

Soigner un système en transition

Réorganisation des lignes de soins trans-spécifiques en Belgique

Alix Fournier & Maxence Ouafik

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'intérêt à déclarer

"Trans"

- Définition mouvante (de catégorie médicale à catégorie sociale)
- Définition multiple
- Dans le cadre de cet exposé : décrit un certain **rapport à son assignation de naissance** et un **détachement** de cette dernière via un **processus de transition**

La clinique trans : mise en perspective historique

- Premières définitions du « *transsexualisme* » : 1949 (David Cauldwell) – 1953 (Harry Benjamin)
- Dimension conflictuelle de la médecine trans selon la discipline (psychiatrie >< sexologie/endocrinologie)
- Un standard de soin développé et disséminé comme compromis entre des approches pathologisantes divergentes

Changement de paradigme dans la définition du sujet trans

- Revendication de l'autodétermination
- Tension entre auto- et hétéro-définition du sujet (Jaunait, 2020)
- Inscription dans la loi belge (loi de 2018 réformant la loi de 2007)
- Modifications s'inscrivant dans un contexte international

Organisation des soins trans-spécifiques



- En Europe occidentale: fonctionnement majoritairement centralisé
- En Belgique : deux équipes hospitalières institutionnalisées sur l'ensemble du pays
- Lourdeur des protocoles, malgré le changement de paradigme

Figure 1 : Organisation des soins trans-spécifiques en Europe (tiré de Koehler et al., 2021)

Impact de la centralisation des soins en troisième ligne

- Des services spécialisés saturés → accroissement des délais
- Manque de choix des prestataires de soin
- Déplacements
- Caractère inaccessible des soins

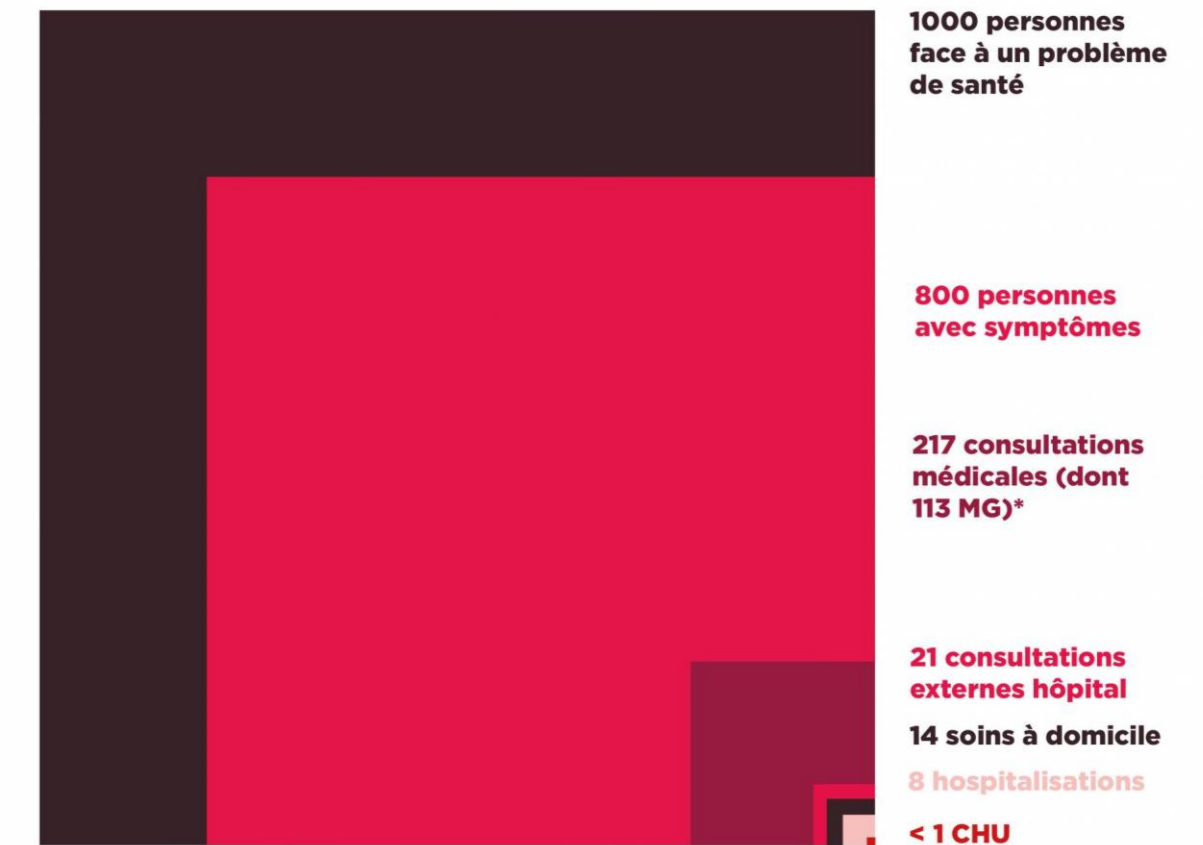
L'impossible scission

- Scission opérant à deux niveaux :
 - Les soins trans-spécifiques sont scindés des soins généraux
 - Les personnes trans sont confinées à l'hôpital universitaire (refus de soin)
- Exceptionnalisation des corps et besoins de santé des personnes trans

LE CARRÉ DE WHITE

Données issues de Green et al. N Eng J Med. 2001

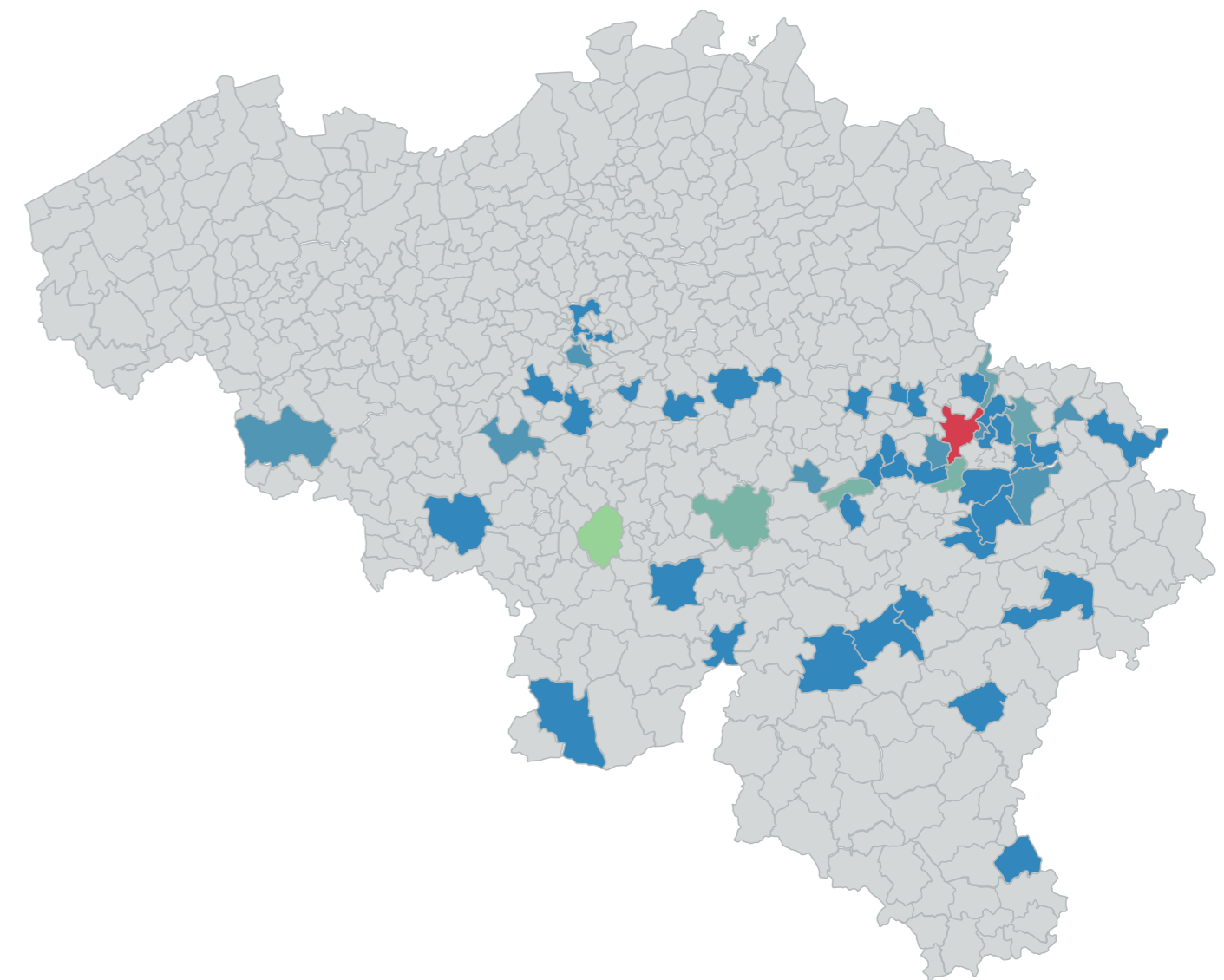
Prévalence mensuelle de problèmes de santé (illness) dans la communauté et des rôles des différents acteurs de soins de santé



*chiffres états uniens. Sous le vocable « généraliste » est inclut également des médecins internistes, pédiatres, gynécologues obstétriciens. Il n'existe pas d'études sur l'écologie des soins médicaux en Europe ou France.

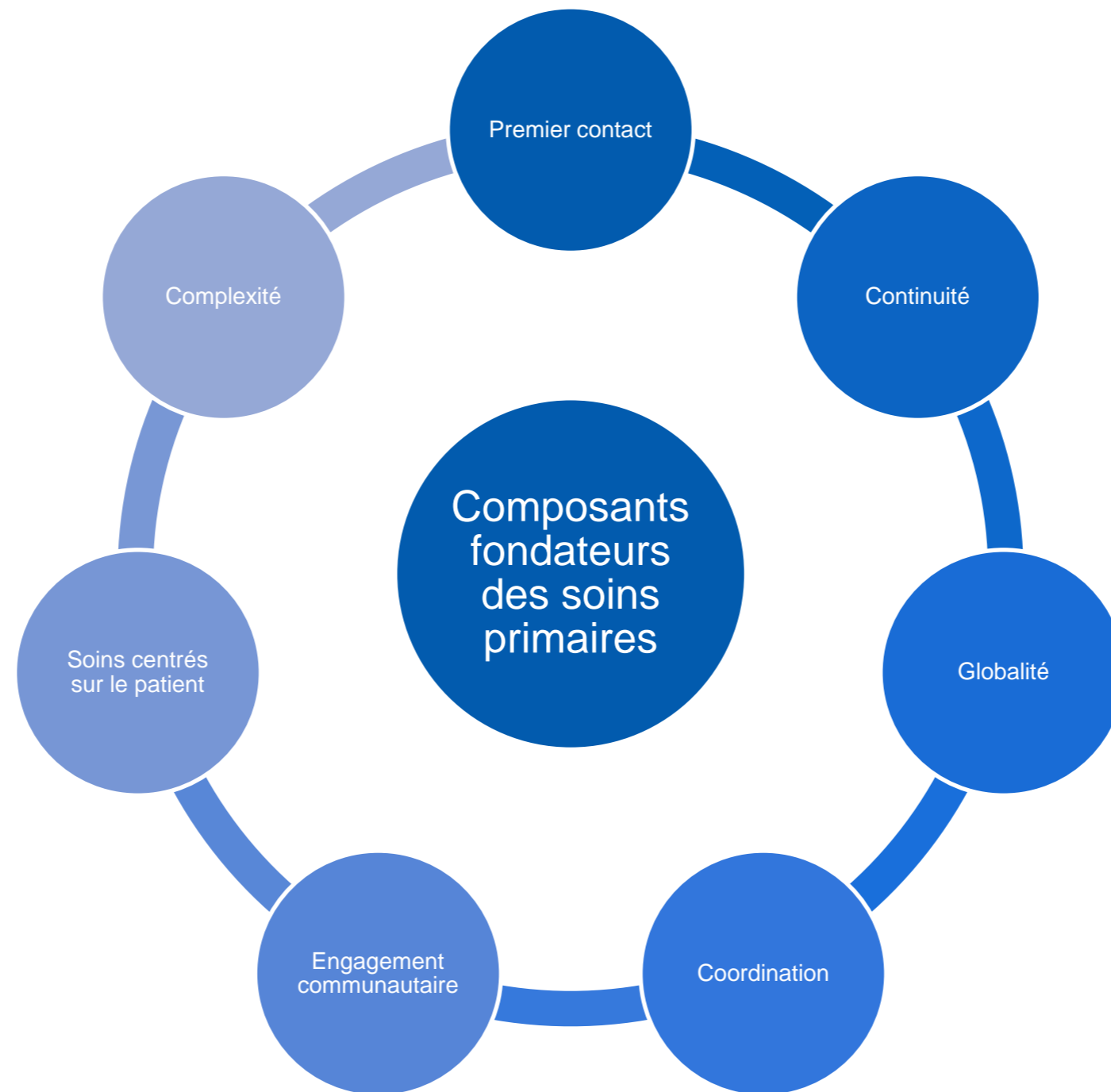
Implication de la première ligne

- Malgré le confinement des soins trans-spécifiques en troisième ligne, des initiatives de première ligne sont nées pour pallier la saturation des services
- Encore trop rares, ces initiatives se retrouvent, à leur tour, rapidement saturées

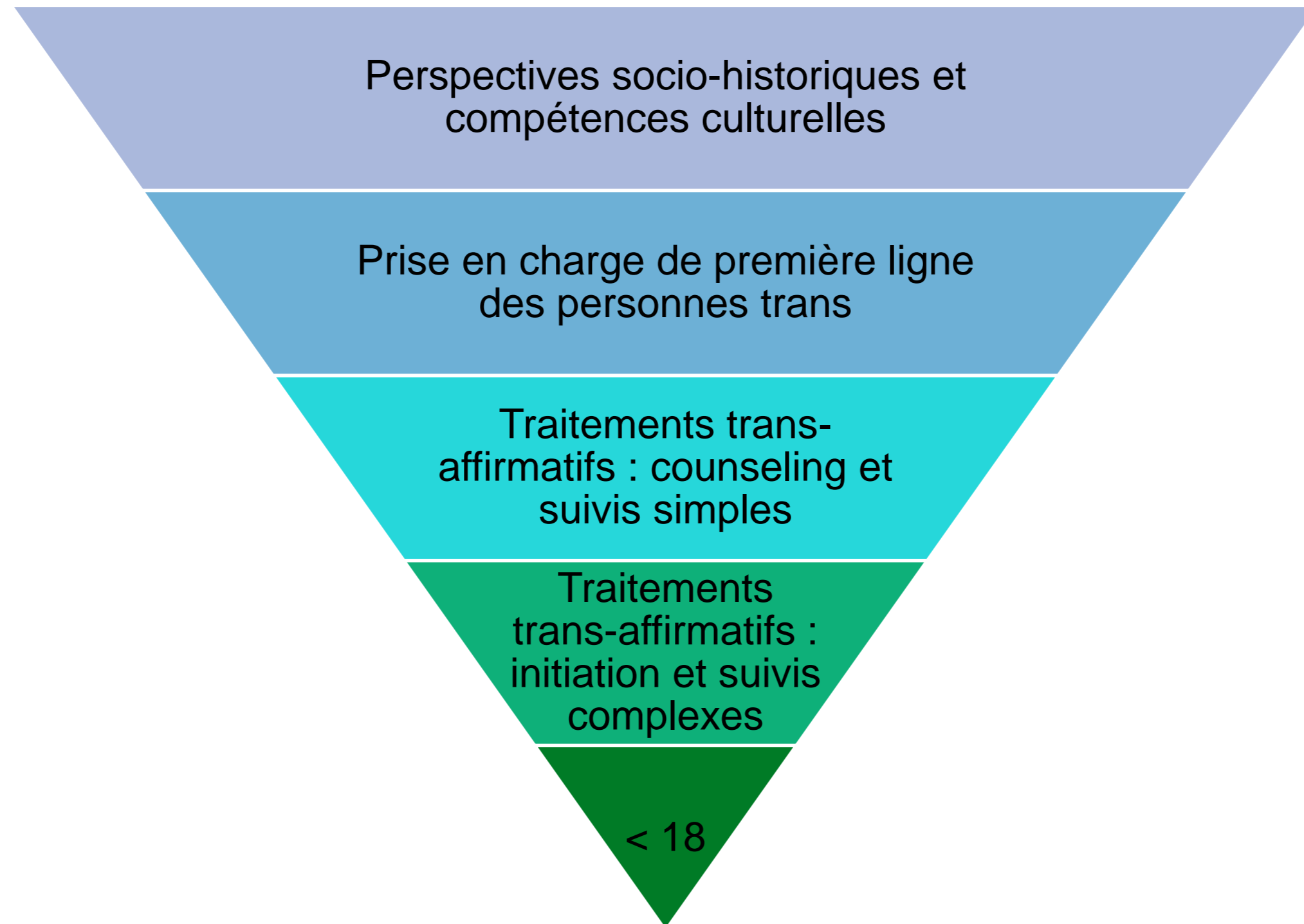


Nombre de patients 
10 20 30

Avantages structurels de la première ligne



Perspectives d'action : former la première ligne



Si vous deviez retenir 3 points

- Le confinement des soins trans-spécifiques au milieu hospitalo-universitaire et la réduction de la santé trans à ces seuls soins empêchent de proposer des soins de qualité et de lutter contre les inégalités de santé qui touchent cette population
- Repenser la santé trans au sein des primaires est nécessaire pour améliorer l'accès au soin, améliorer le niveau de santé des personnes trans et lutter contre leur exceptionalisation
- La 1^{ère} ligne n'est toutefois pas encore prête pour remplir ses missions vis-à-vis des personnes trans et des formations adaptées sont nécessaires