



Mémo

« Familles arc-en-ciel » destiné aux sages-femmes

Qu'est-ce qu'une famille arc-en-ciel ?

Une famille arc-en-ciel est une famille dans laquelle un parent, au moins, se définit comme lesbienne, gay, bisexuel-le, trans¹ ou queer² (LGBT*Q). De nombreux parents intersexes³ désignent également leur famille comme une famille arc-en-ciel.

À quels défis liés à la grossesse, à l'accouchement ou à la parentalité les familles arc-en-ciel sont-elles confrontées ?

Les personnes LGBTI*Q sont régulièrement exposées à la stigmatisation et à des violences verbales ou physiques; leur accès aux soins est plus difficile, voire impossible. Les troubles psychiques touchent ces personnes de manière disproportionnée. Socialement, institutionnellement, structurellement et politiquement, l'idée d'une parentalité hétérosexuelle et cisgenre⁴ prédomine. Les inégalités se manifestent à plusieurs niveaux :

Services de santé et droits :

- les couples LGBTI*Q n'ont pas droit au remboursement de la procréation médicalement assistée ;
- la PMA n'est pas ouverte aux personnes seules ou aux couples vivant en concubinage. Des incertitudes juridiques supplémentaires existent pour les personnes trans (par exemple en ce qui concerne le don de sperme ou la possibilité d'utiliser ses propres gamètes conservées) ;
- l'état civil, l'identité de genre, la configuration du couple et/ou la reconnaissance du lien de filiation paternelle, maternelle ou parentale dans l'acte de naissance de l'enfant sont autant d'incertitudes juridiques et d'inégalités pour les personnes trans ;
- l'article 15 de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, intitulé « Conseils en cas d'allaitement », exclue les parents ne pouvant ou ne souhaitant pas allaiter.

Langage et images :

- dans le domaine des soins périnataux, il est généralement supposé que la configuration familiale est hétérosexuelle, impliquant deux personnes cisgenres hétérosexuelles vivant en couple, mariées ou non. Le langage et les images utilisés dans la communication et les brochures et formulaires des hôpitaux en attestent.
- souvent, les personnes trans ou celles ayant une identité de genre non binaire ne sont pas prises en compte (par ex. utilisation systématique de formulations féminines pour évoquer une personne enceinte) ;
- indépendamment de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre, les parents sociaux sont particulièrement vulnérables; leur statut de parent n'est souvent ni perçu, ni compris, ni accepté.

Connaissances :

- les professionnel·les de santé manquent de connaissances sur les personnes LGBTI*Q et leur parentalité.



Quand et où y a-t-il un contact entre familles arc-en-ciel et sages-femmes ?

Les sages-femmes⁵ sont compétentes pour accompagner et suivre les familles arc-en-ciel ayant un projet d'enfant, durant la grossesse, l'accouchement, le post-partum et l'allaitement jusqu'aux douze mois révolus de l'enfant.

Comment soutenir les familles arc-en-ciel en tant que sage-femme ou institution de soin liée à la périnatalité ?

Elaborer une communication la plus inclusive possible (langage et images) :

- représenter différentes formes familiales et identités de genre dans les brochures, documents internes et formulaires du lieu de soin ainsi que sur son site Internet, par le langage et les images;
- utiliser des désignations épiciènes comme parent(s)/partenaire au lieu de mère et père, homme et femme, époux et épouse;
- demander aux familles quelles désignations elles utilisent (par ex. papa et daddy pour un couple gay);
- s'adresser aux personnes par leurs prénoms et leur donner la possibilité de préciser les pronoms par lesquels elles souhaitent être désignées (par ex. elle/il/iel) et respecter ce choix du mieux possible;
- veiller à utiliser des formulations inclusives et un langage épiciène lors des examens pré- et postnataux, des séances d'information, des cours de préparation à l'accouchement et de rééducation du périnée ;
- prêter attention aux formulations genrées en rapport avec la grossesse et l'allaitement (par ex. donner le sein); préférer des formulations neutres (par ex. allaiter) ou demander quels termes utiliser; par ex. parler de lait humain plutôt que de lait maternel.

Communication et accueil dans le respect des diversités :

- entrer en contact avec ses client-e-x-s sans idées préconçues et sans automatiquement supposer qu'il s'agit d'une relation hétérosexuelle ou d'une personne avec une identité cisgenre;
- montrer de l'intérêt sans indiscretion (éviter par exemple de poser des questions inutiles sur la conception);
- impliquer activement le parent social pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum (par ex. en lui montrant un massage du dos à réaliser pendant l'accouchement, en le laissant couper le cordon ombilical après l'accouchement, en lui permettant un contact peau à peau avec l'enfant pour favoriser la création du lien d'attachement, en le faisant participer aux soins à donner au bébé);
- reconnaître le parent social comme parent à part entière afin de lui ouvrir l'accès à tous les services réservés aux membres de la famille (par ex. néonatalogie) et d'assurer qu'il soit impliqué dans les décisions relatives au traitement et aux soins à apporter au bébé.



Expertise spécifique :

- développer une expertise spécifique de la parentalité LGBTIQ;
- aborder la question de l'alimentation future de l'enfant durant la grossesse et faire appel à des professionnel-le-x-s spécialisé-e-x-s si nécessaire. Indiquer les moyens permettant d'initier et de maintenir la lactation; le parent qui n'a pas porté l'enfant (par ex. une femme trans ayant développé des seins suite à un traitement hormonal) peut en principe allaiter grâce à la lactation induite; si les deux parents sont en mesure d'allaiter, le co-allaitement peut être envisagé;
- identifier et comprendre les changements hormonaux et les besoins spécifiques (par ex. l'image corporelle de la personne).

Gestion institutionnelle de la diversité :

- créer des cliniques LGBTIQ-friendly et encourager la compétence transcatégorielle des sages-femmes (par ex. par une formation initiale et continue sensible à la diversité);
- proposer une continuité dans le suivi pour créer un cadre dans lequel la personne suivie n'a pas besoin d'expliquer à chaque fois son orientation sexuelle, son identité de genre ou sa configuration familiale et qui permet de réduire le risque de malentendus;
- établir une coopération interdisciplinaire coordonnée entre sages-femmes, gynécologues et endocrinologues et proposer une gestion de cas pour les situations complexes.

Glossaire

¹ **Personne trans(genre)** : personne dont l'identité de genre ne correspond pas au genre qui est socialement et culturellement attendu sur la base du sexe légal qui leur a été assigné à la naissance (contraire : cisgenre).

Les personnes non binaires sont des personnes qui affirment une identité de genre en dehors des catégories binaires homme/femme. Certaines personnes non binaires se reconnaissent aussi comme transgenres, mais pas toutes.

² **Queer** : Les personnes qui s'affirment comme « queer » indiquent que leur orientation affective et/ou sexuelle, leur identité et/ou expression de genre sont caractérisées par des constructions non binaires de l'orientation sexuelle, du genre et/ou du sexe.

³ **Personne intersexe ou intersexuée** : personne dont le corps possède des caractéristiques physiologiques ne correspondant pas ou qu'en partie aux catégories binaires employées généralement pour distinguer les corps « femelles » des corps « mâles » (contraire : dyadique).

⁴ **Personne cis(genre)** : personne dont l'identité de genre correspond au genre qui est socialement et culturellement attendu sur la base du sexe légal assigné à la naissance (contraire : transgenre).

⁵ **Sage-femme** : Selon la définition de la Fédération suisse des sages-femmes, le terme de sage-femme peut s'utiliser autant pour une femme que pour un homme. Dans l'usage courant, il est toutefois plutôt associé à une personne du genre féminin / une femme.



Sources

- Association faïtière Familles arc-en-ciel Suisse. (2021). Familles arc-en-ciel. Page consultée : <https://www.regenbogenfamilien.ch/fr/familles-arc-en-ciel/>.
- Ferri, R. L., Rosen-Carole, C., Jackson, J., Carreno-Rijo, E., Blumoff Greenberg, K. & Academy of Breastfeeding Medicine. (2020). ABM Clinical Protocol #33: Lactation Care for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, Questioning, Plus Patients. *Breastfeeding Medicine*, 15(5), 284-293. <https://doi.org/10.1089/bfm.2020.29152.rlf>
- Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins. (1995). Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie du 29 septembre 1995 (OPAS ; RS 832.112.31), art. 15, al. 1.
- Krüger, P., Pfister, A., Eder, M., & Mikolasek M. (2022). *Gesundheit von LGBT Personen in der Schweiz: Schlussbericht*. Haute école de Lucerne.
- Lanwer, M. & Schmid, R. (2021). *Queere Mutterschaft: Erfahrungen lesbischer Mütter in der perinatalen Versorgung – ein qualitatives Literaturreview*. Travail de bachelor, non publié. Haute école spécialisée bernoise Santé.
- Likis, F. E. & Ellis, S. A. (2021) Health care for transgender and non-binary individuals. *Journal of Midwifery Womens Health*; Online Collection. <https://onlinelibrary.wiley.com/page/journal/15422011/homepage/online-collections>
- McCann, E., Brown, M., Hollins-Martin, C., Murray, K., McCormick, F. (2021). The views and experiences of LGBTQ+ people regarding midwifery care: A systematic review of the international evidence. *Midwifery*, 103(2):103102, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103102>
- Salden, S & Netzwerk Queere Schwangerschaften. (2022). *Queer und schwanger. Diskriminierungserfahrungen und Verbesserungsbedarfe in der geburtshilflichen Versorgung*. Heinrich Böll Stiftung, Berlin.
- Van Trotsenburg, M., Luikenaar, R. A. C., & Meriggiola, M.C. (2022). *Context, Principles and Practice of TransGynecology: Managing Transgender Patients in ObGyn Practice*, p. 159-167. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108899987>

Publié par :
Association faïtière Familles arc-en-ciel Suisse
Haute école spécialisée bernoise

Auteures :
Michelle Lanwer, sage-femme BSc, BA ethnologie et études genre
Rahel Schmid, sage-femme BSc
Maria von Känel, directrice générale de l'Association faïtière Familles arc-en-ciel
Anina Häfliger, spécialiste en anthropologie sociale MA, sage-femme BSc

Février 2023