

À PROPOS DE L'AUTEURE

Malika Ladha, M.D., FRCPC

La D^{re} Malika Ladha est une dermatologue exerçant à Toronto, titulaire d'un double certificat. Elle a accompli une recherche clinique à l'université de Toronto, dans le cadre de la seule bourse accordée officiellement au Canada pour la chirurgie au laser et la dermatologie esthétique. Elle pratique la dermatologie médicale et esthétique, avec un intérêt particulier pour les peaux de couleur. Elle a collaboré activement avec diverses organisations médicales, notamment l'Association canadienne de dermatologie et l'American Society for Laser Medicine and Surgery.



SOINS DERMATOLOGIQUES POUR LA POPULATION LGBT : TERMINOLOGIE, STRATÉGIES ET MALADIES PARTICULIÈRES

Introduction

Le Canada compte environ un million de personnes qui sont lesbiennes, gays, bisexuelles ou transgenres (LGBT).¹ L'amélioration de l'accès aux soins et de la santé des personnes LGBT est une priorité de santé publique. La dermatologie offre depuis toujours des soins à la communauté LGBT. Par exemple, dans les années 1980, les dermatologues ont diagnostiqué des infections opportunistes et le sarcome de Kaposi chez de jeunes gays, ce qui a contribué à la reconnaissance de l'épidémie de VIH/SIDA.² Le rôle des dermatologues dans la prise en charge de la population LGBT n'a cessé de croître au fil du temps.

Les populations LGBT connaissent beaucoup plus d'inégalités que les autres personnes en matière de santé. Ces inégalités sont évidentes tant sur le plan physique que psychosocial. Au Canada, ces inégalités découlent d'injustices liées à l'accessibilité aux soins de santé, à la qualité des soins et à l'inclusivité.³ La peur de la stigmatisation, associée à des expériences négatives antérieures en matière de santé, peut amener les patients LGBT à différer les soins de santé ou à en éviter l'accès.⁴

Une sensibilisation constante et une formation continue concernant les besoins de santé des LGBT sont indispensables pour dispenser des soins culturellement adaptés. Cet article passe en revue la terminologie importante utilisée pour les patients LGBT, les approches de soins des populations LGBT et un bref aperçu de quelques affections dermatologiques qui touchent la population LGBT.

Terminologie

Il est important de comprendre et d'utiliser la terminologie appropriée lors des démarches en soins de santé des LGBT. Les cliniciens doivent connaître et comprendre les différents concepts de sexe, d'identité de genre, d'orientation sexuelle, de comportement sexuel et d'expression de genre (**Tableau 1**). La terminologie relative à la population LGBT ne cesse d'évoluer et exige des cliniciens qu'ils s'engagent à suivre une formation continue afin de demeurer au fait des tout derniers termes et concepts utilisés.

Concept	Description	Exemples de termes (y compris, mais sans s'y limiter)	Remarques
Sexe	Fondé sur les propriétés biologiques et physiologiques, telles que les organes génitaux et les chromosomes.	- Féminin - Masculin - Intersexué(e) (schéma chromosomique différent de celui d'une femme XX ou d'un homme XY)	- Assigné à la naissance. - Peut ne pas correspondre à l'identité de genre. - Le terme « cisgenre » renvoie à une personne dont l'identité de genre correspond au sexe qui lui a été assigné à la naissance. - Le terme « transgenre » renvoie aux personnes dont le sexe assigné à la naissance diffère de leur identité de genre (voir ci-dessous pour plus d'informations).
Identité de genre	Perception personnelle et individuelle qu'une personne a de son genre.	- Féminin - Masculin - Non conforme au genre (exemples : non-binaire, de genre queer, agendre, bigenre, bispirituel, genre fluide)	- Peut ne pas correspondre au sexe assigné à la naissance. - Peut ne pas correspondre à l'orientation sexuelle et/ou au comportement sexuel. - Pronoms (il/lui, elle, ils/elles) permettent aux personnes de s'accorder avec leur identité de genre.
Transgenre	Une personne dont l'identité de genre ne correspond pas au sexe qui lui a été assigné à la naissance.	- Homme transgenre (femme s'identifiant à un homme), ou homme trans - Femme transgenre (homme s'identifiant à une femme), ou femme trans	- Peut différer à des degrés divers du sexe qui leur a été assigné à la naissance. - Le terme « transgenre » peut s'utiliser qu'il y ait eu ou non des interventions médicales ou chirurgicales. - Le terme « transgenre » doit être utilisé comme un adjectif et non comme un nom. - Le terme « transition » ou « affirmation de genre » renvoie au processus de reconnaissance et d'expression d'un genre différent du sexe assigné à la naissance. Le processus comprend des traitements médicaux et/ou chirurgicaux, des modifications du comportement et/ou des procédures légales. Le processus est adapté à chaque personne.
Orientation sexuelle	L'attraction physique, émotionnelle et sexuelle d'une personne pour les autres.	- Hétérosexuel(le) - Gay - Lesbienne - Bisexuel(le) - Asexué(e)	- Peut ne pas y avoir de corrélation avec le comportement sexuel. - Le terme « homosexuel(le) » est historique. Il est aujourd'hui considéré comme un terme péjoratif et ne devrait donc pas être utilisé.
Comportement sexuel	Le comportement sexuel d'une personne par rapport au(x) genre(s) de son/ses partenaire(s) sexuel(s).	- HSH : hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. - HSH : hommes ayant des rapports sexuels avec des femmes. - FSF : femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes. - FSH : femmes ayant des rapports sexuels avec des hommes.	- Ces termes sont utilisés dans un contexte clinique et ne sont pas utilisés par les patients pour se décrire eux-mêmes. - Ces termes ne sont pas exhaustifs. Par exemple, certains HSH ont également des rapports sexuels avec des femmes, ou une FSF peut avoir des rapports sexuels avec des hommes.

Tableau 1. Terminologie relative aux personnes LGBT.^{4,5} D'après Yeung et al.⁴

Le terme « **sexe** » renvoie aux qualités biologiques et physiologiques, telles que le système reproducteur et les hormones mâles et femelles, qui sont assignées à la naissance. L'**identité de genre** fait référence à la perception personnelle et individuelle d'une personne de son genre, qui peut être différente du sexe qui lui a été assigné à la naissance. Les personnes peuvent se sentir homme, femme, ni homme ni femme, différentes, ou quelque part sur le spectre s'étendant de l'homme à la femme. Le terme « **cisgenre** » est utilisé pour désigner les personnes dont le sexe correspond à l'identité de genre et le terme « transgenre » décrit les personnes dont le sexe ne correspond pas à l'identité de genre. Le terme « **transgenre** » est un adjectif et pas un nom — c'est-à-dire qu'une personne devrait être désignée par « **personne transgenre** » et pas par « **un ou une transgenre** ». ⁴ Le terme « **transgenre** » utilisé en tant que nom est considéré comme dépassé. ⁴ L'affirmation de genre, également désignée par « **transition** », est le processus de reconnaissance et d'expression d'une identité de genre qui ne correspond pas au sexe de la personne. Le terme « **drag** » ou **transvestisme** renvoie à une personne qui s'habille avec des vêtements portés par un genre ne correspondant pas au sexe qui lui a été assigné à la naissance. Il est important de noter que le travestisme ne signifie pas qu'une personne est transgenre. L'**orientation sexuelle** est l'identité d'une personne par rapport au(x) genre(s) qui l'attire(nt) sexuellement. L'orientation sexuelle peut ne pas correspondre au comportement sexuel. Par exemple, un homme qui s'identifie personnellement comme hétérosexuel peut avoir des relations sexuelles avec des femmes et des hommes. Le terme « **homosexuel** », utilisé par le passé pour décrire les comportements sexuels entre mêmes genres ou l'attraction pour une personne du même genre, est considéré comme péjoratif et ne devrait donc pas être utilisé. ⁴

Stratégies pour des soins inclusifs

Étant donné les inégalités en matière de santé dans la population LGBT, les dermatologues doivent créer un espace accueillant et tisser des relations avec les patients LGBT. Selon Yeung et al, la mise en œuvre de trois stratégies clés peut aider les dermatologues à dispenser des soins aux patients LGBT, à savoir (1) *l'utilisation d'une terminologie inclusive*, (2) *la réalisation d'une anamnèse appropriée* et (3) *la création d'un climat de confiance pour les patients*. ⁴

La première stratégie peut être appliquée par l'utilisation d'un langage inclusif qui s'inscrit dans l'expérience du patient; de cette façon, les dermatologues et leur personnel clinique peuvent démontrer qu'ils reconnaissent et apprécient la diversité. Le langage inclusif résout également les préjugés et la discrimination auxquels les populations LGBT sont confrontées en reconnaissant leur présence et leurs identités.⁵ L'utilisation d'un langage inclusif est donc essentielle pour établir un lien avec les patients. Le langage inclusif doit être utilisé lors de la communication directe avec un patient, lors de la description d'une personne présente, ainsi que tout au long de la prestation de services et des communications virtuelles.⁵ Il est important d'éviter les suppositions au cours d'une visite et de la prestation de soins à tous les patients. De plus, les médecins doivent porter une attention particulière au langage utilisé par le patient et demander respectueusement des éclaircissements lorsque cela est nécessaire.

Un formulaire d'inscription peut être utilisé pour obtenir ces renseignements avant la visite. Voici quelques suggestions pour rédiger le formulaire d'inscription :

Quel est le sexe qui est mentionné sur votre acte de naissance? Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent :

- Homme
- Femme
- Préfère ne pas répondre

Quelle est votre identité de genre actuelle? Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent :

- Homme
- Femme
- Homme transgenre
- Femme transgenre
- Non-binaire
- Autres (veuillez préciser)
- Préfère ne pas répondre

Quelle est votre orientation sexuelle? Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent :

- Hétérosexuel(le)
- Lesbienne
- Gay
- Bisexuel(le)
- Autres (veuillez préciser)
- Préfère ne pas répondre

Quels pronoms utilisez-vous? Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent :

- Il/Lui
- Elle
- Ils/Elles
- Préfère ne pas répondre

Les questions ou phases suivantes pourraient être utilisées lors de la première visite^{4,5} :

- « Comment puis-je respectueusement m'adresser à vous? »
- « Quels pronoms utilisez-vous? » au lieu de « Quels pronoms préférez-vous? »
- « Je m'excuse à l'avance si je commets des erreurs en m'adressant à vous. N'hésitez à aucun moment à me reprendre. »

La deuxième stratégie vise à obtenir les antécédents détaillés ayant trait aux procédures d'affirmation du genre et au sexe, car elle constitue un élément important du diagnostic et peut améliorer la prise en charge des maladies de la peau.⁶ Alors que les cliniciens peuvent hésiter à poser des questions sur les procédures d'affirmation du genre et sur le sexe, la plupart des patients comprennent l'importance de communiquer ces renseignements et sont disposés à participer. Une étude récente menée aux États-Unis a interrogé des patients et des cliniciens des services d'urgence sur l'obtention ou la communication des antécédents sexuels. Étonnamment, près de 80 % des cliniciens pensaient que les patients refuseraient de communiquer leur orientation sexuelle, tandis que seulement 10 % des patients ont déclaré qu'ils refuseraient de le faire.⁷

Lorsque cela est souhaitable et approprié pour la prise en charge clinique, il convient d'obtenir les antécédents sexuels du patient. Il est important de tenir compte du temps nécessaire à la construction d'une relation avec un patient avant que celui-ci ne se sente à l'aise pour parler de ses antécédents sexuels. Il peut également être opportun de demander à toute personne qui accompagne le patient de sortir de la salle afin d'offrir au patient la discrétion qui lui permettra de se sentir à l'aise pour parler de ses antécédents sexuels.

L'obtention des antécédents sexuels peut être normalisée à l'aide des phrases et questions suivantes⁴ :

- « Je demande régulièrement aux patients de me parler de leurs antécédents sexuels. »
- « Êtes-vous sexuellement actif/active? »
- « Avez-vous des relations sexuelles avec des femmes, des hommes ou les deux? »

En ce qui concerne les patients transgenres, il est nécessaire de poser des questions sur les interventions médicales et chirurgicales. En particulier, les dermatologues doivent avoir connaissance des hormonothérapies utilisées par le patient, car ces traitements peuvent avoir des effets indésirables cutanés. Tous les patients ne signalent pas forcément l'hormonothérapie comme un « médicament » sur les formulaires d'inscription ou lors de la première visite; il peut donc être nécessaire de demander spécifiquement ce renseignement.⁴

La troisième stratégie vise à créer un environnement sûr et accueillant pour les patients LGBT. Il est important de reconnaître le sexe et l'identité de genre d'un patient, ainsi que de confirmer son nom et les pronoms qu'il utilise. Si le nom ou le genre ne correspond pas aux formulaires d'assurance ou autres documents, les dermatologues et le personnel clinique doivent demander aux patients comment ils souhaitent que l'on s'adresse à eux et l'indiquer dans le dossier médical électronique pour les visites ultérieures. L'imagerie inclusive peut en outre être utilisée dans l'ensemble de la clinique.⁸

Maladies dermatologiques

Cette section donne un bref aperçu de quelques maladies dermatologiques touchant la population LGBT. Veuillez consulter l'article de Yeung et al. pour une analyse complète des affections dermatologiques courantes chez les personnes LGBT.⁸

Les patients transgenres nécessitent des soins cutanés particuliers dans le cadre des traitements chirurgicaux d'affirmation du genre et des hormonothérapies de transition. Les dermatologues peuvent traiter les effets indésirables cutanés de ces traitements et contribuer au dépistage et aux soins préventifs des personnes transgenres.

L'acné vulgaire est un effet indésirable potentiel chez les hommes transgenres qui prennent de la testostérone.⁸ Plus de 85 % des patients présenteront de l'acné dans les 4 à 6 mois suivant le début du traitement par testostérone.⁹ L'acné vulgaire peut être traitée avec des antibiotiques et des rétinoïdes topiques et oraux. Il est important de noter que l'isotrétinoïne à prise orale est un agent tératogène et que des grossesses ont été signalées chez des hommes transgenres aménorrhéiques et recevant un traitement par testostérone.⁹ Les cliniciens doivent donc tenir compte du risque de grossesse lorsqu'ils traitent des patients transgenres au moyen d'isotrétinoïne, discuter des méthodes de contraception et encourager les tests de grossesse. Le mélasma soulève des préoccupations chez les femmes transgenres recevant une œstrogénothérapie de transition.⁸ De plus, ces patients sont susceptibles de présenter une pilosité faciale qui résiste à l'hormonothérapie. L'épilation au laser est une procédure courante chez les femmes transgenres.

Les dermatologues peuvent également utiliser les outils de l'arsenal cosmétique pour prodiguer des soins dans le cadre de l'affirmation de genre. Par exemple, les neuromodulateurs peuvent être utilisés pour harmoniser la forme des sourcils ou pour réduire l'hypertrophie des masséters afin d'obtenir une apparence féminine. Les produits de comblement à base d'acide hyaluronique peuvent être utilisés pour modeler les joues, les lèvres et l'ovale du visage.

Par rapport aux femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes (FSF), les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) sont exposés à un risque élevé de maladies infectieuses, y compris, sans s'y limiter, les infections transmissibles sexuellement (ITS), l'hépatite virale, l'infection cutanée à SARM, le sarcome de Kaposi et le cancer de la peau.⁴ Ce dernier est lié à une exposition accrue aux lits de bronzage.⁴ Il convient d'envisager un dépistage approprié et des vaccinations adaptées, notamment contre le virus du papillome humain (VPH), l'hépatite A, l'hépatite B et les vaccins antiméningococciques.

Bien qu'elles fassent l'objet de peu d'études dans la littérature, les FSF sont également exposées au VIH et à d'autres ITS⁴. Toutefois, les FSF pensent qu'elles ont moins besoin d'un dépistage des ITS. Les taux de dépistage par frottis et de vaccination contre le VPH sont également plus faibles chez ces femmes.⁴ Les cliniciens qui prennent en charge les FSF doivent insister sur les conseils en matière de sexualité sans risque et encourager des mesures de santé et des pratiques sexuelles plus sécuritaires, dont le dépistage et la vaccination.

Coordonnées :

D^{re} Malika Ladha

Courriel : drmalikaladha@gmail.com

Divulgence de renseignements financiers :

Conseils de consultants/consultatifs : Allergan, Galderma, L'Oreal, NAOS, Neutrogena

Références

1. Statistique Canada. Coup d'œil sur le Canada 2022 — Personnes LGBTQ2+ Disponible sur : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/12-581-x/2022001/sec6-fra.htm> [consulté le 13 octobre 2023]
2. HIV disease, from discovery to management: the major role of the dermatologist. *J Am Acad Dermatol.* 1990;22(6 Pt 2):1306-1318. doi:10.1016/0190-9622(90)70178-k
3. Comeau D, Johnson C, Bouhamdani N. Review of current 2SLGBTQIA+ inequities in the Canadian health care system. *Front Public Health.* 2023;11:1183284. doi:10.3389/fpubh.2023.1183284
4. Yeung H, Luk KM, Chen SC, Ginsberg BA, Katz KA. Dermatologic care for lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: terminology, demographics, health disparities, and approaches to care. *J Am Acad Dermatol.* 2019;80(3):581-589. doi:10.1016/j.jaad.2018.02.042
5. LGBTQ+ Inclusive Language Guide. Edgehill University; consulté sur : <https://www.edgehill.ac.uk/departments/support/edi/getting-involved/lgbtqi-plus/inclusive-language-guide/>
6. Althof SE, Rosen RC, Perelman MA, Rubio-Aurioles E. Standard operating procedures for taking a sexual history. *J Sex Med.* 2013;10(1):26-35. doi:10.1111/j.1743-6109.2012.02823.x
7. Haider AH, Schneider EB, Kodadek LM, Adler RR, Ranjit A, Torain M, et al. Emergency department query for patient-centered approaches to sexual orientation and gender identity: the EQUALITY Study. *JAMA Intern Med.* 2017;177(6):819-828. doi:10.1001/jamainternmed.2017.0906
8. Yeung H, Kahn B, Ly BC, Tangpricha V. Dermatologic conditions in transgender populations. *Endocrinol Metab Clin North Am.* 2019;48(2):429-440. doi:10.1016/j.ecl.2019.01.005
9. Wierckx K, Van de Peer F, Verhaeghe E, Dedeker D, Van Caenegem E, Toye K, et al. Short- and long-term clinical skin effects of testosterone treatment in trans men. *J Sex Med.* 2014;11(1):222-229. doi:10.1111/jsm.12366