



DELIVERABLE No: 2.4

# Guide de bonnes pratiques pour la lutte contre la discrimination fondée sur l'identité de genre dans les systèmes de soins de santé



Co-funded by the European Union's  
Rights, Equality and Citizenship  
Programme (2014-2020)



## Informations sur le projet

Acronyme du projet :	Transcare
Titre du projet :	Improving access to healthcare for transgender individuals
Numéro de l'accord :	881952
Programme de l'UE :	Rights, Equality and Citizenship Programme (2014-2020)
Coordinateur du projet	National and Kapodistrian University of Athens – School of Medicine
Site web du projet :	<a href="https://transcare-project.eu/el/home-2/">https://transcare-project.eu/el/home-2/</a>

## Informations sur les documents

Auteur :	Positive Voice – Red Umbrella
Collaborateurs :	Erofil Kokkali
Réviseur :	NKUA, AKMI
Niveau de diffusion	Public
Date d'entrée en vigueur :	April 2021

## Copyright © Transcare Project

This deliverable is licensed under a [Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/). The open license applies only to final deliverables. In any other case the deliverables are confidential.



## Table des matières

Résumé analytique.....	3
1. Introduction .....	4
2. Bonne pratiques .....	5
2.1. Bonne pratique (1).....	5
2.2. Bonne pratique(2) .....	9
2.3. Bonne pratique(3) .....	11
3. Mauvaises pratiques .....	15
3.1. Les mauvaises pratiques existant dans le système grec de soins de santé .....	15
4. Conclusion .....	18



## Résumé Exécutif

L'objectif de cette livraison est d'identifier trois (3) bonnes pratiques transférables pour lutter contre la discrimination liée à l'identité de genre dans les systèmes de santé, et de les comparer aux inefficacités du système de santé grec, qui représentent l'un des principaux obstacles à l'exercice du droit à l'égalité en matière de santé pour les personnes LGBTQI+, en particulier les personnes transgenres.

Les méthodes utilisées pour identifier les bonnes pratiques comprennent des recherches en ligne, l'identification des résultats de recherches via la Carte des droits des personnes trans 2022 de TGEU, ainsi que la comparaison des expériences et de la réalité des personnes trans en Grèce en ce qui concerne les soins de santé liés à la transition, à la fertilité et aux problèmes de santé généraux.



# 1. Introduction

## L'expérience grecque.

Le Conseil de l'Europe (CdE) a été l'un des facteurs internationaux les plus importants dans la promotion des droits des personnes trans au cours des 20 dernières années. Malgré le soutien précoce du CdE aux droits liés au genre et à la sexualité, en grande partie en ignorant la discrimination fondée sur le sexe, diverses institutions du CdE se sont récemment davantage impliquées dans la vie et les expériences des personnes intersexes. L'une des rares conventions internationales ou régionales qui garantit explicitement une protection sans discrimination fondée sur "l'identité de genre" est la Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique, également connue sous le nom de Convention d'Istanbul.

Les professionnels de la santé en Grèce se trouvent souvent mal préparés à aborder ou traiter les problèmes de santé des personnes transgenres. Ils comblent pratiquement les lacunes en matière d'éducation en utilisant des théories basées sur des normes patriarcales hétéronormatives ou des croyances religieuses. En conséquence, les personnes transgenres se sentent la plupart du temps indésirables ou invisibles au sein du système de santé public grec. Lorsqu'elles deviennent visibles, l'expérience n'est généralement pas positive pour elles en raison de multiples raisons non liées à des protocoles scientifiques. La raison la plus importante de cela est le refus continu du gouvernement grec de reconnaître le droit humain à l'égalité totale pour les personnes LGBT+ transgenres/non binaires..

Selon ILGA Europe RAINBOW MAP 2022, la Grèce a un score de 52% et se classe en 17ème position, juste au-dessus de l'Allemagne (15ème) et du Royaume-Uni (14ème), sur 49 pays. En particulier sur le thème de l'égalité et de la discrimination, la Grèce (54%) obtient un meilleur score que l'Allemagne (45%) et le Royaume-Uni (44%), mais sur le thème de la famille, la Grèce n'obtient que 33%.

Toute personne transgenre, binaire ou non binaire, qui a essayé de chercher de l'aide, de poser des questions et d'obtenir des informations sur la transition dans le système de santé grec, a été confrontée à des comportements intrusifs, abusifs et manipulateurs proches de ce que nous pourrions décrire comme une "thérapie de conversion orale". La plupart du temps, dès le premier rendez-vous, les psychiatres et les psychologues tentent clairement d'empêcher les individus de procéder à une transition physique ou même de s'afficher en tant que trans, en faisant appel à la stigmatisation multiple (interdiction de passer, marginalisation sociale, travail du sexe comme seule solution au chômage pour les femmes trans), au coût élevé, aux maladies causées par la substitution hormonale et à de nombreuses autres prédictions ressemblant à des "scénarios d'autodestruction".



La population adulte vulnérable de Malte ainsi que les mineurs de moins de 16 ans sont tous deux protégés par la loi. L'utilisation d'un traitement de conversion sur un mineur est une infraction aggravante dans d'autres États membres de l'Union, comme la France.

Certaines réglementations ne protègent essentiellement que les mineurs et les personnes n'ayant pas la capacité de prendre des décisions pour elles-mêmes. Le droit allemand et le droit grec reflètent cette situation.

La vulnérabilité des adultes n'est pas décrite ni reconnue dans la loi grecque, selon toutes ses versions existantes. Plus précisément, elle est placée dans le domaine limité de la capacité juridique.

Au sein de la communauté LGBT+, il est bien connu que même les adultes peuvent être manipulés, voire menacés et intimidés par leur famille, afin de changer leur orientation sexuelle ou leur identité/expression de genre en échange du maintien de leur appartenance à la famille. Ce marché comprend le fait de vivre dans la maison familiale, de travailler dans l'entreprise familiale, d'être rassuré sur l'héritage de la famille, ou même de gagner l'amour de Dieu et l'acceptation lorsqu'il s'agit de personnes religieuses". La loi grecque interdit également les "professionnels" (décrits comme ceux qui sont payés pour fournir exclusivement des thérapies de conversion) mais ne mentionne rien au sujet des personnes qui fourniraient des thérapies de conversion volontairement/gratuitement ou parmi d'autres types de thérapies, à commencer par les psychologues pour enfants et les pédopsychiatres, et exclut également les professionnels dont l'objectif est de s'occuper de mineurs, tels que les enseignants, les directeurs d'orphelinat et les directeurs d'institutions pour enfants non protégés, les travailleurs des centres de jeunesse, des écoles militaires, des écoles du dimanche, des clubs de sport, les travailleurs des institutions pénales pour mineurs et, enfin et surtout, les chefs spirituels et les prêtres.

Il est choquant de constater à quel point tous ces exemples peuvent facilement influencer un mineur, ou même un adulte, à donner son consentement.

En outre, la loi grecque n'interdit pas totalement les thérapies de conversion, en incluant le consentement clair de la personne.

Alors que nous avons tout le temps de réfléchir à la signification de toutes ces contradictions, voyons comment l'expérience grecque dans le système de santé grec peut être utilisée comme un exemple négatif. Les propositions transférables qui en résulteront pourront bénéficier à toutes les parties.

## 2. Bonne pratiques

### 2.1. Bonne pratique (1)



## Being Me - Inclusive Aged Care

<b>Pays d'origine</b>	<b>Pays-Bas</b>
<b>Année proposée</b>	<b>2018</b>
<b>Autorité responsable</b>	<b>Autorité responsable Projet d'initiative /Nationaal Ouderenfonds/ Outhouse LGBT community resource center/Univerza u Ljubljani/ Trinity College Dublin/Middlesex University London/Université de Strathclyde/ Consortium Beroepsonderwijs</b>
<b>Niveau ciblé</b>	<b>Service de l'éducation</b>

La loi grecque interdit également les "professionnels" (décrits comme ceux qui sont payés pour fournir exclusivement des thérapies de conversion) mais ne mentionne rien au sujet des personnes qui fourniraient des thérapies de conversion volontairement/gratuitement ou parmi d'autres types de thérapies, à commencer par les psychologues pour enfants et les pédopsychiatres, et exclut également les professionnels dont l'objectif est de s'occuper de mineurs, tels que les enseignants, les directeurs d'orphelinat et les directeurs d'institutions pour enfants non protégés, les travailleurs des centres de jeunesse, des écoles militaires, des écoles du dimanche, des clubs de sport, les travailleurs des institutions pénales pour mineurs et, enfin et surtout, les chefs spirituels et les prêtres.

Il est choquant de constater à quel point tous ces exemples peuvent facilement influencer un mineur, ou même un adulte, à donner son consentement.

En outre, la loi grecque n'interdit pas totalement les thérapies de conversion, en incluant le consentement clair de la personne.

Alors que nous avons tout le temps de réfléchir à la signification de toutes ces contradictions, voyons comment l'expérience grecque dans le système de santé grec peut être utilisée comme un exemple négatif. Les propositions transférables qui en résulteront pourront bénéficier à toutes les parties



L'Ouderenfonds est un exemple de meilleure pratique potentielle pour éduquer les professionnels de la santé et des services sociaux aux Pays-Bas sur les préoccupations des personnes âgées LGBT. Dans le domaine de l'éducation, l'Ouderenfonds a développé des ressources d'apprentissage en ligne sur le vieillissement LGBT en partenariat avec un consortium d'écoles MBO, disponibles par l'intermédiaire de DigiBib. Ces supports de cours sont diffusés aux établissements membres du consortium, qui compte plus de 60 000 étudiants, et les enseignants peuvent y accéder facilement et gratuitement en utilisant un compte DigiBib.

Il est très important que l'accès soit gratuit, disponible en ligne et accessible au grand public. Dans le système éducatif grec, il n'y a pratiquement aucune référence à la santé des transgenres, et lorsqu'elles font partie de l'enseignement, elles n'ont rien à voir avec l'expérience de la vie réelle des LGBT+ et en particulier des personnes transgenres, binaires et non binaires.

Les professionnels de la santé n'ont aucun lien ni aucune idée de la manière dont les personnes transgenres doivent survivre dans une société qui, depuis leur enfance ou leur coming out, les chasse des écoles, des hôpitaux, des logements loués et des lieux de travail.

Des sujets tels que le chômage, le sans-abrisme, le travail sexuel forcé comme seul choix, et toutes sortes de brimades et de lynchages pourraient et devraient être discutés et étudiés, et il ne fait aucun doute que puisque les personnes transgenres sont poussées vers une vie marginalisée, elles perdent ou abandonnent leurs droits tout en luttant pour survivre tout au long de leur vie.

Les personnes transgenres plus âgées sont confrontées à une marginalisation encore plus dure, en particulier les femmes transgenres, car elles ne peuvent pas subvenir à leurs besoins en travaillant dans l'industrie du sexe après un certain âge et elles ne peuvent pas être embauchées dans une "entreprise qui ne travaille pas dans l'industrie du sexe" en raison de la stigmatisation des travailleurs du sexe. Pendant la quarantaine, nous avons vécu l'événement le plus triste, lorsque les médias nous ont informés d'un accident avec délit de fuite qui a entraîné la mort d'une femme transgenre dans la rue. De même, le corps d'une femme transgenre a été retrouvé quelques jours après sa mort dans un box au rez-de-chaussée, qu'elle louait comme "maison". Il s'agissait dans tous les cas de personnes âgées.

Plus récemment encore, le corps d'une femme transgenre n'a pas été reconnu par sa famille et a été abandonné à la morgue pendant des semaines. Il serait plus qu'utile pour le système de soins de santé et absolument nécessaire pour la survie des personnes transgenres d'être inclus dans les sociétés, les communautés et les systèmes de soins de santé, ainsi que dans la conscience collective.

### **Selon les rapports, les enseignants rencontrent des difficultés lorsqu'ils abordent le sujet du vieillissement au sein de la communauté LGBT et ont besoin d'aide.**

Pour sensibiliser le public, tous les outils et les alliés devraient faire équipe, les universités, les cliniques, les hôpitaux, les enseignants et les professeurs.





**Nous manquons de données permettant de savoir dans quelle mesure les éducateurs se concentrent sur le sujet des personnes LGBT âgées.**

Une adhésion gratuite pourrait être utile pour collecter des données, ainsi que des contenus exclusifs pour les membres. Par exemple : Des interviews de personnes transgenres, binaires et non binaires. Participation volontaire à la résolution des problèmes et des obstacles dans le système de soins de santé.

Le ministère néerlandais de l'éducation, de la culture et des sciences a récemment imposé aux écoles MBO d'inclure des cours sur la diversité sexuelle et sur la manière dont les élèves peuvent interagir avec les élèves LGBT (Nu.nl, 2018). Bien que l'accent ne soit pas spécifiquement mis sur les personnes âgées, la discussion plus large sur les personnes LGBT devrait permettre de sensibiliser aux besoins des personnes LGBT âgées. Dans les écoles d'infirmières et de travailleurs sociaux, les instructeurs devraient être en mesure d'intégrer ce sujet dans la conduite professionnelle des étudiants lorsqu'ils travaillent avec des personnes LGBT âgées. Ce programme de formation professionnelle vise à sensibiliser les professionnels à leurs attitudes et interactions dans le contexte de la diversité sexuelle.

Dans le contexte grec de l'éducation, des cours sur l'orientation sexuelle, l'identité de genre et la fertilité doivent être inclus dans le programme de tous les types de lycées.

Guide à l'intention des soignants et des éducateurs concernant les personnes âgées LGBT et la diversité sexuelle : Ce guide est conçu pour fournir aux instructeurs et aux professionnels des soins les connaissances nécessaires pour offrir des soins inclusifs aux personnes âgées LGBT. Il comprend des détails sur la communauté LGBT âgée, présente des études de cas spécifiques et fournit des références à des livres et des films pertinents.

Des manuels en ligne ainsi qu'une application éducative pour chaque catégorie de personnes LGBT+ transgenres, binaires et non binaires sont également disponibles.

/binaire et non binaire, couvrant toutes les phases de la vie (enfance trans, puberté trans, maturité trans), pourraient aider les enseignants, les étudiants, les professionnels de la santé, les futurs parents, les employeurs, les familles et les alliés.



## 2.2. Bonne Pratique

### (2) Gender Well Being

#### Clinic

<b>Pays d'origine</b>	<b>Malta</b>
<b>Année proposée</b>	<b>2018</b>
<b>Responsable authority</b>	<b>Gouvernement - Ministère de la santé</b>
<b>Niveau ciblé</b>	<b>Service politique</b>

Ce cabinet incarne la solution à des questions majeures telles que la sécurité, la confiance, les professionnels de santé éduqués dans une clinique. Elle a été créée pour accueillir les personnes transgenres/binaires et non binaires.

La communauté LGBT+ sait depuis des décennies que chaque fois qu'une personne transgenre/binaire ou non binaire est dans le besoin et cherche un service de santé, elle vit une expérience très difficile. Même les personnes privilégiées peuvent être harcelées ou ignorées par les professionnels de la santé. Bien que la communauté transgenre ait été libérée ces dernières années et qu'elle soit devenue plus visible que jamais, du moins par rapport aux dernières décennies, la stigmatisation reste très élevée.

L'une des raisons pour lesquelles une personne trans binaire ou non binaire intéressée par une transition médicale ou ayant besoin d'un soutien psychologique doit d'abord marcher dans un labyrinthe est le manque de communication et de collaboration entre les prestataires de soins de santé responsables (psychiatres/psychologues, endocrinologues, chirurgiens plasticiens).

Premièrement, c'est une question de chance si les compétences des professionnels de la santé sont correctement évaluées et leur compétence officiellement certifiée, car certains d'entre eux travaillent exclusivement sur la base de leur propre protocole personnel, ce qui signifie qu'ils ignorent la CIM11 et que, fondamentalement, leurs rendez-vous et leurs services sont fournis avec des "protocoles" empruntés au marché noir ou aux règles du bricolage.

Ces pratiques sont "légalisées" parce que la chirurgie plastique pour les personnes transgenres/binaires et non-binaires ne peut pas être couverte par l'assurance maladie publique.

Il s'agit d'une connaissance commune au sein de la communauté trans, principalement en ce qui concerne les endocrinologues, les chirurgiens plasticiens et les psychiatres,



les chirurgiens plasticiens et les psychiatres, et cela a été enregistré dans les groupes de discussion du projet dans de nombreux cas. dans de nombreux cas.

Même les professionnels de la santé employés par les hôpitaux publics, en particulier ceux des cliniques longtemps appelées "cliniques transgenres" (bien qu'elles conservent officiellement le titre de "clinique des troubles sexuels"), montrent une réticence à s'engager dans les lignes directrices révisées pour les soins de santé aux transgenres ou n'en tiennent pas compte. Cette situation est notamment observée à l'hôpital universitaire d'Aiginiteio.

En outre, ils affirment constamment que leurs emplois du temps sont complets, ce qui entraîne des rendez-vous qui nécessitent des mois d'attente ou qui sont brusquement annulés sans aucune notification ou communication préalable. Par conséquent, ce manque de soins de santé persiste pendant une longue période.

La clinique offre des services de soins de santé adaptés aux besoins de ses clients grâce à une équipe diversifiée d'experts psychosociaux et médicaux. La politique de Malte en matière de soins de santé pour les personnes transgenres s'aligne sur les objectifs de développement durable, en particulier sur l'ODD 3 (bonne santé et bien-être) et l'ODD 10 (réduction des inégalités).

Il est dans l'intérêt de tous, personnes transgenres binaires et non binaires, professionnels de santé et société, de recevoir des services compétents d'un hôpital géré par le ministère de la santé, qui peut garantir que chaque professionnel, ainsi que chaque bénéficiaire, opérera conjointement sur la base des meilleures pratiques, en vertu de la loi et des instructions de la CIM11, tandis que toutes les dépenses sont entièrement couvertes par l'assurance maladie publique.

Au cours de la phase de planification et de mise en œuvre, un comité diversifié composé d'experts médicaux et psychosociaux a été chargé de créer des itinéraires cliniques sous la direction de spécialistes de la santé publique. Ce comité s'est également chargé d'identifier les besoins en formation des professionnels de l'équipe pluridisciplinaire et d'organiser une formation à la sensibilité inclusive pour le personnel de santé dans l'ensemble des services de santé généraux. Cette initiative de formation s'adressera à l'ensemble du personnel, médical et non médical, susceptible d'être le premier point de contact avec les personnes à la recherche de services de santé généraux.

Le processus d'élaboration de la politique visait à adopter les changements législatifs nécessaires pour reconnaître officiellement "l'identité de genre et les conditions liées aux caractéristiques sexuelles" comme une condition statutaire, permettant ainsi aux personnes transgenres d'accéder librement à l'hormonothérapie. Une équipe clinique de base a été constituée parmi les membres du groupe de travail multidisciplinaire, composé de professionnels déjà employés dans le secteur de la santé publique. Cette équipe comprenait des psychologues, des thérapeutes familiaux, des travailleurs sociaux, des spécialistes en endocrinologie, en psychiatrie, en urologie, en gynécologie, en chirurgie plastique, en orthophonie, ainsi qu'une infirmière coordinatrice.



## L'impact

Étant donné que la Gender Wellbeing Clinic a commencé à recevoir des clients en novembre 2018, il est actuellement trop tôt pour mesurer l'influence exacte de ce service. À mesure que la clinique recueillera des données à l'avenir, elle permettra d'améliorer la planification et l'alignement des ressources sur les besoins des clients. Ce qui est évident à ce stade précoce, cependant, c'est l'accueil positif des utilisateurs concernant l'approche politique inclusive et la coopération accrue entre la communauté LGBTIQ et le département de la politique de santé. Les personnes qui avaient auparavant tendance à éviter les services de santé généraux semblent trouver que les services de la clinique sont bien adaptés à leurs besoins.

Enfin, alors que toutes ces lacunes doivent être comblées, lorsqu'une personne transgenre, binaire ou non binaire est suicidaire, déprimée, souffre de troubles hormonaux, s'interroge ou n'est pas satisfaite du résultat d'une intervention chirurgicale, il n'y a personne pour prendre la responsabilité scientifique, professionnelle et scientifique. Bien que les professionnels de la santé soient rémunérés pour leurs services - souvent sans reçu - ils ne se sentent pas obligés de suivre leurs patients.

Outre les approches professionnelles et actualisées des soins de santé, la responsabilité, l'obligation et le sens du devoir constituent la base de tous les services fournis aux personnes transgenres, binaires et non binaires, ce qui a un impact positif sur leurs familles, leurs partenaires, leurs amis et leurs alliés..

### 2.3. Bonne pratique

#### (3)The Gender Teams

<b>Pays d'origine</b>	<b>Belgique</b>
<b>Année proposée</b>	<b>2010</b>
<b>Responsible authority</b>	<b>Hôpital universitaire de Gand Initiative soutenue par le gouvernement-</b>
<b>Niveau ciblé</b>	<b>Politique Service Éducation</b>



Cette pratique va encore plus loin en incluant les mineurs dans les procédures de transition tout en leur fournissant des soins complets, allant de l'aide psychologique et de la suppression de la puberté aux interventions chirurgicales.

Jusqu'en 2017, date à laquelle la législation sur l'identité de genre a été votée au Parlement grec, les personnes transgenres/binaires et non binaires étaient encore moins reconnues sur les questions liées au genre, au changement de corps, à l'hormonothérapie et au soutien psychologique/psychiatrique.

Beaucoup de choses ont changé depuis, lentement et pas complètement, en ce qui concerne l'accès à l'éducation ou au travail. Néanmoins, lorsqu'il s'agit de questions de santé, en particulier de questions de santé liées au genre, les personnes trans (binaires et non binaires) ne peuvent compter que sur elles-mêmes, c'est-à-dire sur la communauté trans, au sein de laquelle elles peuvent échanger des avis, des critiques, de bonnes et de mauvaises expériences avec des professionnels de la santé, des numéros de téléphone et des noms de médecins. Il ne faut pas non plus oublier les personnes transgenres qui vivent loin des grandes villes, car elles sont la plupart du temps démunies et n'ont même pas accès aux services de santé de base, en raison de la stigmatisation et de l'éloignement de la capitale et des grandes villes.

## ÉQUIPES MIXTES

<b>CLINIQUE ADULTES</b>
<b>À partir de 17 ans</b>
<b>Évaluation globale</b>
<b>Assistance aux partenaires - familles</b>
<b>Accueil → processus final</b>
<b>Possibilité d'obligation de psychothérapie</b>



<b>Enfants jusqu'à 17 ans</b>
<b>L'accent est mis sur un développement sain dans tous les domaines de fonctionnement</b>
<b>Protocole néerlandais</b>
<b>Suppression de la puberté</b>
<b>Hormones à partir de 16 ans</b>
<b>Chirurgie à partir de 18 ans</b>

### CHANGING POLICIES

<b>Gatekeeping position "Who to treat"?</b>
<b>Empowering individuals during the process and healthcare delivery</b>
<b>Tailored patient - centered care</b>
<b>Importance of working alliances</b>
<b>Triadic therapeutic sequence: diagnostics - hormones - surgery</b>
<b>Flexible treatment opinions/recognizing large diversity in gender transitions</b>
<b>Visualizing existing expertise → building a network of trans friendly psychotherapists</b>
<b>Regular intervision concerning specific clinical changes</b>
<b>Dissemination of knowledge and policies</b>
<b>Increasing the possibility of local healthcare</b>
<b>Counseling on possibility of sperm freezing in trans women → medical advances: oocyte freezing in trans men</b>

## L'IMPACT

Satisfaction with life was assessed by asking respondents to rate their overall satisfaction at the present moment on a scale of 1 to 10, where 10 indicated a high level of satisfaction. The average rating was 6.1 (with a standard deviation of 2.2), and no discernible variations were observed among different identity categories. In comparison, the Belgian standard data from 2012 indicated an average satisfaction level of 7.6.



Une différence régionale notable a été constatée ( $p = 0,037$ ), les répondants de la région de Bruxelles-Capitale se déclarant plus satisfaits de leur vie que ceux des autres régions. Cette différence ne peut être attribuée à d'autres facteurs d'influence tels que le stress économique (qui a un impact négatif sur la satisfaction) ou le fait de vivre en accord avec son identité de genre (qui a un impact positif sur la satisfaction)..

Les équipes de genre, telles qu'elles sont décrites dans le système de santé belge pour les transgenres, seraient la meilleure solution à de nombreux problèmes, à commencer par les adolescents transgenres (binaires et non binaires) qui pourront non seulement s'identifier correctement à leur genre, mais aussi rester en bonne santé mentale. Ils sont aidés par des professionnels de santé éduqués, qui les acceptent et leur transmettent des connaissances, minimisant ainsi le risque d'exposition à de mauvaises pratiques, aux lacunes éducatives des professionnels de santé et à la stigmatisation sociale. Dans le même temps, ils ont la possibilité de s'informer eux-mêmes, au lieu de rechercher en ligne des interviews de fraudeurs et de mystificateurs. Cette démarche est également bénéfique pour les membres de leur famille qui ont la volonté de les accompagner dans ce voyage.

Les soins locaux sont notablement absents, et lorsque nous prenons en compte la série d'autres défis en jeu, tels que les annulations de rendez-vous, la stigmatisation sociale et le fardeau financier que représente le fait de se rendre à Athènes ou à Thessalonique, il devient de plus en plus difficile d'éviter la conclusion que les personnes transgenres et non binaires, qu'il s'agisse de travailleurs, d'étudiants, d'adolescents ou d'adultes plus âgés, se trouvent largement marginalisées et souvent exclues de l'accès aux services de soins de santé essentiels. Enfin, la reconnaissance de l'éventail des genres et des options, choix et obstacles liés à la transition aidera les adolescents et les adultes à se sentir sûrs de leur identité de genre, réalistes quant à leurs attentes et sûrs d'eux pour se réaliser.

Les personnes transgenres, qu'elles soient binaires ou non binaires, appartenant à des groupes d'âge, à des milieux ethniques et à des identités différents, ont vécu des expériences déshumanisantes lorsqu'elles ont cherché de l'aide et du soutien dans le système public de soins de santé. La majorité d'entre eux ont souvent l'impression d'être soumis à une punition et à une rétribution lorsqu'ils recherchent des services de santé. Par conséquent, la création d'une clinique capable d'offrir des services d'équipe pluridisciplinaire (PCT) dans un environnement sûr et inclusif est une responsabilité essentielle que le gouvernement grec et le ministère de la santé devraient assumer.



## 3. Mauvaises Pratiques

### 3.1. Mauvaises pratique dans le système grec de soins de santé

Les professionnels de la santé sont principalement formés par la société, les patients transgenres ou les bonnes pratiques provenant d'autres pays européens. Les connaissances scientifiques ne peuvent cependant pas être transférées en raison du refus du gouvernement de financer et de mettre en œuvre des programmes éducatifs sur la santé des personnes LGBTQI+. Voici quelques exemples concrets des problèmes auxquels une personne transgenre peut être confrontée lorsqu'elle accède aux services de santé dans le système de santé grec :

- -Curiosité inappropriée, commentaires ou même refus de traitement de la part du personnel soignant après la révélation de l'identité transgenre.
- - Les partenaires de même sexe ne sont pas consultés sur les soins prodigués à leur partenaire ou à leurs enfants, voire se voient refuser un droit de visite.
- - Obstacles pour les femmes lesbiennes et bisexuelles qui reçoivent des traitements de fertilité ou discrimination pendant la grossesse.
- - Pas de prévention pour les problèmes de fertilité des personnes transgenres, en ce qui concerne les personnes transgenres qui suivent un traitement hormonal à long terme et/ou des procédures chirurgicales d'ablation des gonades et qui ne sont plus fertiles.
- - Les personnes transgenres pourraient avoir la possibilité d'être parents d'une autre manière.
- - Les traitements de fertilité et l'adoption devraient aider les personnes transgenres à fonder une famille, si elles le souhaitent.
- - Double stigmatisation des personnes transgenres vivant avec le VIH/sida
- - Les professionnels de la santé ne sont pas formés à la santé des transgenres et des personnes de sexe différent.
- Pas de plan gouvernemental, difficultés et stigmatisation lorsque la communauté transgenre tente de dialoguer avec les décideurs politiques.
- Absence de contexte dans lequel les professionnels de la santé de tous les services nécessaires, les psychologues, les psychiatres, les chirurgiens plasticiens, les endocrinologues et les conseillers en fertilité pourraient travailler en équipe pour chaque personne transgenre, du début jusqu'à l'achèvement de sa transition. Les femmes transgenres continuent de subir la stigmatisation liée à la prostitution, et il leur est toujours difficile de terminer leurs études secondaires et de poursuivre des études universitaires. Même si elles ne sont pas travailleuses du sexe, elles ont toujours l'impression qu'on attend d'elles qu'elles s'excusent pour toute question liée à leur santé sexuelle. Cependant, les travailleuses du sexe transgenres ont accès à des services de santé de premier ordre (tests gratuits du VIH/SIDA, de l'hépatite B, de la syphilis, et soutien psychologique/juridique) uniquement à Athènes (Red Umbrella Athens) et à Thessalonique (Red Umbrella Thessalonique)..





- Les personnes transgenres qui ne résident pas dans les villes d'Athènes, de Thessalonique et de Patra n'ont pas accès aux services de santé liés au genre à moins de se rendre dans ces villes pour des rendez-vous avec des psychiatres, des endocrinologues et des chirurgiens plastiques. Les frais d'un voyage de ce type sont totalement inabordables pour la plupart d'entre eux.
- Malgré le fait que la reconnaissance légale de l'identité de genre ait été votée par le Parlement grec en 2017, elle n'est toujours pas accessible à toutes les personnes transgenres en raison de son coût élevé, de l'attente prolongée devant les tribunaux et d'autres limitations (exclusion des personnes mariées, etc.).
- Il convient également de garder à l'esprit que les personnes transgenres sont confrontées au problème majeur du chômage et à plusieurs obstacles à l'éducation.
- En raison des retards systémiques du système judiciaire, les professionnels de la santé peuvent refuser toute demande concernant les soins de santé des personnes transgenres et même les accuser de contrefaçon.
- Les personnes vivant avec le VIH/SIDA sont souvent confrontées à une double stigmatisation en raison du manque de compréhension des prestataires de soins de santé en ce qui concerne les méthodes de transmission réalistes du VIH. Dans certains cas, même une poignée de main est découragée, par crainte pour leur propre santé et en raison de la stigmatisation sociale et médicale persistante qui remonte à l'épidémie du VIH/SIDA des années 1980 et 1990. À l'époque, une thérapie médicale complète et un traitement curatif, comme la thérapie antirétrovirale (TAR), n'étaient pas largement disponibles/accessibles.
- Les critères actuels concernant les pratiques sexuelles et les modes de vie ont tendance à correspondre davantage aux normes religieuses hétéronormatives et ne tiennent pas compte des avancées scientifiques mondialement reconnues telles que la PEP, la PREP et l'indétectabilité (U=U).
- Les personnes vivant avec le VIH/SIDA sont également confrontées à des interprétations homophobes/transphobes sur la transmission du VIH, telles que : "Si vous étiez hétérosexuel(le)", "Si vous étiez marié(e)", "si vous aviez une vie sexuelle normale", "Si Dieu approuvait l'homosexualité, vous ne seriez pas séropositif".
- Bien que les campagnes de lutte contre la stigmatisation liée au VIH/SIDA soient devenues populaires et courantes au cours des dernières années, il subsiste toujours de fortes barrières lorsqu'il s'agit de parler de la santé sexuelle.
- Les partenaires de même sexe ne sont pas reconnus par le gouvernement grec comme suffisamment dignes d'être parents, et même si le partenariat civil a été voté par le Parlement grec en 2015, les partenaires de même sexe ne sont pas "légalement" autorisés à être co-parents ou à adopter.
- Les femmes lesbiennes ou bisexuelles qui souhaitent avoir des enfants sont toujours jugées par les professionnels de la santé pour leur choix et leur identité, et elles sont également menacées que leur choix finira par échouer.



- -Si nous incluons les hommes transgenres à la recherche d'options de fertilité, nous pouvons observer que parfois les professionnels de la santé ne reconnaissent même pas l'existence des hommes transgenres comme une identité de genre "officielle", refusant les services ou les conseils sur les options de fertilité et renforçant la stigmatisation des hommes transgenres tout en ignorant le droit à l'autodétermination de leur corps.
- -Bien que ces pratiques problématiques continuent d'être appliquées légalement et officiellement au sein du système de soins de santé, la société a progressé. Bien que les couples de même sexe et les personnes transgenres se voient refuser la possibilité de fonder des familles légalement reconnues et protégées, cette question est devenue un secret de polichinelle dans notre société hétéronormative. Le prochain chapitre pourrait être encore pire car, dans quelques années, tous ces enfants "non officiels" de familles "non identifiées" seront confrontés à la stigmatisation vécue comme un héritage de la stigmatisation subie par leurs parents. Dans le même temps, une nouvelle ère sombre de la thérapie de conversion a déjà commencé.



## 4. Conclusion

Des programmes éducatifs et de dépathologisation incluant les identités de genre et sexuelles des LGBTQI+ sont probablement la clé pour résoudre les problèmes existants et réduire les obstacles auxquels les personnes LGBTQI+ sont confrontées. Il est nécessaire de créer des cliniques capables de soutenir des équipes de soins professionnels, comprenant tous les services nécessaires à une transition, tels que des psychologues, des psychiatres, des endocrinologues, des chirurgiens plasticiens et des conseillers en fertilité. En effet, les personnes transgenres qui ont besoin d'être hospitalisées mais qui n'ont pas encore changé leur carte d'identité sont obligées de rester dans des chambres d'hôpital où leur genre est considéré comme problématique ou même comme une plaisanterie, alors qu'elles ont même peur de dormir pendant leur hospitalisation, par crainte d'être attaquées, violées, harcelées ou exposées par des patients cisgenres ou par le personnel de l'hôpital.

Les jeunes transgenres et les personnes âgées transgenres qui ne sont pas acceptés par leur famille peuvent se retrouver à la rue, confrontés au chômage et à l'isolement social, dans un contexte de divers dangers potentiels. Cette situation résulte du manque d'éducation et de préparation de la société grecque à aborder les questions relatives au genre et à la sexualité, ce qui est tout à fait contraire à ce qui est nécessaire.

Actuellement, il y a une absence notable de refuges et de centres médicaux pour les personnes LGBTQI+ qui ont besoin d'un soutien médical et psychologique essentiel pour progresser dans leur vie ou simplement pour survivre. En outre, même dans les cas où les hôpitaux publics disposent de services d'urgence, les prestataires de soins de santé n'accordent souvent pas un traitement égal et accueillant aux personnes LGBTQI+.

Dimitra de Lesbos est une illustration récente et tragique d'une personne transgenre non binaire qui a défié les normes sociétales. Elle s'est fait connaître grâce à des interviews et des documentaires qui ont mis en lumière son parcours unique. La vie de Dimitra a été tragiquement interrompue par un accident de voiture avec délit de fuite. Tout au long de sa vie, elle a été confrontée à de nombreuses difficultés liées à son identité sexuelle non conforme. Sa famille a pris la décision de l'enfermer dans une clinique psychiatrique contre son gré dès son plus jeune âge. Cet enfermement, imposé sans son consentement, l'a privée de la liberté de communiquer avec quiconque en dehors de son environnement immédiat.

Après avoir été informés tardivement de sa disparition, des militants, des amis et des alliés se sont lancés à sa recherche dans les rues d'Athènes. Cette situation pénible a mis encore plus en lumière les discriminations existant au sein du système de santé public. Lorsque l'incident a été rendu public par la télévision et les médias sociaux, il a été révélé que le corps de la jeune femme était resté non identifié à la morgue pendant plusieurs jours parce que personne n'avait pris l'initiative de localiser sa famille.



Si l'accès aux soins de santé était égal pour les personnes transgenres et si les professionnels de la santé avaient la formation et l'expérience nécessaires pour s'occuper des patients LGBTQ+, Dimitra n'aurait peut-être pas eu une vie aussi tragique et une fin aussi injuste..

*" Combien d'années a-t-il fallu pour que les gens réalisent que nous sommes tous des frères et sœurs et des êtres humains au sein de la race humaine?"*

Marsha P. Johnson (1945-1992)



## Sources

### Introduction

[https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/trans\\_and\\_intersex\\_equality\\_rights](https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/trans_and_intersex_equality_rights).

[www.rainbow-europe.org](http://www.rainbow-europe.org)

[www.europarl.europa.eu](http://www.europarl.europa.eu) Bans on conversion therapies - The situation in selected EU Member States

### GP1

<https://beingme.eu/project>

### GP2

[Health.gov.mt](http://Health.gov.mt)

### GP 3

Transgender healthcare in Belgium – Els Elaut, Mr Sc, PhD

### Conclusion

<https://video.vice.com/gr/video/paola-meets-dimitr/5885d01df46523d027f95dc8>

<https://greekreporter.com/2021/06/11/marginalized-victimized-transgender-greek-found-dead/>





This report was funded by the European Union's Rights, Equality and Citizenship Programme (2014-2020). The content of the report represents the views of the author only and is his/her sole responsibility. The European Commission does not accept any responsibility for use that may be made of the information it contains.



This report was funded by the European Union's Rights, Equality and Citizenship Programme (2014-2020). The content of the report represents the views of the author only and is his/her sole responsibility. The European Commission does not accept any responsibility for use that may be made of the information it contains.