

# BULLETIN DES MÉDECINS SUISSES & SWISS MEDICAL FORUM

Numéro 4  
25 janvier 2023



## 10 Transidentité

La bonne façon d'aborder un sujet délicat

14 **Soins de base**  
Libre choix pour les assurés – ou pas?

24 **Numérisation**  
Pourquoi la législation est à la traîne

40 **Incongruence de genre**  
Pas de psychopathologisation stigmatisante

# Il n'y a plus de monstres



**Eva Mell**

Rédactrice en chef  
adjointe du Bulletin  
des médecins suisses  
eva.mell[at]emh.ch

Il faut parfois du courage pour entrer dans un cabinet médical. Parce que les patient-e-s ne peuvent pas être sûr-e-s d'être traité-e-s de manière impartiale. L'incongruence de genre (IG) est un diagnostic qui suscite encore la perplexité de nombreux médecins. Comment prendre en charge les personnes qui ne s'identifient pas au sexe inscrit sur le registre des naissances? Comment réagir lorsqu'elles parlent de leur souffrance? L'incertitude est tout à fait compréhensible si l'on considère la manière dont ce sujet a été traité pendant longtemps. Dans la dixième révision de la «Classification internationale des maladies» ou CIM-10, l'incongruence de genre était encore classée parmi les «troubles mentaux et du comportement».

## La CIM-10 classait l'incongruence de genre parmi les troubles mentaux.

La CIM-11 n'est entrée en vigueur que début 2022. L'incongruence de genre y est considérée comme un état de santé dans lequel les personnes comprennent leur sexe différemment de celui qui leur a été attribué à la naissance de par leur appareil génital. Comment le changement de paradigme a évolué ces dernières années et comment les médecins peuvent traiter les personnes trans – un sujet à lire dans

l'article de revue de Hannes Rudolph et al., page 40. Découvrez les options de traitement de réassignation sexuelle destinées aux personnes en recherche de traitement dans un autre article de revue de David Garcia Nuñez et al., page 46.

David Garcia Nuñez a été témoin du changement de paradigme au cours de sa carrière. Alors médecin-assistant, il a vu qu'une femme trans n'avait pas obtenu de thérapie hormonale car elle ne souhaitait pas procéder ensuite à une opération de réassignation sexuelle. L'avis des médecins à l'époque: «Nous ne créons pas de monstres.» Dans l'article de Santina Russo page 10, le médecin explique que les personnes en recherche de traitement sont aujourd'hui considérées comme expertes pour leur sexe. Vous y découvrirez également pourquoi j'ai décidé d'utiliser l'orthographe inclusive.

La formation continue est la condition essentielle pour réussir un changement de paradigme. L'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue ISFM considère qu'il est important d'aider activement les personnes en formation. C'est pourquoi il soutient cette année encore des projets de responsables de formation continue. Deux thèmes sont aujourd'hui centraux: la formation continue basée sur les compétences et le domaine Planetary Health. Découvrez le descriptif des cours page 26.

Annonce

## Plan d'études pour les écoles professionnelles et programme de formation en cours interentreprises



- Accent mis sur la mise en lien de la matière pédagogique de l'école professionnelle, avec la formation en entreprise et la formation en cours interentreprises
- En allemand et français
- Version imprimée et eBook

[shop.emh.ch](http://shop.emh.ch)

 **EMH Media**  
SCHWEIZERISCHER ARZTEVERLAG  
EDITIONS MEDICALES SUISSES





© Caroline Murphy

Les personnes trans se sentent souvent incomprises par le corps médical.

que des dépressions ou des troubles anxieux – une conséquence de leur sentiment d'inadéquation, mais également de leur stigmatisation au sein de la société et dans le milieu médical.

### Un passé peu glorieux

En effet, être trans était considéré comme une maladie il y a quelques années encore. Le terme d'identité sexuelle est apparu dans les années 1950: comme l'identité de genre des personnes trans ne correspondait pas à leurs caractéristiques biologiques, elles étaient déclarées mentalement perturbées. Les personnes concernées qui souhaitaient un traitement devaient donc d'abord suivre une année de thérapie chez un psychiatre, dans le rôle de leur genre «souhaité». On l'appelait le «test du quotidien». Les thérapeutes devaient vérifier le désir de transition et, en cas de doute, sauver les personnes trans d'elles-mêmes, pour ainsi dire. Ce n'est qu'après que les hormones étaient éventuellement prescrites et, un an plus

### Les thérapeutes devaient vérifier le désir de transition et, en cas de doute, sauver les personnes d'elles-mêmes.

tard, une intervention chirurgicale pouvait être envisagée. À l'inverse, les hormones n'étaient pas prescrites sans désir d'opération. De plus, le programme de traitement était refusé aux personnes dont l'apparence ne correspondait pas déjà un peu, celles dont on aurait encore pu voir la transi-

tion même après les interventions, et ces personnes étaient abandonnées à leur propre sort.

«Cette approche “tout ou rien” était paradoxale, car en médecine, nous tenons compte des situations et des besoins individuels des patients», explique David Garcia Nuñez aujourd'hui. À l'époque, en tant que médecin-assistant, il a dû faire des choses qu'il regrette profondément. Par exemple, une femme trans qu'il accompagnait s'est vu refuser un traitement

### Les médecins ne décident plus si quelqu'un reçoit un traitement ou non.

hormonal parce qu'elle ne souhaitait pas subir une opération de réassignation sexuelle par la suite, étant par ailleurs satisfaite de sa vie et ayant une sexualité épanouie avec sa partenaire. «Nous ne créons pas de monstres», avaient déclaré les professeurs de l'époque, comme l'explique le Dr Garcia Nuñez. Il n'avait alors ni le pouvoir ni les fonctions pour s'y opposer. «Mais j'aurais aimé leur dire: vous êtes tombés sur la tête!»

Avec ses collègues, il a commencé à s'attaquer à cette approche rigide en 2010 à l'Hôpital universitaire de Zurich (USZ) et à partir de 2015 en tant que directeur du pôle de recherche sur la variance des sexes à l'USB. La procédure se concentre aujourd'hui sur les sentiments personnels d'inadéquation. En collaboration avec les personnes concernées, un groupe interdisciplinaire d'experts détermine où se situent leurs problèmes et leurs besoins et définit un plan de transition médicale. Les spécialités impliquées sont la der-



© Caroline Murphy

Le dialogue avec les personnes trans et la formation continue ouvrent des portes ainsi que de nouvelles perspectives.

matologie, par exemple pour la pilosité de la barbe; l'endocrinologie pour l'administration d'hormones; l'orthophonie pour la rééducation de la voix, surtout chez les femmes trans; et enfin, la chirurgie, la gynécologie, l'urologie, la psychologie et la psychiatrie. Par ailleurs, des collègues de la médecine de la reproduction interviennent pour les questions relatives à la planification familiale ainsi que, parfois, des généticiens pour les personnes inter. Une chose importante: les médecins ne décident plus si quelqu'un reçoit un traitement ou non. Les personnes trans capables de discernement décident elles-mêmes – comme dans tout autre domaine médical.

## Les interventions plastiques sur le visage ont également augmenté, surtout chez les femmes trans.

### Augmentation du nombre de traitements

Un certain ordre est respecté dans les traitements, mais uniquement pour des raisons médicales. Ainsi, une reconstruction mammaire chez une femme trans n'a pas de sens tant qu'elle n'a pas pris d'œstrogènes pendant environ un an, explique Matthias Waldner, chef de clinique et responsable d'équipe en chirurgie plastique à l'USZ. «L'hormone entraîne la croissance des seins et ce changement prend du temps. Ce

nest qu'ensuite que nous pouvons planifier avec les patientes une reconstruction mammaire pour obtenir l'aspect souhaité», explique-t-il. Pour le reste, les interventions de reconstruction mammaire chez les femmes trans ainsi que les ablations de seins chez les hommes trans ne se distinguent pas des opérations sur les patientes cis, c'est-à-dire les femmes dont l'identité de genre correspond au sexe inscrit dans le registre des naissances.

Aujourd'hui, Matthias Waldner procède à plus de 100 opérations sur des personnes trans chaque année, une tendance à la hausse. Environ 40 fois par an, il réalise une vaginoplastie, qui consiste à utiliser la peau du pénis pour former un vagin. Il opère depuis quelques années en utilisant la technique Preecha, plus douce que les méthodes antérieures. «Aujourd'hui, nous pouvons prédire le résultat de manière fiable et traiter correctement les éventuelles complications», explique Matthias Waldner. Et neuf patientes sur dix sont en mesure d'avoir un orgasme après la guérison. Beaucoup plus rarement, Matthias Waldner réalise une phalloplastie, qui consiste à former un pénis à partir des organes génitaux féminins et de tissus provenant de l'avant-bras. «Cette opération est complexe et souvent accompagnée de complications.» Mais là aussi, les chirurgien-ne-s ont fait des progrès ces dernières années. Les interventions plastiques sur le visage ont également augmenté, surtout chez les femmes trans. Beaucoup souhaitent un front moins bombé, un nez plus fin, un menton moins marqué – un visage qui sera perçu comme plus féminin.

Le nombre de personnes trans traitées à l'USB est en constante augmentation: en 2015, elles étaient environ 50; en 2021, plus de 250. Et parmi elles, 130 ont procédé à une opération. Les hôpitaux universitaires de Zurich et de Bâle, mais également le CHUV de Lausanne et quelques médecins libéraux prennent en charge les personnes trans.

### Des stigmates persistants

Aujourd'hui, non seulement les procédures se sont libérées des anciennes contraintes, mais une nouvelle vision s'est également établie en 2022 dans la CIM-11 révisée. L'ancien «trouble de l'identité sexuelle» a été supprimé et remplacé par une catégorie qui n'est plus pathologisée. «Comme pour une grossesse, explique le Dr Garcia Nuñez, il s'agit d'un état de santé qui requiert un traitement, mais qui n'est pas une maladie.»

## La pathologisation des personnes trans durant des décennies a laissé des traces.

Néanmoins, les stigmates liés à des décennies de pathologisation sont toujours bien présents, souligne Marc Inderbinen. Il est psychologue et conseiller pair auprès du service de conseil pour les personnes trans à l'Aide suisse contre le sida des deux Bâle. Souvent, il constate que les personnes trans craignent d'être jugées par le corps médical. Non sans raison: presque chaque semaine, lors d'un entretien de conseil, des client-e-s lui parlent de médecins qui ne les ont pas pris-e-s au sérieux – ou qui étaient tout simplement dépassés. «Il faut que cela change», explique Marc Inderbinen. «Les médecins qui n'ont pas d'expérience avec les trans devraient également prendre leurs responsabilités et accorder tout le sérieux requis aux sentiments de leurs patient-e-s au lieu de simplement les renvoyer.» Ils pourraient s'attacher à acquérir les connaissances qui leur font défaut. Des informations sont disponibles sur le site Internet et lors des événements organisés par le groupe d'experts Trans.

### Des préjugés au dialogue

David Garcia Nuñez constate lui aussi que les médecins de famille et les psychiatres réagissent avec timidité, voire réticence. Récemment, un patient lui a été transféré par un pédiopsychiatre qui a ouvertement avoué ne pas avoir envie de s'occuper de la thématique transgenre de son jeune patient. «C'est inadmissible», selon David Garcia Nuñez. Le spécialiste estime que le tournant pris par les professionnels de la santé est important, mais qu'il doit être suivi par tous les médecins. Pour cela, ils devraient abandonner l'idée que les personnes trans sont des cas isolés qui ne peuvent être traités que dans des hôpitaux universitaires. Il a notamment souhaité que les hormones pour les personnes trans soient davantage prescrites par les médecins de famille. Le traitement serait ainsi plus rapide et plus facile.

Pour cela, il faut toutefois que la médecine et la société commencent à accepter différentes nuances entre les genres, estime David Garcia Nuñez. Il recommande aux médecins et aux thérapeutes de prendre le temps d'écouter les personnes trans, sans vouloir les enfermer par réflexe dans le

genre masculin ou féminin. «L'idée selon laquelle, après un traitement, les personnes trans devraient à nouveau s'intégrer parfaitement dans l'ordre traditionnel des sexes les soumet à une forte pression, aujourd'hui encore.»

Ce que confirme Marc Inderbinen: «Beaucoup d'entre elles craignent d'être discriminées ou même agressées après une opération, parce qu'elles ne ressemblent plus clairement à une femme ou à un homme.» Le conseiller pair souhaite également que les personnes trans soient davantage intégrées à la procédure médicale, notamment dans les groupes de réflexion. «Ce dialogue permettrait d'apaiser les craintes d'être stigmatisé-e par les médecins.» Une autre lacune doit être comblée dans la formation médicale. En effet, la thématique trans y est à peine abordée: à Bâle, les étudiant-e-s suivent deux heures de cours à ce sujet en six ans, à Zurich une heure – c'est largement insuffisant.

Il n'est donc pas étonnant que de nombreuses personnes trans soient sceptiques et redoutent le corps médical. «Nous essayons d'être leur planche de salut», explique David Garcia Nuñez, qui aimerait que la médecine prévoie beaucoup plus de recours de ce genre pour les personnes trans. Ce n'est qu'ainsi que les personnes concernées pourront toutes peut-être un jour rire du passé.

*Lisez également les articles sur le sujet dans le Swiss Medical Forum de ce numéro.*



### Références

Liste complète des références sous [www.bullmed.ch](http://www.bullmed.ch) ou via code QR

## Écriture inclusive dans cet article

Afin de mettre en exergue les personnes non binaires au niveau typographique, nous avons décidé d'utiliser exceptionnellement dans cet article une écriture inclusive avec un point médian.