préférence. Ces consultations, bien que minoritaires, permettent de prendre en considération les besoins spécifiques des patient·e·s, notamment en lien avec leur identité de genre et leur confort personnel.

Ces résultats font écho aux recommandations de la **HRC Foundation** (2023) dans son document : « **Transgender-Affirming Hospital Policies** », qui souligne l'importance de respecter les préférences des patient·e·s en matière d'attribution des chambres. Selon ce guide, un manque de consultation peut contribuer à des situations inconfortables ou discriminatoires, notamment lorsque l'identité de genre des patient·e·s n'est pas prise en compte. Une meilleure sensibilisation du personnel médical et la mise en place de politiques hospitalières inclusives sont essentielles pour garantir un environnement respectueux et sécurisé.

RESSENTI QUANT AUX SOINS ET À LA DISCRIMINATION

ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES SOINS

Les répondant·e·s ont évalué la qualité des soins sur une échelle de 1 à 5, avec les résultats suivants :



- 1/5 : **2,5%** des participant·e·s.
- 2/5 : **10%** des participant·e·s.
- 3/5 : **12,5%** des participant·e·s.
- 4/5 : **37,5%** des participant·e·s.
- 5/5 : **30%** des participant·e·s.
- Sans réponse : **7,5%** des participant·e·s.

Les notes élevées (4 et 5) indiquent une **satisfaction importante** concernant le suivi et la qualité humaine du personnel, salués pour leur bienveillance et leur implication. Cependant, certaines notes plus basses (2 ou 3) reflètent des problématiques telles que des **remarques déplacées**, un **manque d'écoute** ou un **déficit d'information concernant la transition**. Les avis sont donc partagés, avec des témoignages allant de très positifs à des expériences nettement moins satisfaisantes.

- Notes positives : « *Le personnel était bienveillant et à l'écoute tout au long de mon séjour. Je me suis senti·e respecté·e.* ».
- Notes négatives : « *Manque d'information sur la transition, beaucoup de mégenrage durant les consultations.* »

Ces résultats mettent en évidence l'importance de la qualité de l'interaction entre patient·e·s et personnel soignant. Les travaux de la **HRC Foundation** (2023) dans « **Transgender-Affirming Hospital Policies** » soulignent que la formation du personnel sur les questions liées aux identités de genre est essentielle pour éviter des situations invalidantes ou discriminatoires. L'intégration de pratiques inclusives, telles que l'utilisation des pronoms affirmés et une meilleure sensibilisation à la transition, peut significativement améliorer l'expérience des patient·e·s.

Mes données, montrent une satisfaction élevée chez une partie des répondant·e·s, mais aussi des lacunes dans l'écoute et l'accompagnement, correspondent aux observations de cette source. Elles soulignent le besoin d'approches systématiques pour garantir une égalité dans les soins, quel que soit le parcours des patient·e·s.

DISCRIMINATIONS, TRANSPHOBIE ET DEADNAMING

Les données révèlent que **57,5%** des répondant·e·s ont ressenti de la discrimination ou un traitement inapproprié en raison de leur identité de genre. Ces expériences incluent plusieurs formes de comportements problématiques :

- **Mégenrage** : Une partie des répondant·e·s rapporte que le personnel a utilisé des pronoms ou titres incorrects, ignorant leur identité de genre. Par exemple : « *On continue à me dire 'Madame' alors que je suis un homme trans.* » D'autres témoignages évoquent des refus explicites de respecter le prénom choisi ou les pronoms affirmés, accompagnés de remarques déplacées telles que : « *C'est une mode et si on le fait pour toi, on doit le faire pour tout le monde.* » ou « *j'ai été mégenré à plusieurs reprises lors de consultation alors que ma carte d'identité stipule que je suis un homme. lors de mon opération, aucun traitement n'a été inapproprié* ». Dans cette revue : » ***Experiences of transgender people in healthcare: A systematic review. Journal of Homosexuality*** » rédigée par **Jones, B. A., Brewin, N. en 2017**, les expériences négatives sont mises en évidence, elles sont fréquemment vécues par les patient.e.s trans (mégenrage, refus de soins, manque de connaissance du personnel soignant) et souligne l'importance d'une **formation adéquate**.
- **Deadnaming** : L'utilisation du prénom de naissance, malgré un changement officiel ou une demande explicite, est une source de frustration et de douleur pour les répondant·e·s. Un témoignage illustre cette problématique : « *À l'accueil, la personne a refusé de mentionner quelque part mon prénom d'usage et m'a dit que je devais faire des efforts.* » « *le personnel refusait de m'appeler par mon prénom choisi et de me genrer correctement.* » « *c'est une mode et si on le fait pour toi on doit le faire pour tout le monde* »
- **Propos transphobes** : Certains répondant·e·s ont été confronté·e·s à des remarques invalidantes telles que : « *Tu es une fille, tu resteras une fille* » ou « *On ne va pas commencer à genrer tout le monde comme iel veut.* » ou « *l'infirmière qui accompagne ma dermatologue pour un problème de santé sans rapport avec ma transidentité qui me pose des questions sur ma transidentité, a voix haute, dans une salle d'attente remplies* »
- **Refus de soins ou erreurs médicales** : Des incidents graves ont été rapportés, tels que le retrait injustifié de médicaments par peur d'interactions hormonales, ou des erreurs médicales ayant entraîné des complications physiques. Par exemple : « *Une infirmière m'a paralysé·e la cuisse droite en faisant mon injection, car elle estimait que faire une injection sur la cuisse était trop intrusif.* » ou encore : « *lors d'un passage aux urgences, je n'étais pas encore opérée du torse mais déjà hormone. il a fallu poser des électrodes et les soignants se sont alors rendus compte que j'étais transgenre. ils m'ont alors dit que je n'avais plus droit aux antalgiques que j'avais jusque-là en perf parce qu'ils n'étaient pas sûrs de l'impact que ça aurait avec le traitement hormonal. ils m'ont ensuite "grondé" en m'informant que je devais toujours déclarer que j'étais en transition.* » ; « *une gynécologue m'a dit "ce n'est pas dans l'éthique de l'hôpital" lorsque je me suis renseigné pour me faire prélever des ovocytes avant de prendre des hormones, tout ça parce que j'ai fini par dire qu'il fallait me genrer au masculin car j'étais une personne transgenre. avant que je ne l'annonce, la gynécologue était prête à me donner accès à cette intervention sans problème car il y avait toujours le "f" sur ma carte d'identité et que je n'étais pas hormone donc toujours androgyne.*

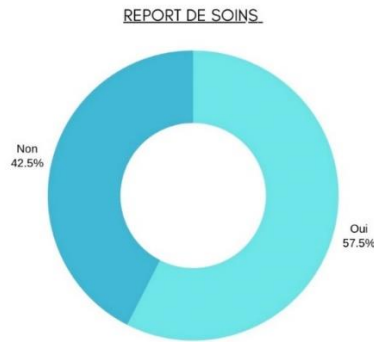
L' **AGENCE DES DROITS FONDAMENTAUX DE L'UNION EUROPÉENNE** en 2014 mettait en évidence les discriminations vécues par les personnes trans dans le système de santé à l'échelle européenne et la nécessité de formations spécialisées à travers une analyse comparative : « ***Being Trans in the EU – Comparative analysis of the EU LGBT survey data.*** »

Ces résultats mettent en lumière des problématiques systémiques dans la prise en charge des personnes transgenres. L'article "***Transgender-Affirming Hospital Policies***" publié par la **HRC Foundation** souligne l'importance de former le personnel médical pour éviter les comportements discriminatoires, tels que le mégenrage ou le deadnaming. Il insiste également sur la nécessité de développer des protocoles inclusifs pour garantir des soins respectueux et adaptés aux besoins des patient·e·s transgenres.

Les témoignages recueillis dans mon étude corroborent les observations de cette source, qui identifie les lacunes dans les pratiques hospitalières et propose des solutions pour améliorer la qualité des soins. Ces solutions incluent la sensibilisation du personnel, l'utilisation systématique des pronoms affirmés, et la mise en place de politiques anti-discrimination.

PEUR DE CONSULTER ET REPORTS DE SOINS

Les données révèlent que **57,5%** des répondant·e·s ont déclaré avoir reporté ou annulé des consultations et soins en raison de la peur de discrimination. Les témoignages montrent que cette crainte est largement alimentée par des expériences négatives antérieures ou par l'absence de garanties quant à l'accueil respectueux des professionnels de santé.



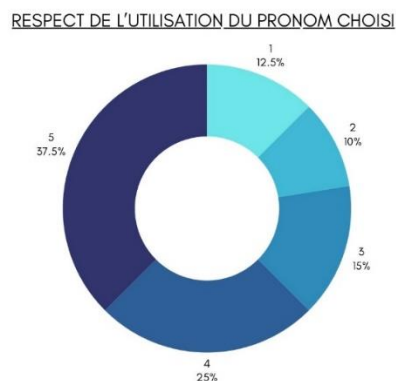
Voici les problématiques principales relevées :

- **Évitement des consultations** : Les répondant·e·s préfèrent reporter leurs soins, voire ne pas consulter, tant qu'ils/elles n'ont pas trouvé un professionnel de santé considéré comme « safe » ou « trans-friendly ». Cela concerne aussi bien des généralistes que des spécialistes, comme les gynécologues et dentistes. Témoignage : « *j'ai déjà repousse des consultations chez le medecin generaliste, dentiste, dermatologue, ophtalmo, gyneco, ... par peur de discrimination. je prefere attendre de trouver quelqu'un de "safe" plutot que de me retrouver dans des situations non-securisantes.* » ou « *je devrais chercher a faire diagnostiquer mon endometriose qui s'empire mais je n'irai pas consulter tant qu'on ne me recommande pas quelqu'un de safe* » ou « *j'ai beaucoup repousse certaines consultations par crainte de la reaction du professionnel de sante lors de l'annonce de ma transidentite. au final je n'ai pas eu de mauvaises experiences de mon cote. mais je sais qu'elles existent* » ; « *quand je doit aller voir un medecin dit pour femme et que je sais qui aura qu'est femme et du coup quand on t appel ils dise madame* »
- **Crises d'angoisse avant les rendez-vous** : Certain·e·s rapportent des crises d'angoisse liées à la perspective de revivre des expériences déplacées ou invalidantes. Témoignage : « *J'ai fait une crise d'angoisse avant le RDV – ces pratiques étaient déplacées. et pourtant, endocrinologue connu, de reference* »
- **Refus de soins ou manque de sensibilisation** : Des patient·e·s transgenres signalent des interactions où leur identité de genre n'a pas été reconnue ou respectée, notamment dans des services spécifiques comme la gynécologie. Témoignage : « *gynecologie... on n'a insiste sur le faite que ce n'etait pas le service approprie vu que je suis un homme plutot que de me poser la question si je suis transgenre au vue de ma demande* »

Ces comportements non-inclusifs entraînent des conséquences graves pour les patient·e·s, notamment le retard ou l'absence de soins essentiels, comme dans le cas d'une personne qui déclare ne pas consulter pour diagnostiquer une endométriose en progression.

RESPECT, SÉCURITÉ ET INFORMATION LORS DES SOINS INFIRMIERS

UTILISATION DU PRONOM CHOISI



Les répondant·e·s ont évalué la qualité des interactions avec le personnel soignant sur une **échelle de 1 à 5**, avec les résultats suivants :

- 1/5 : **12,5%** des participant·e·s, reflétant une expérience très négative.
- 2/5 : **10%** des participant·e·s, évoquant des frustrations ou problèmes importants.

- 3/5 : **15%**, indiquant une satisfaction partielle, souvent accompagnée de critiques.
- 4/5 : **25%**, une note élevée représentant une expérience généralement positive.
- 5/5 : **37,5%**, exprimant une très grande satisfaction quant à l'accueil et au respect.

Points positifs :

- Certain·e·s répondant·e·s notent que le personnel respecte les pronoms et prénoms souhaités, particulièrement dans les cas où la carte d'identité a déjà été modifiée. Ces efforts renforcent le sentiment de sécurité et d'acceptation des patient·e·s, ce qui est crucial dans la qualité des soins.

Points négatifs :

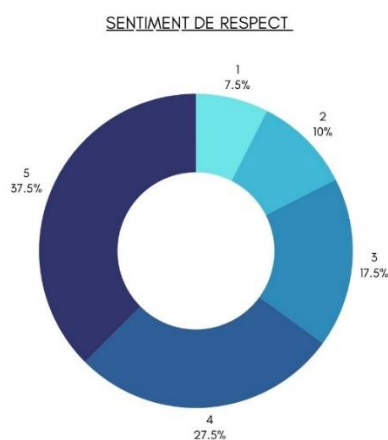
- Mégenrage systématique : L'utilisation de mauvais pronoms ou titres continue d'être une expérience récurrente et invalidante pour une partie des répondant·e·s.
- Usage du deadname : Malgré les demandes explicites des patient·e·s, le prénom de naissance est parfois utilisé, créant un climat de malaise.
- Manque d'efforts ou de considération : Une partie du personnel ne fait pas preuve d'une volonté suffisante de respecter l'identité des patient·e·s, ce qui contribue à des expériences négatives.

Ces témoignages révèlent un manque de formation ou de sensibilisation du personnel concernant les enjeux liés aux identités de genre. Cette disparité dans les pratiques souligne l'importance de protocoles institutionnels plus inclusifs.

SENTIMENT DE RESPECT ET DE SÉCURITÉ

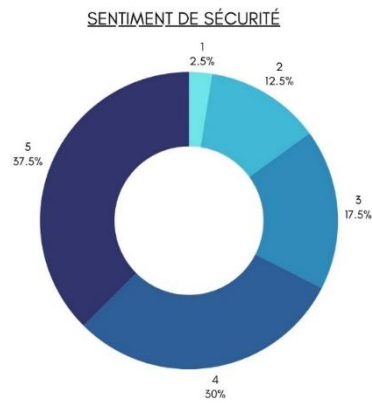
Les répondant·e·s ont évalué deux aspects clés – le respect de leur identité et leur sentiment de sécurité – sur une **échelle de 1 à 5**, avec les résultats suivants :

Respect :



- 1/5 : **7,5%**, exprimant une insatisfaction importante.
- 2/5 : **10%**, évoquant des frustrations notables.
- 3/5 : **17,5%**, reflétant une satisfaction partielle.
- 4/5 : **25,5%**, une appréciation généralement positive.
- 5/5 : **37,5%**, indiquant un respect élevé ressenti par les patient·e·s.

Sécurité :



- 1/5 : **2,5%**, représentant une expérience très négative.
- 2/5 : **12,5%**, signalant des inquiétudes ou une insatisfaction importante.
- 3/5 : **17,5%**, un sentiment mitigé de sécurité.
- 4/5 : **30%**, une note élevée traduisant un environnement généralement sûr.
- 5/5 : **37,5%**, indiquant une forte satisfaction concernant la sécurité.

Points positifs :

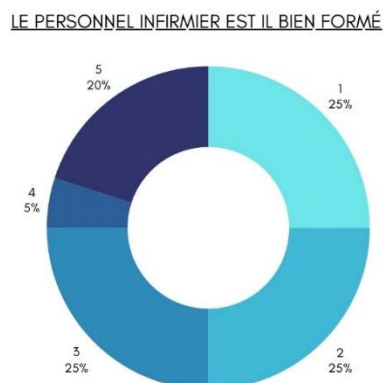
- Les notes élevées (4 ou 5) sont fréquentes chez les patient·e·s ayant été pris·e·s en charge dans des services spécialisés ou des centres de référence en transidentité. Ces structures semblent offrir une prise en charge plus adaptée, où le respect des pronoms et prénoms affirmés est systématiquement intégré, renforçant le sentiment de sécurité et de reconnaissance des patient·e·s.

Points négatifs :

- Les notes basses (1 ou 2) traduisent des expériences négatives, telles que :
 - Remarques blessantes : Les répondant·e·s rapportent des interactions marquées par des propos invalidants.
 - Sentiment d'être ignoré·e ou non pris·e au sérieux : Certains témoignent d'un manque d'attention ou de considération de la part du personnel.
 - Harcèlement verbal ou physique : Dans les cas les plus graves, des comportements discriminatoires ou agressifs ont été signalés, amplifiant le sentiment d'insécurité.

CONNAISSANCE DES BESOINS SPÉCIFIQUES PAR LE PERSONNEL INFIRMIER

Les répondant·e·s ont évalué la qualité de la prise en charge par l'équipe infirmière sur une **échelle de 1 à 5**, avec les résultats suivants :



- 1/5 : **25%**, indiquant une insatisfaction importante liée à des expériences négatives.
- 2/5 : **25%**, traduisant des frustrations notables.
- 3/5 : **25%**, reflétant une satisfaction partielle.
- 4/5 : **5%**, exprimant un avis généralement positif.
- 5/5 : **20%**, représentant une satisfaction élevée parmi une minorité des répondant·e·s.

Points positifs :

- Les participant·e·s ayant attribué des notes élevées (4 ou 5) soulignent que l'équipe infirmière était bien informée et semblait sensibilisée aux besoins spécifiques des patient·e·s, notamment en ce qui concerne leur identité de genre et leur confort. Ces témoignages reflètent un niveau d'engagement et de respect qui contribue positivement à l'expérience hospitalière.

Points négatifs :

- Cependant, une part significative des répondant·e·s (**50%**) a exprimé des critiques importantes, mettant en lumière des lacunes dans la formation du personnel infirmier. Les erreurs signalées incluent :
 - **Refus injustifié d'antalgiques** : Certains patient·e·s rapportent avoir été privé·e·s de médicaments nécessaires, souvent en raison d'une mauvaise gestion ou d'une appréhension liée aux interactions hormonales.
 - **Mauvaise gestion des drains** : Des incidents médicaux, comme le retrait des drains sans précaution, ont entraîné des complications douloureuses et des prolongations de la cicatrisation.
 - **Remarques inappropriées** : Les patient·e·s mentionnent des propos déplacés, parfois invalidants, qui reflètent un manque de sensibilisation et d'empathie.

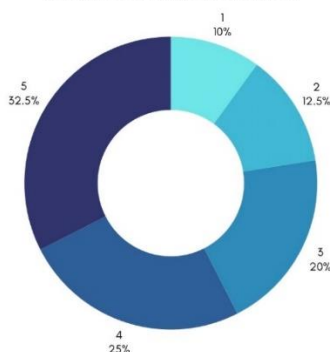
L'article publié par le «*Journal of Midwifery & Women's Health*» en 2017, écrit par **Wesp, L. M., Deutsch, M. B., Grimaldo, G., & Herzberg, D.** s'intitulant : «*Providing Transgender Healthcare in Health Professional Education*» Met l'accent sur la formation des **professionnel-le-s de santé** et propose des **recommandations** pour intégrer la santé trans dans les cursus infirmiers et médicaux.

CONFIDENTIALITÉ, PRISE EN COMPTE DES DROITS DES PATIENT·E·S TRANS

INFORMATIONS SUR LE TRAITEMENT SPÉCIFIQUE À LA TRANSITION

Les répondant·e·s ont évalué la qualité et la complétude des informations reçues concernant les traitements spécifiques à la transition sur une **échelle de 1 à 5**, avec les résultats suivants :

CLARTÉ DES INFORMATIONS SUR LES TRAITEMENTS
SPÉCIFIQUES À LA TRANSITION



- 1/5 : **10%**, signalant une grande insatisfaction.
- 2/5 : **12,5%**, reflétant une frustration notable.
- 3/5 : **20%**, indiquant une satisfaction partielle ou mitigée.
- 4/5 : **25%**, traduisant une expérience globalement positive.
- 5/5 : **32,5%**, exprimant une très grande satisfaction, représentant toutefois une minorité.

Ces résultats montrent que seuls **32,5%** des répondant·e·s estiment avoir reçu toutes les informations nécessaires sur leurs traitements spécifiques à la transition. La majorité des participant·e·s expriment donc un besoin accru de clarté, d'accompagnement et d'explications détaillées concernant ces aspects critiques du parcours médical.

Points positifs :

- Les répondant·e·s ayant attribué une note élevée (4 ou 5) saluent une communication claire et détaillée de la part des professionnels de santé, notamment dans les centres spécialisés ou auprès de praticien·ne·s formé·e·s aux enjeux liés à la transition.

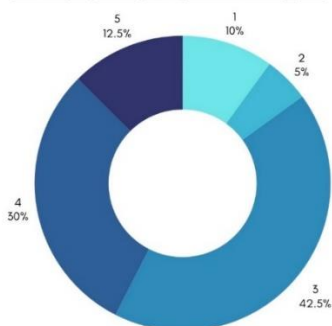
Points négatifs :

- Les notes basses (1 ou 2) soulignent un manque criant d'information, qui peut entraîner des conséquences sur la prise de décisions éclairées et le sentiment de confiance envers les équipes médicales. Certains répondant·e·s rapportent une absence de réponses adaptées à leurs questions spécifiques ou un déficit de documentation expliquant les processus de transition.

PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Les répondant·e·s ont évalué la protection de leurs données personnelles sur une **échelle de 1 à 5**, avec les résultats suivants :

TRAITEMENT CONFIDENTIEL DES DONNÉES



- 1/5 : **10%**, reflétant une expérience très insatisfaisante en matière de confidentialité.
- 2/5 : **5%**, traduisant un mécontentement notable.
- 3/5 : **42,5%**, indiquant une protection correcte mais parfois imparfaite.
- 4/5 : **30%**, signalant une appréciation globalement positive.
- 5/5 : **12,5%**, représentant une grande satisfaction.

Ces chiffres montrent que, dans l'ensemble, la majorité des répondant·e·s considère que leurs données personnelles sont relativement bien protégées (notes de 3 et au-dessus). Cependant, certaines expériences négatives et incidents rapportés révèlent des lacunes importantes dans la gestion de la confidentialité.

Points positifs :

- Les notes élevées (4 ou 5) montrent que les patient·e·s se sentent globalement en confiance lorsque des mécanismes de protection efficaces sont en place. Cela inclut la discrétion dans les échanges et une gestion adaptée de leurs informations personnelles.

Points négatifs :

- Certains incidents graves ont été mentionnés, signalant des atteintes à la confidentialité et au respect de la vie privée :
 - Appel à haute voix du deadname en salle d'attente : Cette pratique expose inutilement l'identité des patient·e·s devant d'autres personnes, causant malaise et humiliation.
 - Questions indiscrettes posées en public : Certaines remarques, telles que « *Est-ce que vous avez fait l'opération ?* », reflètent un manque de considération pour la sensibilité des informations personnelles. Ces interactions nuisent à la confiance entre patient·e·s et professionnel·le·s de santé.

INFORMATIONS SUR LA LOI ET LES DROITS DES PATIENT·E·S TRANSGENRES

Les résultats montrent que **72,5%** des répondant·e·s estiment que le personnel infirmier est **peu ou pas informé** des droits spécifiques des personnes transgenres. Cette observation met en lumière un déficit de sensibilisation et de formation sur les législations et protections existantes pour ces patient·e·s, créant un environnement parfois inadapté à leurs besoins.

Points positifs :

- Malgré cette lacune généralisée, certain·e·s répondant·e·s notent des efforts récents, notamment via des programmes de formation en cours. Ces initiatives, bien que limitées, témoignent d'une volonté progressive d'améliorer la connaissance des lois et des droits liés à la prise en charge des personnes trans.

Points négatifs :

L'absence de sensibilisation approfondie sur les droits des patient·e·s transgenres peut entraîner des pratiques hospitalières inappropriées, comme le mégenrage ou le refus de respecter les pronoms et prénoms affirmés. Ce manque de connaissance peut aussi affecter la confiance des patient·e·s envers les institutions de santé.