

# DES MAISONS MÉDICALES *FRIENDLY*

**Les maisons médicales Knal Santé à Molenbeek et Kure & Care à Anderlecht accueillent des patient·e·s transgenres envoyé·e·s notamment par l'association Genres Pluriels, avec laquelle un partenariat se dessine. Une quinzaine de patient·e·s sont suivi·e·s régulièrement pour ces questions, mais aussi, et surtout, pour leur santé globale : physique, psychologique et sociale.**

**Cécile Vanheuverzwijn et Vanessa Schiemsy, médecins généralistes, avec l'équipe des maisons médicales Knal Santé et Kure & Care.**

Cette quinzaine de patient·e·s nous semble plus qu'une prévalence habituelle, dans une patientèle classique. Et pour cause, certain·e·s viennent de Mons ou de Liège pour nous voir ! Ce n'est pourtant que la pointe émergée de l'iceberg puisqu'on estime qu'il y a 2 à 3%<sup>1</sup> de personnes transgenre en Belgique. 67% d'entre elles s'estiment en bonne ou très bonne santé contre 78% dans l'ensemble de la population. Par ailleurs, 33% ont déjà tenté de se suicider et 77% y ont déjà sérieusement pensé...<sup>2</sup> Nos équipes se sont donc interrogées sur leur accessibilité et ont tenté de s'adapter pour l'améliorer.

- L'accueil. Premier contact avec nos structures, l'accueil est particulièrement important. Dans la salle d'attente, la présence d'affiches, de prospectus sur le sujet, rassure sur le fait que nous sommes ouverts à la question. Le bureau de l'accueil étant dans la salle d'attente et le fait que nous travaillons avec une quinzaine de bénévoles nous invite à restreindre les informations qui y sont demandées. Les nouveaux dossiers y sont créés, mais on se limite à l'essentiel, le reste étant complété par le soignant, en consultation. Les accueillant·e·s veillent à rester neutres, notamment en évitant l'appellation « monsieur » ou « madame » lors de la première prise de rendez-vous, et indiquent en commentaire « envoyé par... » (dans ce cas : Genres Pluriels), pour permettre aux collègues qui verront le/la patient·e par la suite

d'y faire particulièrement attention. Ensuite, le soignant voit avec le/a patient·e quel(s) prénom(s) indiquer, ce qui permet les fois suivantes de l'appeler de la manière choisie, même si cela ne correspond pas au prénom de naissance. Chaque rencontre est un coming out potentiel. Montrer qu'on est ouvert, laisser s'exprimer cette particularité à la première rencontre, sans peur de jugement, est important parce qu'il est beaucoup plus difficile de le faire par la suite.

- La médecine générale. La nécessité de suivi des traitements spécifiques, notamment hormonaux, est un motif fréquent de consultation, mais ce n'est pas le seul puisque beaucoup n'ont pas ou plus de médecin traitant. Et celles ou ceux qui en ont un ne sont pas toujours à l'aise pour aborder ces questions-là avec lui. Parfois, il n'est même pas au courant, ou alors c'est lui qui est mal à l'aise et qui, par crainte de mal faire, renvoie tout le temps chez des spécialistes. C'est que la formation médicale est inexistante sur ces aspects. De plus en plus de ressources sont disponibles dans la littérature, mais, actuellement, nous prescrivons en dehors des indications prévues pour ces traitements, des questions de rembourse-

**Nos équipes se sont interrogées sur leur accessibilité et ont tenté de s'adapter pour l'améliorer.**

1. *Trans Genres Identités pluriel·le·s*, Genres Pluriels asbl, 2016.

2. J. Motmans, E. Wyverkens, J. Defreyne, *Être une personne transgenre en Belgique. Dix ans plus tard*, Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, 2017

ment et de responsabilité médicale se posent donc. Les aspects curatifs et préventifs habituels doivent être réfléchis : penser aux seins et à l'utérus chez un homme ou à la prostate chez une femme... Les patient·e·s nous posent des questions auxquelles nous n'aurions jamais pensé. La préservation de la fertilité par exemple (cryopréservation). On se renseigne, on apprend avec eux et avec elles qui, le plus souvent, demandent juste d'être écouté·e·s, accompagné·e·s.

- La kinésithérapie. Certaines opérations spécifiques nécessitent une prise en charge kinésithérapeutique postopératoire. Après une vaginoplastie par exemple, il faudra plusieurs semaines de révalidation pour marcher à nouveau ou, après une mammectomie, le kiné permettra par une mobilisation douce de la peau, des tissus sous-cutanés et des muscles, d'éviter les adhérences qui peuvent entraîner des douleurs chroniques. Mais plus globalement, la kinésithérapie est un métier du toucher. Chez des personnes qui ont souvent un rapport compliqué à leur corps, cela peut être délicat. Prendre le temps, être à l'aise avec ces questions-là, est important. Par ailleurs, même si, le plus souvent, ces patient·e·s viennent pour une entorse, un torticolis ou un lumbago, leur morphologie est parfois surprenante. Il faut pouvoir s'y adapter.
- L'ostéopathie. Être mal dans sa peau, tant d'un point de vue psychologique que physique... Le stress, l'anxiété et les douleurs corporelles qui en sont parfois l'expression peuvent être soulagés par la prise en charge en ostéopathie. Maux de tête, troubles digestifs, douleurs de dos, difficulté à la respiration... les techniques sont nombreuses et variées pour s'adapter aux plaintes et au patient dans sa globalité. Cette autre approche, complémentaire, est souvent inaccessible financièrement pour les patient·e·s à revenus modérés. Un partenariat avec l'ULB nous permet de proposer des consultations à un prix adapté.
- Les soins infirmiers. La plupart des opérations chirurgicales spécifiques nécessitent des soins infirmiers postopératoires plus ou moins lourds. Soins de plaies, aide à la toilette, appui et conseils pour les

médicaments et suivi de la douleur, l'infirmière permet aux patient·e·s de retrouver peu à peu leur autonomie et joue également un rôle pour les traitements hormonaux : apprendre à faire soi-même une injection, par exemple. Ici aussi, être à l'écoute du rythme et des besoins des patient·e·s est indispensable.

- Le soutien social. Nombreuses et complexes sont les questions liées au changement de prénom, de sexe, à la prise en charge des traitements et aux interventions de la mutuelle. Les remboursements étant plutôt rares, l'accessibilité financière est un vrai problème, d'autant que le taux de chômage est plus élevé dans cette population. Pour ceux et celles qui sont pris en charge par un CPAS, aux difficultés administratives qui y sont liées s'ajoute parfois ce que l'on pourrait considérer comme un jugement de valeur lorsque le remboursement d'une prise en charge spécifique est refusé parce qu'elle n'est pas considérée comme un soin « nécessaire ». Une de nos patientes attend un accord pour se faire opérer depuis plus de dix ans !
- Le réseau. Des spécialistes (médecins et paramédicaux) peuvent nous appuyer, répondre à nos questions, même si ce n'est pas toujours évident de savoir qui ils sont, notamment parce que c'est rarement affiché (la « spécialité » n'est pas reconnue comme telle). Mais les services d'aide du monde associatif travaillent à l'extension du réseau et ce sera de plus en plus facile d'avoir les informations et les références des professionnels dont on a besoin.

Les personnes concernées étant bien plus nombreuses qu'on ne le croit, et leur parcours souvent difficile, les soignants devraient être formés, sensibilisés à cette question pour pouvoir se montrer ouverts et ainsi améliorer l'accessibilité des soins. L'homophobie, la transphobie existent aussi chez eux et les discriminations ne sont pas rares, mais c'est, finalement, notre discours au quotidien, fondamentalement binaire, hétérogenre, qui devrait s'adapter. Un réseau se crée, il ne demande qu'à s'étendre et ce n'est pas difficile. Il s'agit juste d'accueil, de non-jugement, d'ouverture d'esprit. Des mots qui ne nous sont pas étrangers. ■