

MIWA

NOUS SOMMES LÀ!

MIEUX COMPRENDRE POUR MIEUX SERVIR



Un guide de formation du personnel soignant

“

Un Guide de formation sur l'intégration des enjeux spécifiques des personnes LBTQI dans les approches et pratiques médicales au Bénin et en Côte d'Ivoire.

Rédigé par Sheba Akpokli & Yves Kugbe - Avril 2024



Avec la participation et le soutien de:



En partenariat avec

Canada

PARTIR DU BON PIED

L'acronyme LBTQI sera utilisé tout au long de ce document. Il nous semble pertinent de le définir avant d'aller plus loin. Cet acronyme est utilisé pour désigner les personnes Lesbienne, Bisexuel.le, Trans, Queer et Intersexe.

TABLE DES MATIÈRES

Partir du bon pied.....	1
Introduction.....	3
Pourquoi ce guide?.....	4
À qui s'adresse ce guide?.....	5
Chapitre 1 : Compréhension des enjeux spécifiques des personnes LBTQI	6
a) Lexique des identités et plus.....	7
b) Quelques enjeux spécifiques.....	9
c) Facteurs de marginalisation et de discrimination des personnes LBTQI	11
d) Impact des enjeux spécifiques sur la santé mentale, le bien-être et l'accès aux services	13
Chapitre 2 : Approches et pratiques inclusives des personnes LBTQI dans les services	14
Chapitre 3 : Quelques approches et outils pour intégrer progressivement les enjeux spécifiques des personnes LBTQI dans l'offre de santé mentale	29
Chapitre 4 : Enjeux de santé peu / pas couverts.....	32
Conclusion.....	34
Références.....	35

INTRODUCTION

L'accès aux services de soins de santé pour les personnes LBTQI est encore un défi.

Bien que les lois et les politiques de santé invitent à l'accessibilité et à l'inclusion de ces services, deux récentes enquêtes en santé (1), produites au Bénin et en Côte d'Ivoire, respectivement par AFRO-Bénin et la WAF, avec le soutien d'Égides, soulèvent d'importants défis en termes d'accessibilité, d'inclusivité et de qualité des services de santé disponibles dans ces deux pays.

Aussi, bien que les services de santé soient généralement perçus de manière positive par les participant.e.s aux enquêtes ci-dessus mentionnées, **il existe une marge d'amélioration importante**, notamment pour ceux et celles qui évaluent les services de santé comme étant moyens, ou non satisfaisants. En effet, jusqu'à 25 % des personnes enquêtées en Côte d'Ivoire, considère la qualité des services de santé comme moyenne, et 1% comme mauvaise. Au Bénin, 21% des personnes enquêtées les considère comme moyenne et 15% comme mauvaise.

En nous intéressant de façon plus spécifique aux obstacles en lien avec l'utilisation des services de santé, les constats sont similaires dans les deux pays. Au rang des obstacles les plus récurrents, on note : les coûts financiers de ces services, le manque de formation du personnel, y compris le personnel non soignant, ainsi que la discrimination et la stigmatisation vécue ou supposée dans les établissements offrant des services de santé.

Ces divers obstacles contribuent de manière significative à une faible utilisation des services, incluant des services de santé générale, santé sexuelle et reproductive, santé mentale etc.

Ce document a été spécialement conçu pour vous fournir **les outils et les connaissances complémentaires** pour offrir des soins de qualité à vos utilisateur.ices. Au fil des prochaines sections, nous explorerons ensemble les bonnes pratiques d'accueil, d'écoute et d'accompagnement, ainsi que les différentes approches pour assurer le bien-être et le confort de ceux et celles que vous accompagnez au quotidien.

Pour finir, cet outil vous informera aussi sur les besoins des personnes LBTQI, qui sont peu ou pas couverts par les plateaux techniques disponibles. Le but de ceci, étant de vous inviter à intégrer progressivement, en collaboration avec les organisations LBTQI, ces services-là.



(1) Kugbe, Y. & Akpokli, S (2024) Rapport d'évaluation de la situation sanitaire des femmes/filles LBTQI et les hommes trans* au Bénin et Kugbe, Y. & Akpokli, S (2024) Rapport d'évaluation de la situation sanitaire des femmes/filles LBTQI et les hommes trans* en Côte d'Ivoire

POURQUOI CE GUIDE ?

Au Bénin, comme en Côte d'Ivoire, l'accès aux soins de santé de qualité pour les femmes LGBTQI ainsi que les hommes trans est complexe en raison de divers facteurs socio-culturels et politiques.

Plus encore, les attitudes conservatrices envers les personnes LGBTQI, entraînent la stigmatisation, la discrimination et même de la violence à leur encontre. Pour ces raisons, celles-ci n'utilisent que peu les services disponibles.

Les prestataires de santé ont un pouvoir et une opportunité d'agir pour contribuer à changer cette dynamique.



Les objectifs de ce guide sont les suivants :

- **Sensibiliser** les professionnel.le.s de santé aux enjeux spécifiques des personnes LGBTQI
- **Promouvoir** l'inclusion et l'égalité des droits en matière de santé
- **Renforcer** les capacités des prestataires de soins de santé
- **Contribuer** à accroître les habitudes de fréquentation des services de santé par les personnes LGBTQI

À QUI S'ADRESSE-T-IL ?

Ce guide s'adresse au personnel, incluant le personnel non soignant, des services de soins de santé du Bénin et de la Côte d'Ivoire.

Cependant, nous invitons tous autres prestataires, basés dans d'autres pays, à se l'approprier et à l'adapter à leurs contextes.

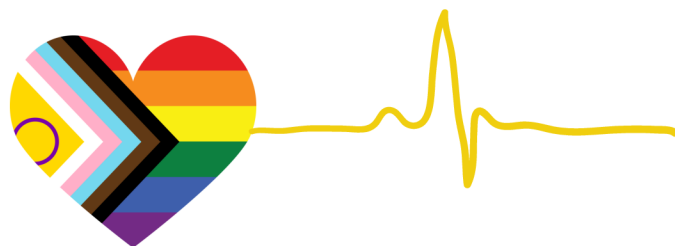


COMMENT L'UTILISER ?



Ce guide a été conçu de manière que les personnes qui s'en servent puissent trouver facilement les informations importantes.

Vous y trouverez également des recommandations pratiques ainsi que de ressources pour aller plus loin.



CHAPITRE 1 :

Compréhension des enjeux spécifiques des personnes LGBTQI.



A) LEXIQUE DES IDENTITÉS ET PLUS

Allié.e : une personne hétérosexuelle et/ou cisgenre qui soutient la communauté LGBTQI+.

Bisexuel.le : une personne qui est attirée romantiquement et/ou sexuellement par des personnes de plus d'un genre.

Cis (ou Cisgenre) : se dit d'une personne qui s'identifie à la mention de sexe et au genre qui lui ont été attribués au début de sa vie.

Cisnormativité : cadre culturel ou social, souvent implicite, selon lequel tout le monde est cisgenre et qu'il s'agit là de la norme.

Dysphorie de genre : C'est une condition dans laquelle une personne ressent un inconfort ou une détresse intense envers son identité de genre assignée à la naissance. Cela peut aller de la simple gêne à une profonde souffrance psychologique.

Expression de genre : l'expression de genre désigne les caractéristiques genrées qu'exprime une personne (vêtements, style, coiffure, pilosité, démarché, maquillage, posture, voix, façon de s'exprimer etc.) L'expression de genre n'indique pas l'identité de genre d'une personne ni son orientation sexuelle ou romantique.

Hétéronormativité : cadre culturel et social, souvent implicite, selon lequel tout le monde est hétérosexuel et qu'il s'agit là de la norme. L'hétéronormativité engendre la marginalisation des personnes homosexuelles.

Identité de genre : l'identité de genre fait référence au genre auquel une personne s'identifie, quels que soient sa mention de sexe à l'état civil et son expression de genre.

Intersexe : se dit d'une personne qui a des caractéristiques physiques (parties génitales internes ou externes, chromosomes, hormones, etc.) qui ne correspondent pas à une seule des deux catégories médicales de sexe reconnues.

Lesbienne : une femme qui est attirée romantiquement et/ou sexuellement par d'autres femmes.

Mégenrer : attribuer à une personne, intentionnellement ou non, un genre qui ne correspond pas à son identité de genre. Mégenrer peut se traduire par l'utilisation de pronoms, d'un vocabulaire, d'accords ou de salutations qui ne correspondent pas à l'identité de genre de la personne dont il est question. Très souvent, nous prenons pour acquis le genre d'une personne en fonction de son sexe assigné à la naissance ou en fonction de nos propres modèles mentaux concernant ce qu'est une femme ou un homme. Il est important de valider avec les personnes, quel est leur genre.

Non conforme dans le genre (ou de genre non conforme) : se dit d'une personne qui ne se conforme pas aux stéréotypes associés à son genre ou à son sexe assigné à la naissance.

Orientation sexuelle : l'orientation sexuelle désigne l'attraction ou l'absence d'attraction physique et sexuelle.

Non-binaire : une personne qui ne se définit pas (ou pas exclusivement) comme homme ou femme.

Queer : un terme parapluie qui englobe une gamme de genres et d'orientations sexuelles qui ne correspondent pas aux normes hétéronormatives.

Questionnement de genre : une personne qui explore ou remet en question son identité de genre.

Thérapie de conversion : également connue sous le nom de thérapie de réorientation sexuelle, est une pratique visant à changer l'orientation sexuelle d'une personne de l'homosexualité vers l'hétérosexualité. Ces pratiques en plus de n'avoir aucune base scientifique, sont de plus en plus interdites dans de nombreux pays, en raison de leurs effets nocifs sur la santé mentale et bien-être des individus, notamment des risques de dépression, d'anxiété, de suicide et de stress post-traumatique. Plus encore, ces pratiques sont des actes de violences faites aux personnes.

Transgenre : une personne dont l'identité de genre diffère de celle qui lui a été assignée à la naissance.



B) QUELQUES ENJEUX SPÉCIFIQUES

En plus des enjeux de santé que peuvent vivre les personnes en général, les personnes LBTQI, vivent certains enjeux supplémentaires, qui sont issues de la corrélation entre leurs identités, leurs habitudes de vie et le poids des stéréotypes. De ce fait, ces enjeux ne peuvent pas être pris en charge avec des mesures et des approches générales. Voici quelques exemples de besoins spécifiques :

Accès à des soins de santé inclusifs et respectueux :

Les personnes LBTQI sont confrontées à des préjugés et discriminations de la part des professionnel.le.s de la santé, ce qui peut entraver leur accès à des soins de santé de qualité.



Santé mentale :

En raison du stress des minorités (2), les personnes LBTQI font partie des groupes de personnes étant plus susceptibles de souffrir de problèmes de santé mentale tels que la dépression, l'anxiété et les idées suicidaires en raison du stress lié à la stigmatisation et à la discrimination. En effet, la théorie du stress des minorités, (Meyer, 2003), affirme que les individus appartenant à des groupes minoritaires peuvent être exposés à des stressseurs spécifiques liés à leur statut minoritaire.



(2) Selon la théorie du stress des minorités développée par Meyer & Pearlin en 1970, ce type de stress psychologique est spécifique aux membres des minorités ethniques, culturelles, sexuelles ou religieuses qui sont confrontés à des discriminations, des stigmatisations et des injustices sociales en raison de leur appartenance à ces groupes.

Santé sexuelle et reproductive :

Le manque de reconnaissance de la sexualité entre femmes entraîne une absence de programmes de santé sexuelle et reproductive adaptés à leurs besoins spécifiques. Cela peut conduire à un manque d'informations flagrant sur les IST, les moyens de protection et les services de santé disponibles pour les couples de femmes. Par exemple, en offrant des conseils de prévention à une personne bisexuelle, il faudra prendre en compte le fait que celle-ci est attirée par plus d'un genre et donc n'a peut-être pas qu'un seul type de pratique sexuelle.



Accès à des soins liés à la transition de genre :

Les personnes trans ont des besoins spécifiques en matière de santé liés à leur transition de genre. Ces besoins peuvent être l'accès à des soins et des conseils médicaux ou encore des suivis chirurgicaux appropriés.

Prise en charge des violences basées sur le genre :

Les enquêtes en santé mentionnées plus haut, nous révèlent que la plupart des mesures de prises en charge des violences basées sur le genre sont limitées à la prise en charge médicale et parfois psychologique. Il existe peu de services incluant également une prise en charge juridique, et une prise en charge sociale.

Il est essentiel de reconnaître les besoins de santé spécifiques des personnes LGBTQI et de mettre en place des politiques et des programmes de santé adaptés pour garantir leur bien-être et leur accès à des soins de santé de qualité.



C) FACTEURS DE MARGINALISATION ET DISCRIMINATION DES PERSONNES LGBTQI

Partie intégrante des sociétés dans lesquelles elles vivent pourtant, les personnes LGBTQI sont exclues de celles-ci en raison d'une interprétation conservatrice et hétéronormative des normes sociales. En effet, le discours populaire sur les structures sociales, concernant les questions de genres et d'orientation sexuelles, exclut toute autre forme de sexualité, en dehors de l'hétérosexualité. Cette situation encourage la construction de préjugés et stéréotypes sociaux, qui les dépeignent comme immorales voire dangereuses.

De ce fait, le rejet familial et social est une réalité que vivent beaucoup de personnes LGBTQI. Ceci les conduit parfois à un isolement social et émotionnel. Ce rejet occasionne et encourage des violences ainsi que des agressions physiques, verbales, psychologiques ou sexuelles en raison de leur identité de genre ou de leur orientation sexuelle.

Corollaire du contexte social, dans le contexte légal, il n'existe pas de lois, qui protègent les droits des personnes LGBTQI, ni de politiques de non-discrimination qui les incluent spécifiquement.

En matière de santé, les deux enquêtes ci-dessus mentionnées révèlent un manque d'accès aux soins de santé adaptés. Les personnes LGBTQI rencontrent des obstacles pour accéder à des soins de santé adaptés à leurs besoins spécifiques en raison de la stigmatisation, de la discrimination ou du manque de sensibilisation des professionnels de santé, y compris le personnel non-soignant).

À cela, s'ajoute un manque de confiance dans les structures sanitaires. De ce fait, les personnes utilisant les services de santé n'abordent pas toujours leur orientation sexuelle avec les prestataires. Ce constat a été documenté par Kugbe, Y. & Akpokli, S. (2020) dans le rapport:

"Pour en finir avec les labyrinthes, Portait de nos vécus. Une recherche communautaire sur l'évaluation des besoins prioritaires des communautés Lesbien, Bisexuelles et Queer. Dans six pays francophones d'Afrique de l'Ouest et du Centre : Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Mali et Togo".

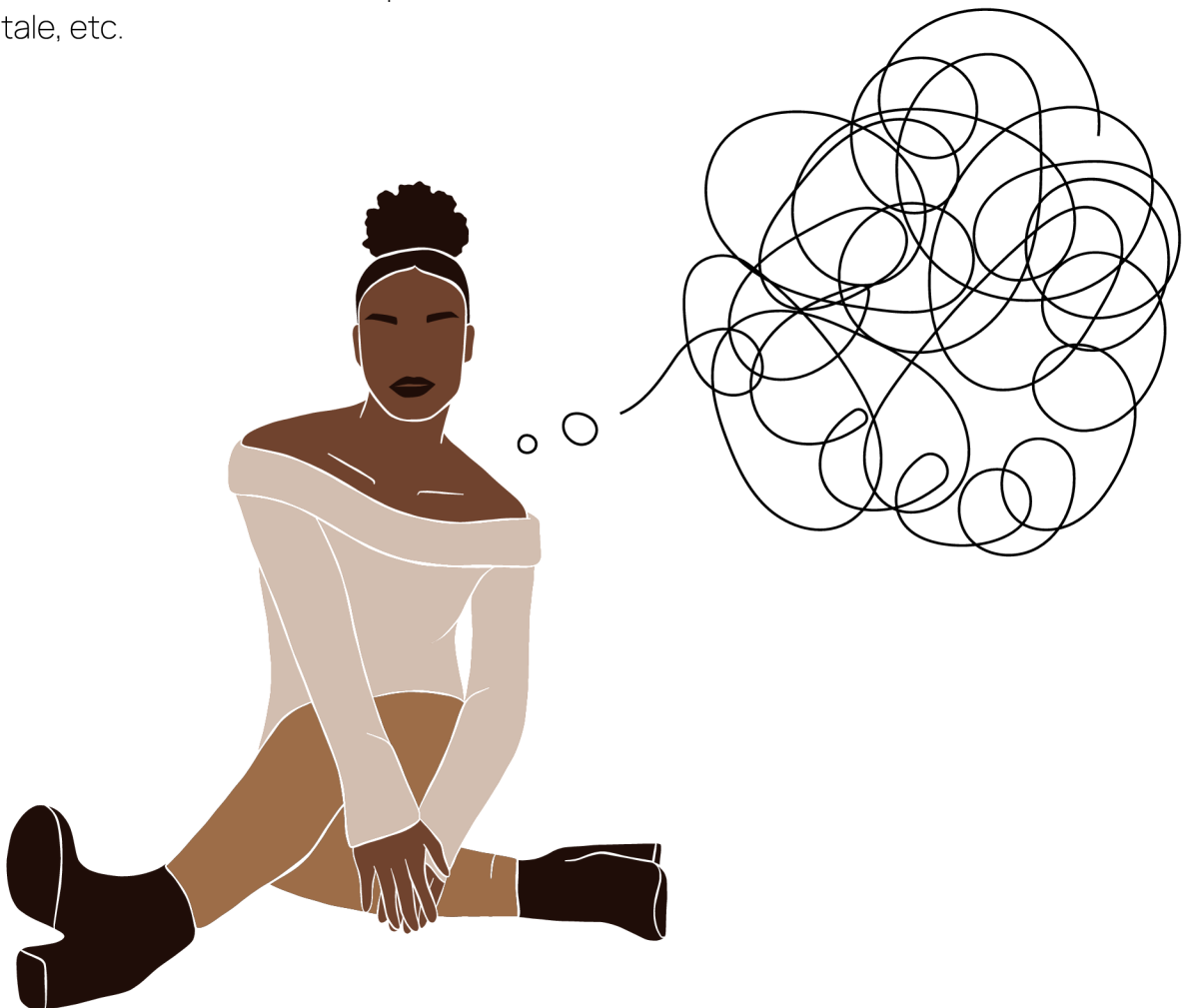
Il ressort de ce rapport que jusqu'à 49% des personnes répondantes ont déclaré ne pas aborder leur orientation sexuelle et/ou identité de genre avec leur soignant.

Ce manque de confiance peut résulter d'une insuffisance ou d'un manque de confidentialité. Néanmoins, l'hypothèse de l'auto-stigmatisation n'est pas à exclure.

Pour finir, il est aussi important de souligner **l'absence de structures de santé adaptées et inclusives**. Les structures dont il est question ici englobent l'ensemble du parcours que doit faire une personne, depuis l'accueil, jusqu'au prestataire principal. Ces structures englobent également le contenu de l'offre de service, qui ne prend pas en compte, des aspects spécifiques comme par exemple, le respect du pronom et du prénom choisi, ou encore des services de prise en charge globale qui tiennent compte des interactions entre l'identité de genre et l'orientation sexuelle et d'autres aspects de la santé, comme la prévention du cancer, la santé cardiaque, la santé mentale, etc.

Le rapport Qayn, (2023), Shawara, synthèse des réflexions et perspectives issues de rencontres entre les personnes trans et non-binaires et les prestataires de services, médecins, juristes et psychologues, prend le soin de détailler ces besoins et abonde dans le même sens à la page 19.

Ces facteurs de marginalisation et de discrimination peuvent entraîner des conséquences graves sur la santé mentale, le bien-être et la qualité de vie des personnes LGBTQI. Aussi, ces facteurs, nourrissent en grande partie, une faible fréquentation, des services de santé. Il est important de sensibiliser à ces problèmes et de promouvoir l'égalité des droits en matière de santé.



D) IMPACT DES ENJEUX SPÉCIFIQUES

Les impacts sont pluriels sur différents aspects de leur vie. Le manque d'accès aux services de santé comporte des risques néfastes, à la fois individuels et collectifs. Nous les avons regroupés en 4 catégories principales.

En premier lieu, abordons les risques pour la santé physique :

en évitant les services de santé, les personnes LGBTQI ne bénéficient pas des dépistages, traitements et soins préventifs nécessaires pour maintenir leur santé physique. Cela peut entraîner des retards dans le diagnostic et le traitement des maladies, ainsi que des complications de santé graves à long terme. L'un des défis majeurs qu'il est important de mentionner ici est le recours à l'automédication, qui est une pratique récurrente au sein des communautés LGBTQI. En effet 59% des personnes ont recours à cette pratique et 23.1% ont déjà eu des complications qui en résultent, Kugbe, Y. & Akpokli, S. (2020) P48.

En deuxième lieu, ceci comporte tout autant de risques pour la santé mentale :

la non-utilisation des services de santé peut également avoir un impact sur la santé mentale de ces personnes. Elles peuvent se sentir isolées, anxieuses ou déprimées en raison du manque de soutien et de compréhension des professionnel.le.s de la santé, ainsi que de la

stigmatisation sociale associée à leur identité de genre ou à leur orientation sexuelle.

En troisième lieu, une augmentation des comportements à risque :

en l'absence d'accès aux services de santé, certaines personnes peuvent recourir à des comportements à risque pour leur santé, tels, l'usage de substances nocives ou des pratiques sexuelles à risque accru, l'utilisation de médicaments qui peuvent causer des interactions avec d'autres médicaments...etc, ce qui peut entraîner des conséquences néfastes pour leur santé, Gayn, 2023.

Et en quatrième lieu : la dégradation de la qualité de vie :

le fait de ne pas recevoir les soins de santé appropriés a un impact significatif sur la qualité de vie et empêche de mener une vie saine, épanouissante et productive.

Ces impacts contribuent à pérenniser les inégalités de santé entre les personnes LGBTQI et le reste de la population, et à exacerber, les disparités déjà existantes en matière d'accès aux soins de santé et de résultats de santé. Plus encore, il est important de rappeler que bien que les personnes LGBTQI partagent des expériences sociales et médicales communes en matière d'accès aux soins, celles-ci vivent également des enjeux spécifiques en fonction de leur sous-groupe. De ce fait, elles sont impactées différemment par ces défis.

CHAPITRE 2 :

Approches et pratiques inclusives des personnes LGBTQI dans les services de santé ?



Ce chapitre propose des recommandations pratiques concrètes pour vous accompagner dans votre démarche d'inclusivité de vos services. Ces recommandations sont accompagnées d'exemples de bonnes pratiques, qui peuvent vous inspirer. Elles sont subdivisées en différents champs. Pour la plupart, ce sont des recommandations, qui s'intégreront très bien dans ce que vous faites déjà. Il propose également des questions à la suite d'étude de cas, qui vous invitent à des réflexions sur des approches inclusives dans les services.

ACCUEIL, ÉCOUTE ET ORIENTATION

Un nombre important de personnes LGBTQI qui fréquentent les services de santé, **sont découragées** par ceux-ci, depuis l'accueil qui leur est fait quand elles arrivent sur les lieux. Ceci augmente les chances de ne plus revenir vers ce service. **Pour offrir un accueil, une écoute et une orientation inclusive et qui invite à l'utilisation des services, on vous suggère de :**

Sensibiliser le personnel de santé, incluant le personnel non soignant :

Organiser des sessions de sensibilisation et de formation sur les enjeux et les besoins des personnes LGBTQI en matière de santé.



EXEMPLE DE BONNE PRATIQUE

Solliciter l'appui des organisations LGBTQI, pour vous donner ces formations. Ce sont elles qui ont ces compétences, et qui peuvent être complémentaires à vos services.



Respecter l'identité de genre:

Utiliser les pronoms et le nom préférés par la personne.

EXEMPLE DE BONNE PRATIQUE

Pour savoir quels pronoms ou quels pré-noms utiliser, demandez à la personne, ne présumez pas. Vous pouvez également utiliser une approche inclusive dans le langage et les communications.

Démontrer de l'ouverture:

Cette ouverture peut être démontrée en affichant des posters, des affiches inclusives, si vous le pouvez, ou si votre environnement vous permet de le faire, sans vous mettre vous et votre clientèle en danger.



EXEMPLE DE BONNE PRATIQUE

Poster à l'accueil, des affiches, posters inclusifs, des phrases etc... Ceux-ci n'ont pas besoin d'être énormes, ne vous inquiétez pas. En faisant cela, vous montrez une ouverture et mettez votre clientèle en confiance.

Voici quelques exemples de phrases que vous pouvez utiliser :

"Ici, nous garantissons un environnement inclusif où chacun est libre d'être lui-même sans jugement ni discrimination. Ou encore, " Ici tout le monde est bienvenu.e "



Respecter la confidentialité:

Assurer la confidentialité des informations personnelles et médicales. L'absence de confidentialité est un des facteurs qui décourage l'utilisation des services. **La confidentialité doit être effective depuis l'accueil.**

EXEMPLE DE BONNE PRATIQUE

Offrir un accueil individuel ou prévoir un espace sécurisé et confidentiel pour l'accueil.

Certains services de santé vont jusqu'à proposer des plages horaires spécifiques pour les personnes LBTQI, pour motiver

celles-ci à l'utilisation des services en toute confiance et en toute confidentialité.

Si ce n'est pas nécessaire, on vous invite à ne pas enregistrer des détails liés à l'orientation sexuelle ou identité de genre.

Adapter vos pratiques:

L'universalité dans l'offre de service de soins, a pour désavantage d'invisibiliser certains groupes vulnérables comme celui-ci.

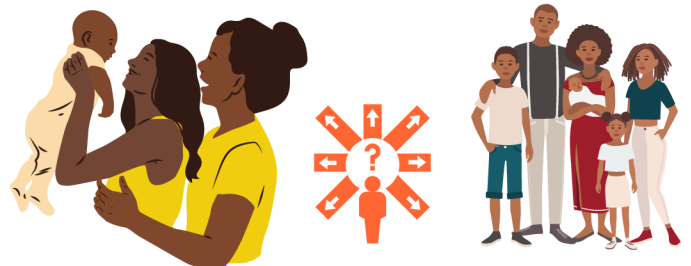
En effet, lorsque les services de soins sont conçus de manière universelle, ils peuvent ne pas tenir compte des besoins spécifiques de certains groupes de personnes vulnérables.

Cela peut entraîner une invisibilisation de ces populations et les laisser sans accès adéquat aux soins de santé.

Il est donc important de prendre en compte la diversité des besoins et des réalités dans l'élaboration des offres de services de soins de santé.

EXEMPLE DE BONNE PRATIQUE

Vous pouvez offrir de délocaliser vos services dans leurs locaux ou leurs événements. De plus en plus d'ONG optent pour des cliniques mobiles, afin de rapprocher les services des populations.



ÉTUDE DE CAS 1

Awa et Akua, un couple de femmes lesbiennes, se rendent au centre de santé pour une consultation médicale. Elles sont toutes les deux stressées car Awa a des douleurs abdominales depuis plusieurs semaines et elles sont inquiètes pour sa santé.



Problématique:

Lorsqu'elles arrivent au centre de santé, l'accueil n'est pas chaleureux. Le personnel médical semble surpris et mal à l'aise en les voyant ensemble. Elles ressentent des regards désapprouvateurs et écoutent de loin des commentaires discriminatoires.



Elles sont finalement reçues par un médecin qui semble peu attentif à leurs préoccupations. Il pose des questions intrusives sur leur vie privée et leur relation, ce qui les met encore plus mal à l'aise. Il semble manquer d'empathie et de respect envers elles en raison de leur orientation sexuelle. Les résultats de l'examen médical ne sont pas concluants et le médecin ne leur fournit pas de recommandations claires pour le suivi de la santé de Awa. Elles se sentent ignorées et maltraitées en raison de leur identité de genre et/ou de leur orientation sexuelle.

Impact:

Awa et Akua ressortent du centre de santé avec un sentiment de frustration, de colère et d'injustice. Elles se sentent discriminées et pensent que leur santé n'a pas été prise au sérieux en raison de cela. Elles remettent en question la qualité des soins médicaux qu'elles ont reçus et ressentent un sentiment de vulnérabilité face au système de santé.



RECOMMANDATION

Il est primordial de sensibiliser le personnel médical sur l'importance de prodiguer des soins de santé inclusifs et respectueux envers tous les individus, indépendamment de leur orientation sexuelle, plus encore d'avoir une approche réellement inclusive et respectueuse des diversités sexuelles et de genres. Pour y arriver, il faut former le personnel de santé et mettre en place des protocoles et des politiques inclusives.

PENDANT LA CONSULTATION ET AU-DELÀ

Lors d'une consultation, un environnement sûr et invitant mettra la personne en confiance et celle-ci sera plus apte à utiliser proprement les services, à y revenir et surtout à en parler auprès de sa communauté.

Créer un environnement accueillant et inclusif :

Assurez-vous que le lieu de consultation est sûr et confidentiel. Présentez-vous, mentionner vos pronoms. Cela démontre de l'ouverture et rassure la personne utilisatrice de vos services, qu'elle est dans un environnement sûr, où elle sera respectée et non jugée. Il est important de mentionner ses pronoms pour respecter l'identité de genre d'une personne et pour faciliter la communication et les interactions avec elle.

En mentionnant ses pronoms, on montre à la personne en face que l'on reconnaît et respecte son identité de genre. Cela peut également aider à éviter les erreurs et les malentendus liés au genre d'une personne. En fin de compte, mentionner ses pronoms est un acte de respect et d'inclusion envers les personnes de genres divers.



Bienvenu.e!
J'utilise le pronom "elle".
Quels sont vos pronoms?

EXEMPLE DE BONNE PRATIQUE

Vous pouvez rendre facile d'utilisation et le plus confidentiel possible, le circuit de service dans vos locaux. (Si une personne de genre non-conforme doit traverser un couloir plein d'autres utilisateur.ices, il y a de grandes chances que ceci la décourage et que son réflexe immédiat soit l'auto-

-médication par crainte de jugements). Avant le début de votre consultation. Présentez-vous, comme vous le faites d'habitude, mais cette fois-ci mentionnez votre pronom ! C'est anodin mais ça fait une grande différence.



Il, iel, elle, ielle

Poser des questions ouvertes

Posez des questions ouvertes pour en savoir plus sur la santé physique et mentale de la personne.

Encouragez-la à parler de ses expériences et de ses préoccupations. N'oubliez pas que le stress des minorités touche également les personnes LBTQI.

N'hésitez pas à référer la personne pour un service de plus, si selon votre lecture du diagnostic, elle en aurait besoin.



Comment allez-vous?

Qu'est-ce qui pourrait marcher, à votre avis ?

EXEMPLE DE BONNE PRATIQUE

En dehors du diagnostic, faites preuve d'empathie, demandez à la personne comment elle va. Vous découvrirez peut-être dans cette réponse, des éléments qui confortent votre diagnostic.

Proposez des solutions adaptés:

Proposez des solutions de traitement ou de suivi **adaptées à la personne**, en prenant en compte sa situation spécifique et ses besoins. Par exemple, pour une personne trans sous hormones, certaines prescriptions médicales pourraient créer des interactions avec son hormonothérapie. Assurez-vous de fournir des informations adaptées sur la SSR aux

personnes LBTQI, adaptez des services de planification familiale et de soutien à la parentalité aux couples de même sexe, ou encore **adaptez vos services** de prise en charge des violences domestiques et sexuelles, qui peuvent toucher davantage les femmes lesbiennes.

EXEMPLE DE BONNE PRATIQUE

Offrez plusieurs solutions d'accompagnements. Le plus important est que celles-ci soient adaptées à la situation de la personne. Par exemple en matière de prévention, si la prévention classique ne fonctionne pas, utilisez l'approche (3) de réduction des méfaits,

(3) L'approche de réduction des méfaits est une approche en santé publique qui vise à réduire les risques associés à la consommation de substances nocives (comme la drogue, l'alcool, le tabac) ou à certaines pratiques à risque (comme le partage de seringues) sans nécessairement exiger l'abstinence. Elle met l'accent sur la réduction des conséquences négatives pour la santé et la société, en offrant des services comme des programmes d'échange de seringues, des sites de consommation supervisée ou des consultations en réduction des méfaits. Cette approche reconnaît que certaines personnes ne sont pas prêtes à cesser complètement leur consommation mais peuvent quand même réduire les risques par des comportements plus sécuritaires.

si elle ne fonctionne pas non plus, utilisez la gestion expérientielle (4).

Respecter la confidentialité

Assurez à la personne que toutes les informations partagées lors de la consultation resteront confidentielles.

Ne divulguez pas d'informations sur son identité de genre ou son orientation sexuelle sans son consentement.

EXEMPLE DE BONNE PRATIQUE

veiller à ce que les informations des utilisateur.ices ne soient pas divulguées à des personnes non autorisées. Cela peut être fait en mettant en place des protocoles stricts pour l'accès aux dossiers médicaux, en informant et en formant le personnel de santé sur l'importance de préserver la confidentialité des informations des utilisateur.ices. (5)

Toutes nos conversations sont absolument confidentielles.



Avec moi vous pouvez vous sentir en sécurité.

Mettre en place un système de suivi innovant

Il est important de dédier un système de suivi le plus personnalisé possible avec vos utilisateur.ices. Comme vous le savez, il peut arriver que parmi eux, certain.e.s arrêtent de venir aux consultations du jour au lendemain sans raisons apparentes. Le nombre important de dossiers médicaux à gérer peut faire que l'on en échappe quelques-uns.

Un système de suivi sensible aux réalités des personnes LGBTQI peut vous permettre d'en retenir plusieurs dans le système de santé.



(4) La gestion expérientielle est généralement attribuée à Kurt Lewin, un psychologue social allemand-américain. Lewin a posé les bases de l'approche expérientielle dans les années 1930 et 1940, en mettant l'accent sur l'importance de l'apprentissage par l'expérience et l'interaction directe avec le monde réel. Cette approche a été largement adoptée dans le domaine de la gestion et du leadership pour favoriser le développement personnel et professionnel des individus.

(5) Voir au Bénin, l'article 111 du Code de déontologie médicale et l'article 38 du Code de déontologie médicale en Côte d'Ivoire. Ces dispositions interdisent aux professionnel.le.s de la santé de divulguer des informations confidentielles sur la santé des patient.e.s, sauf en cas de nécessité médicale ou d'autorisation expresse de la personne concernée.

EXEMPLE DE BONNE PRATIQUE

Mettez en place un système de rappel, pour lequel, les pairs éducateur.ices peuvent être mis à contribution. Les pairs peuvent envoyer des messages textes ou appeler ces personnes-là lorsque celles-ci ne se présentent plus à leurs consultations ou pour le leur rappeler. Bien-sûr, il faudra anonymiser ces listes de rappel là, pour des raisons de confidentialité.

Ex : Dans le cadre des programmes de santé VIH, un système de médiateur.ices en santé a été mis en place dans plusieurs pays pour soutenir les communautés. Ce système peut être repris et adapté pour différents services.



Heureusement que l'éducateur à rappelé. J'ai tellement peur d'y aller toute seule.

Allo oui, j'ai besoin d'information pour mieux aider mes patientes LGBTIQ



Collaboration avec les organismes de personnes concernées :

Pour vous assurer d'avoir les bonnes informations, revoir vos pratiques internes et construire des politiques et des protocoles inclusifs, **n'hésitez pas à solliciter l'expertise des organisations LGBTQI de votre pays.** N'oubliez pas, celles-ci ont l'expertise de leurs réalités et vécus, pendant que vous avez l'expertise médicale.

EXEMPLE DE BONNE PRATIQUE

Lorsque vous élaborer des documents, des politiques et des protocoles sur l'offre de soin, n'hésitez pas à inviter ces organismes. Une collaboration vous permettra de mieux comprendre leurs réalités, afin de mieux les desservir.

ÉTUDE DE CAS 2

Un couple, Fatou et Adjoa, décident de consulter un médecin pour obtenir des conseils sur la procréation médicalement assistée (PMA). Fatou et Adjoa sont ensemble depuis plusieurs années et ont décidé de fonder une famille. Iels se sentent prêt.e.s à devenir parents et veulent explorer les différentes options possibles. Fatou est une personne non binaire et Adjoa, une femme trans. Iels prennent rendez-vous avec la Dr Koffi, spécialiste de la fertilité, aussi reconnue pour son implication au sein de son église et pour son engagement pour les droits des femmes.



Problématique:

Lors de la consultation, la Dr Koffi exprime son désaccord avec l'idée qu'un couple comme le leur puisse fonder une famille. Elle leur conseille de renoncer à leur projet d'avoir un enfant, affirmant que cela va à l'encontre de la nature et des normes de la société. Elle leur recommande fermement de ne pas avoir recours à la procréation médicalement assistée et leur suggère de trouver un homme pour concevoir un enfant de manière naturelle. Les 2 personnes se sentent déconcertées et offensées par les propos de la Dr. Elles ressentent de la discrimination et de l'injustice dans le fait que Dr Koffi remette en question leur désir d'être parents simplement en raison de leurs orientations sexuelles et de leurs identités de genre.



Impact:

Fatou et Adjoa se sentent découragé.e.s et dévalorisé.e.s par cette expérience, et décident de ne plus consulter la Dr Koffi et cherchent un.e autre professionnel.le de santé plus ouvert.e et respectueux.se de leur projet familial. Fatou veut poursuivre les recherches, alors que Awa est découragé.e et souhaite renoncer au projet.



Je garde mon avis pour moi.



RECOMMANDATION

Il est important que les professionnel.le.s de santé restent neutres et impartiaux lorsqu'ils conseillent les patient.e.s sur des questions sensibles telles que la procréation assistée. Les médecins doivent respecter les choix et les décisions des patient.e.s, quelle que soit leur orientation sexuelle, leur identité de genre ou leur situation familiale. Autant que les corps et les identités sont diverses, les familles ou les projets familiaux le sont également.

ÉTUDE DE CAS 3

Alex, une personne intersexe de 25 ans, est née avec des caractéristiques biologiques qui ne correspondent pas clairement aux normes binaires de genre masculin ou féminin. Depuis son enfance, Alex a eu du mal à s'identifier pleinement en tant que fille ou garçon, ce qui a entraîné des difficultés psychologiques et sociales pour elle.



Problématique:

À l'âge de 20 ans, Alex consulte un psychologue pour obtenir de l'aide pour mieux comprendre son identité de genre. Malheureusement, le psychologue, qui n'est pas sensibilisé aux questions intersexes, lui propose une thérapie de conversion pour la "guérir" de son ambiguïté de genre et la faire adopter une identité binaire claire et "normale".

Alex, se sentant déjà marginalisé.e et incompris.e dans la société en raison de son intersexualité, accepte à contrecœur la thérapie de conversion dans l'espoir de trouver enfin une manière de vivre en accord avec ses propres sentiments. Cependant, au fil des séances, Alex se rend compte que la thérapie de conversion ne fait que renforcer les stéréotypes de genre traditionnels et la force à s'identifier d'une manière qui ne correspond pas à son ressenti interne.



Impact:

Alex prend conscience que la thérapie de conversion est non seulement inefficace, mais également néfaste pour sa santé mentale et son bien-être. Il a commencé à souffrir de troubles de stress post-traumatique, d'anxiété, de dépression et même de comportements suicidaires.



Je me renseigne et j'offre des soins adaptés aux problématiques de chaque patient.e



RECOMMANDATION

Cette étude de cas souligne les dangers et les conséquences néfastes des thérapies de conversion proposées de manière erronée aux personnes intersexes. Il est essentiel que les professionnel.le.s de la santé mentale soient formés et sensibilisés aux questions intersexes afin d'offrir un soutien approprié et respectueux aux personnes intersexes qui cherchent à explorer et à vivre leur identité de genre de manière authentique et sans jugement.

À l'issue de ces études de cas, nous vous proposons quelques questions, qui peuvent guider vos réflexions en équipe.

- **Quels facteurs** ont conduit à ces situations décrites dans les études de cas ?
- Quels sont les **défis réels** que rencontre le personnel dans l'offre de soins aux personnes LBTQI ?
- Comment avec nos ressources et nos expériences pouvons-nous **surmonter ces défis** ?
- **Quels enseignements** peuvent être tirés de ces expériences ?
- Quelles **pistes d'amélioration** pourraient être envisagées ?



CHAPITRE 3 :

Quelques approches et outils pour intégrer progressivement les enjeux spécifiques des personnes LGBTQI dans l'offre de santé mentale



Cette section propose quelques approches thérapeutiques adaptées aux spécificités des personnes LGBTQI, que vous pouvez vous approprier selon votre contexte. Ces approches visent à soutenir les individus LGBTQI dans l'exploration et l'acceptation de leur identité de genre, en leur fournissant un espace sûr pour s'exprimer et être entendu. Vous pouvez y aborder les questions de genre, l'identité sexuelle, la dysphorie de genre, les défis auxquels les personnes LGBTQI+ sont confrontées dans la société, ainsi que des exercices pratiques pour renforcer l'estime de soi et la confiance en soi.

APPROCHES

La thérapie cognitivo-comportementale:

est une approche spécifique de la thérapie qui se concentre sur les pensées et les comportements d'une personne pour modifier leurs émotions et leur bien-être. Cette approche encourage les individus à embrasser pleinement leur identité et à travailler à surmonter les défis spécifiques auxquels ils/elles sont confronté.e.s en raison de leur orientation sexuelle ou identité de genre. Elle aide les personnes queers à identifier et à changer les pensées négatives ou les comportements mal adaptés liés à leur identité de genre ou à leur orientation sexuelle.

Pour aller plus loin:

Chaloult, L., Goulet, J., Ngô, T-L. & Chaloult, G. (2018) Guides de pratique selon le diagnostic

G.Charbonneau, J, Turcotte, T-L Ngô (2019)
La thérapie cognitivo-comportementale: un mini-guide de pratique



La Thérapie de groupe:

cette approche permet aux individus queer de partager leurs expériences avec d'autres personnes partageant des similitudes et de recevoir un soutien mutuel. Elle permettra de créer de la solidarité et d'améliorer le soutien au sein-même de vos utilisateur.ices.

La Thérapie de genre:

cette approche spécifique aux personnes trans aide les individus à explorer et à comprendre leur identité de genre, à faire la transition de manière saine et à gérer les défis spécifiques auxquels elles sont confrontées.



Pour aller plus loin:

En plus des discussions, ajouter des activités comme l'art thérapie ou tout autre, qui peuvent stimuler votre groupe et lui permettre de créer des liens.

Pour aller plus loin:

Camille Chamberland, *Dysphorie de genre : mieux comprendre et accompagner*, 2016.

Karine J. Igartua, MD CM & Richard Montoro, MD CM, MSc, *Comprendre et traiter la dysphorie de genre chez les jeunes*

Il est important que les thérapeutes qui travaillent avec des personnes LGBTQI soient sensibles à leurs besoins spécifiques, qu'ils/elles soient formé.e.s pour travailler avec cette population et qu'ils/elles offrent un environnement thérapeutique sûr et inclusif. En intégrant des techniques thérapeutiques adaptées les thérapeutes peuvent contribuer à offrir un accompagnement psychologique plus inclusif et efficace pour ces individus.

CHAPITRE 4 :

Enjeux de santé peu/pas couverts



Ce guide documente également les services qui en ce moment ne sont pas assez couverts ou qui ne sont pas couverts du tout. Ce chapitre fait surtout un état des lieux de ces services et invite à une réflexion sur leur mise en place et/ou sur l'amélioration des services déjà disponibles.

Parmi les besoins de couverture, on note :

- Un accès à des **services de santé sexuelle et reproductive inclusifs**, sensibles et non discriminatoires, qui prennent en compte leur orientation sexuelle et identité de genre.
- Un accès à une **éducation sexuelle complète et inclusive** qui aborde les besoins spécifiques des femmes LBTQI en matière de santé sexuelle et reproductive.
- Un accès à des **services de contraception adaptés** à leurs besoins, y compris des options de contraception non hormonale.
- Un accès à des **services de dépistage et de traitement des infections sexuellement transmissibles**, y compris le dépistage du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles.
- Un accès à des **services de supervision de la santé des femmes**, y compris des examens gynécologiques réguliers et des dépistages du cancer du col de l'utérus, du sein et de l'ovaire.
- Un accès à des **services de soutien** en cas de violences sexuelles ou de violences conjugales.
- Un accès à des **services de fertilité et de procréation médicalement assistée** qui reconnaissent et soutiennent la diversité des familles.
- Un accès à des **services de santé mentale** sensibles aux questions liées à la santé sexuelle et reproductive des femmes LBTQI.
- Un accès à des **informations et à des ressources sur la santé sexuelle et reproductive** spécifiques aux besoins des femmes LBTQI.

CONCLUSION

Il est essentiel de prendre en considération **les enjeux spécifiques** des personnes LBTQI en matière de santé pour garantir une prise en charge adaptée et respectueuse de leur identité de genre et de leur orientation sexuelle. Ce guide d'intégration des enjeux des personnes LBTQI en santé vise à **sensibiliser les professionnel.les de la santé** à ces questions cruciales et à les aider à mettre en place des pratiques inclusives et non discriminatoires.

Pour y arriver, il est nécessaire de reconnaître que les personnes LBTQI sont souvent **confrontées à des obstacles et des préjugés** dans l'accès aux soins de santé, ce qui peut entraîner des conséquences néfastes sur leur bien-être physique, mental et émotionnel. En prenant en compte leurs besoins spécifiques et en adoptant une approche inclusive, les professionnel.le.s de la santé peuvent contribuer à **réduire les inégalités en matière de santé** et à promouvoir le bien-être de tous les individus, quels que soient leur identité de genre et leur orientation sexuelle.

Il est important de **sensibiliser les professionnel.le.s de la santé à la diversité** des identités de genre et des orientations sexuelles, afin que ceux-ci puissent fournir des soins respectueux et adaptés à toutes les personnes, sans discrimination ni stigmatisation. En intégrant les enjeux des personnes LBTQI dans leur pratique quotidienne, les professionnel.le.s de la santé peuvent créer un environnement **accueillant et inclusif** pour tous les utilisateur.ices, favorisant ainsi leur confiance et leur bien-être.

En fin de compte, la prise en compte des enjeux des personnes LBTQI en santé est **une étape essentielle vers une société plus inclusive et égalitaire**. En adoptant une approche respectueuse de la diversité des identités de genre et des orientations sexuelles, les professionnel.le.s de la santé peuvent contribuer à garantir le droit à la santé pour tous. Ce guide d'intégration des enjeux des personnes LBTQI en santé est un outil précieux pour accompagner les professionnel.le.s de la santé dans cette démarche essentielle vers l'inclusion et le respect de la diversité.

BIBLIOGRAPHIE

Camille Chamberland : Dysphorie de genre 2016 : mieux comprendre et accompagner,

Chaloult, L., Goulet, J., Ngô, T-L. & Chaloult, G. (2018) : Guides de pratique selon le diagnostic

Code de déontologie médicale au Bénin : ORDONNANCE N° 1973-14 DU 08 FÉVRIER 1973 instituant un code de Déontologie Médicale

Code de déontologie médicale en Côte d'Ivoire : (LOI N° 62-248 DU 31 JUILLET 1962 Instituant un code de déontologie médical

G.Charbonneau, J,Turcotte, T-L Ngô (2019) : La thérapie cognitivo-comportementale : un mini-guide de pratique

Karine J. Igartua, MD CM & Richard Montoro, MD CM, MSc : Comprendre et traiter la dysphorie de genre chez les jeunes

Kugbe, Y. & Akpokli, S. (2020) : Pour en finir avec les labyrinthes, Portait de nos vécus. Une recherche communautaire sur l'évaluation des besoins prioritaires des communautés Lesbiennes, Bissexuelles et Queer. Dans six pays francophones d'Afrique de l'Ouest et du Centre : Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Mali et Togo

Qayn (2023) : Shawara, synthèse des réflexions et perspectives issues de rencontres entre les personnes trans et non-binaires et les prestataires de services, médecins, juristes et psychologues

Kugbe, Y. & Akpokli, S. (2024) : Rapport d'évaluation de la situation sanitaire des femmes/filles LGBTQI et les hommes trans* au Bénin

Kugbe, Y. & Akpokli, S. (2024) : Rapport d'évaluation de la situation sanitaire des femmes/filles LGBTQI et les hommes trans* en Côte d'Ivoire





NOUS SOMMES LÀ!

MIEUX COMPRENDRE POUR MIEUX SERVIR

Un guide de formation
du personnel soignant