

Recherche doctorale et rapport final : « Comprendre les dynamiques de genre dans le retour au travail des personnes transgenres et de genre divers » ainsi que les guides pratiques

Auteur : Dr Joy Van de Cauter

Promoteur : Prof. Dr Lutgart Braeckman – Université de Gand, Département de Médecine de première ligne et Santé publique

Période : 2019–2024

1. Introduction

Depuis vingt ans, la conscience que le travail constitue un pilier fondamental de la santé et de la participation sociale s'est accrue en Belgique et en Europe. Parallèlement, l'attention portée à la diversité de genre comme réalité sociétale s'est intensifiée. Les personnes transgenres et de genre divers (TGD) sont aujourd'hui présentes dans presque tous les secteurs, mais leurs parcours vers et dans l'emploi restent souvent marqués par **l'incertitude, la méconnaissance et le manque de soutien structurel**^{1–5}.

La transition de genre (sociale, médicale et/ou juridique) est un processus complexe qui redéfinit non seulement le corps, mais aussi les relations, les rôles et l'identité. Ces changements ont un impact direct sur le travail : certaines personnes s'absentent temporairement pour des interventions médicales, d'autres prennent du recul pour des raisons sociales ou psychologiques, et presque toutes traversent des périodes de stress et de vulnérabilité accrues.

Malgré cette réalité, il n'existait jusqu'à récemment ni directives scientifiques ni recommandations pratiques sur la manière dont les services de médecine du travail peuvent accompagner ces parcours. Pour de nombreux médecins, le sujet reste un terrain inexploré. Il manque des données empiriques sur la fréquence et la durée des absences, sur les modèles de retour au travail, ainsi que sur le rôle que peuvent jouer les médecins du travail et les employeurs.

La recherche doctorale de Dr Joy Van de Cauter (UGent, 2019–2024⁶) a changé la donne. Menée au sein de l'unité de recherche en médecine du travail, en collaboration avec le « point info Transgender » et l'ASBL Face à toi-même, ce projet pluriannuel a bénéficié du soutien financier de l'INAMI. Son objectif : comprendre les dynamiques de genre dans la reprise du travail, formuler des recommandations politiques et développer un outil pratique pour les médecins du travail, en s'appuyant sur le cadre de Loisel et al. (2001, 2005)^{7, 8}.

Trois questions centrales ont guidé la recherche :

1. Comment se déroulent les absences et les trajectoires de reprise du travail chez les personnes TGD en Belgique ?

¹ Voir le glossaire en page 9.

2. Quels facteurs sociaux, médicaux et psychologiques déterminent la durabilité de cette reprise ?
3. Comment les médecins du travail perçoivent-ils leur rôle et leurs compétences dans ce domaine, et de quoi ont-ils besoin pour mieux soutenir les travailleurs TGD ?

L'objectif n'était pas uniquement descriptif, mais aussi d'améliorer la pratique et les politiques de cette problématique : comment traduire ces connaissances en outils utiles pour la médecine du travail ? Pour cela, une collaboration étroite a été menée avec des acteurs de terrain (médecine du travail, RH, soins liés au genre et INAMI).

Les résultats ont été synthétisés dans un guide en deux parties :

- *Partie 1 : La transition de genre au travail – guide pratique pour les médecins du travail (bases de communication et sources utiles)*
- *Partie 2 : Exemples pratiques et outil RTW (système de drapeaux et cas concrets)*

Ces publications constituent aujourd'hui un cadre pionnier pour **une médecine du travail inclusive** en Belgique.

2. Méthodologie et résultats

La recherche a adopté un **design mixte**² en quatre phases complémentaires :

1. Revue systématique de la littérature (PLOS ONE, 2021)⁴ :

Elle a cartographié les connaissances mondiales sur l'incapacité de travail et la reprise chez les personnes TGD. Seuls vingt articles répondaient aux critères d'inclusion et de qualité. Très peu abordaient explicitement le retour au travail (RTW) et un seul traitait de l'incapacité globale. Conclusion : une lacune majeure est présente. La plupart des études se concentraient sur la discrimination, le bien-être ou l'emploi en général, mais pas sur les processus de réintégration. Aucune ne décrivait le rôle des médecins du travail ou des services de prévention.

2. Étude belge mixte (Journal of Occupational Rehabilitation, 2023)⁵ :

Elle a combiné un questionnaire en ligne auprès de 128 travailleurs TGD (secteurs concernés : soins, enseignement, administration, industrie, services commerciaux) et 20 entretiens approfondis. Résultats sont les suivants :

² Une méthodologie de recherche mixte combine des méthodes quantitatives et qualitatives afin d'analyser des phénomènes complexes sous plusieurs angles et d'obtenir ainsi une image plus riche et plus complète.

- Les absences surviennent surtout lors de la transition sociale ou après une chirurgie de confirmation de genre.
- La durée moyenne d'absence (2019–2020) était comparable à celle de la population générale, mais la charge psychosociale était plus élevée.
- 90 % ont repris le travail pendant leur transition globale.
- Plus de 70 % ont pu retourner chez le même employeur, illustrant la résilience et la loyauté du groupe.

Les personnes TGD présentaient **une faible littératie en santé et en « assurances sociales »**, entraînant des malentendus sur le rôle des services de prévention, les attestations médicales et les droits aux indemnités. Beaucoup ignoraient qui était leur médecin du travail ou comment solliciter une consultation spontanée. Le rôle du médecin du travail était perçu comme flou : certains le voyaient comme un contrôleur, d'autres ignoraient qu'une consultation pouvait être demandée sans informer l'employeur. Après clarification, beaucoup ont reconnu le potentiel du médecin comme médiateur dans la transition et le RTW. **Le contexte de travail et le soutien social** se sont révélés essentiels pour une réintégration réussie. Ces conclusions nuancent l'image stéréotypée selon laquelle la transition entraîne toujours une absence prolongée.

3. Une étude longitudinale à méthodes mixtes, de type étude de cas/journal (publiée dans *International Journal of Transgender Health*, 2025⁹), a suivi pendant un an le processus de réintégration d'une femme transgenre, « Fleur ». Cette étude de cas a mis en lumière les dynamiques internes que les chiffres seuls ne peuvent saisir : l'équilibre constant entre la récupération physique, la dysphorie de genre, les attentes sociales et le désir de reconnaissance. Fleur a perçu son lieu de travail tantôt comme un soutien, tantôt comme oppressant, selon l'attitude des collègues et la marge laissée à l'authenticité. L'étude par journal a illustré que la reprise durable du travail n'est pas seulement un défi médical, mais aussi existentiel et relationnel.

Elle a montré que la reprise durable du travail est un **continuum**, et non un point final. Elle exige un ajustement permanent entre soins médicaux, charge de travail et soutien social.

4. Groupes de discussion avec des médecins du travail (BMJ Open, 2025)¹⁰ : qui ont exploré les connaissances, attitudes et besoins dans le domaine professionnel. Les médecins participants (19 médecins du travail flamands) ont indiqué qu'ils avaient rarement, voire jamais, reçu de formation sur la diversité de genre et qu'ils étaient souvent incertains quant à la manière de gérer des questions confidentielles ou administratives (comme le changement de nom). Beaucoup de médecins se sentaient en insécurité : « Quelle est la bonne attitude professionnelle ? », « Comment dois-je noter cela dans le dossier ? », « Que puis-je partager avec l'employeur ? ».

Ils ont explicitement demandé des directives et un cadre de base pour intégrer des connaissances fondamentales sur les soins liés au genre ainsi que sur les aspects médicaux et psychosociaux. Ces constats et informations ont servi de base au développement du guide d'aide.

Ces quatre volets³ offrent une **vision holistique** de la reprise du travail pendant la transition de genre, sous trois angles : celui du travailleur, du médecin et du système de santé.

3. Interprétation et traduction en pratique

Les quatre sous-études du doctorat composent un tableau cohérent et approfondi des défis et des opportunités liés à la reprise du travail des personnes TGD. En combinant des données quantitatives et qualitatives, un schéma constant apparaît : **la transition de genre influence le travail, et la situation professionnelle influence la transition**. La reprise du travail n'est pas un simple acte médical ou administratif, mais un processus où identité, santé, relations et culture organisationnelle interagissent en permanence.

3.1. La dynamique de genre comme mécanisme central

Une contribution centrale du doctorat⁴ est le concept de dynamique de genre : l'interaction entre la perception personnelle de l'identité de genre, le reflet social par les collègues et les supérieurs hiérarchiques, et le contexte structurel de la politique, des droits et de l'accessibilité. Cette dynamique a des conséquences directes sur la volonté de communiquer ouvertement, la qualité de la relation avec le médecin (du travail) et la confiance dans le processus de réintégration. Elle influence également la capacité de récupération : les personnes TGD fonctionnent généralement mieux dans un environnement où leur identité est reconnue et où les questions liées au genre peuvent être abordées sans stigmatisation.

La dynamique de genre s'avère être un mécanisme transversal qui apparaît dans toutes les études, indépendamment de l'âge, du secteur ou du type de transition. Elle fait référence au processus continu et non linéaire par lequel les travailleurs harmonisent leur identité de genre, leur reconnaissance sociale et leur contexte de travail, chacun à son propre rythme. Il ne s'agit donc pas seulement d'un concept théorique, mais d'un cadre pratique permettant de mieux comprendre et accompagner les processus de retour au travail.

3.2. Le RTW est un parcours par étapes

L'étude longitudinale basée sur l'étude de cas montre que la reprise du travail ne suit pas un parcours linéaire, mais comporte des phases typiques qui se retrouvent également dans les entretiens et les groupes de discussion. **La phase de lune de miel ou des « semaines de noces »** (premières 4 à 8 semaines) se caractérise par un soulagement, du soutien et un optimisme prudent. Ensuite vient la **période de**

³ Deux études de cas supplémentaires (femme transgenre, personne non binaire) ont été analysées dans le cadre de mémoires de master et intégrées dans l'outil RTW. Les résultats supplémentaires de la recherche comprennent des entretiens menés par des étudiants avec des médecins généralistes, des acteurs du monde de l'entreprise, des chirurgiens et des infirmiers, qui ont été analysés sous notre supervision et intégrés dans la co-création de l'outil RTW.

rupture (environ trois mois), marquée par l'incertitude, une charge de travail croissante, des erreurs de genre et des micro-agressions plus pesantes. Enfin, le parcours se stabilise dans la **phase de consolidation** (6 à 12 mois), où la question évolue de « Puis-je y arriver ? » à « Suis-je reconnu·e ? » puis à « Ai-je envie de rester ici ? ».

Cette division en trois étapes est essentielle pour les médecins du travail, car elle illustre que les moments de recul ne sont pas le signe d'un manque de motivation, mais d'**une charge relationnelle et contextuelle**.

3.3. Stratégies de coping : fonctionnelles mais coûteuses

Les travailleurs TGD utilisent souvent des stratégies d'adaptation qui semblent, à première vue, inadaptées, mais qui sont en réalité des **réactions rationnelles à un environnement potentiellement hostile**. La recherche de l'approbation, le perfectionnisme et le surcontrôle permettent à court terme d'éviter les conflits et de créer un sentiment de sécurité, mais augmentent à long terme le risque d'épuisement ou de dépression. D'autres travailleurs optent pour l'évitement ou l'invisibilité, par exemple en reportant la transition sociale ou en ne participant pas aux activités d'équipe. Ces schémas soulignent l'importance d'un lieu de travail sûr et de consultations sensibles au genre, où les stratégies d'adaptation peuvent être abordées sans être médicalisées.

3.4. Les compétences en santé (*health literacy*) comme condition de rétablissement

Une innovation majeure des résultats de la thèse concerne le rôle de la littératie en santé dans le retour au travail (RTW). Les personnes TGD présentent en moyenne des compétences en santé plus faibles dans le domaine du travail et de la sécurité sociale, non pas par manque d'effort individuel, mais en raison de la complexité des différents systèmes, des expériences négatives antérieures avec les soins et des procédures administratives peu claires (par exemple concernant les certificats médicaux, le médecin-conseil ou les changements de nom). Cela entraîne des malentendus, des retards de communication et un stress supplémentaire.

Un environnement de travail qui favorise la littératie en santé peut réduire considérablement ces obstacles. Cela peut inclure : des informations sur les procédures (certificats médicaux, changement de nom, points de contact RH, règles de confidentialité) présentées de **manière compréhensible, accessible et proactive** ; une communication **claire et sans jargon** ; la désignation d'un **interlocuteur unique** pour accompagner le salarié tout au long du processus de réintégration ; des documents RH et systèmes internes **conçus de manière inclusive** ; et une préparation des responsables et des RH aux questions liées à la transition, afin que les salariés n'aient pas à répéter leur histoire à chaque étape. Dans un tel contexte, le médecin du travail peut réellement jouer son rôle de médiateur et d'allié en matière de littératie en santé et d'inclusion : traduire des informations complexes, clarifier les démarches administratives et réduire le stress

psychosocial. Il s'agit de l'un des enseignements les plus pertinents pour les politiques : une réintégration durable ne repose pas uniquement sur un accompagnement médical, mais sur des **systèmes accessibles et compréhensibles**.

3.5. Stress minoritaire et obstacles structurels

Les employés TGD sont confrontés à des facteurs de stress spécifiques¹³⁻¹⁵ qui ont un effet cumulatif : erreurs de genre, « *deadnaming* », incertitude quant aux vestiaires, exclusion subtile, absence de politique et vulnérabilité structurelle dans les secteurs où les contrats sont temporaires. Plus le stress lié à l'appartenance à une minorité est élevé, plus les chances de réussite du retour au travail sont faibles. Cela signifie qu'un employé doit non seulement « supporter » sa propre transition, mais aussi les réactions, les attentes et les lacunes de son environnement.

3.6. Le lieu de travail comme levier de rétablissement

Les études montrent qu'un lieu de travail peut être non seulement une source de stress, mais aussi une puissante source de **rétablissement et d'identité**, à condition qu'il y ait un confort lié au genre. Même des interventions structurelles minimales, comme une culture d'adresse respectueuse, une communication claire ou une signalisation inclusive (par exemple des toilettes accessibles, la mention correcte du nom et des pronoms, des formulaires inclusifs), font une grande différence. Les exemples positifs démontrent que les environnements professionnels inclusifs en matière de genre favorisent un rétablissement plus rapide, moins de rechutes et une plus grande satisfaction au travail. En revanche, lorsque le lieu de travail est insuffisant, il existe un risque de moindre intégration, d'absentéisme et de turnover:

« On arrive vite à une phase de tolérance mais pas d'acceptation. » (femme trans)

3.7. Le médecin du travail comme acteur clé

Enfin, le médecin du travail s'avère être un maillon indispensable dans la reprise durable du travail^{5,9,10}. Grâce à leur position unique, à savoir entre les soins de santé, le lieu de travail et les organismes de sécurité sociale, les médecins du travail peuvent détecter la stigmatisation, démedicaliser les problèmes sociaux, rendre les contextes de travail discutables et aider les employés à naviguer dans un système complexe. Lorsque les médecins du travail travaillent en tenant compte des questions de genre, ils deviennent de véritables alliés en matière de résilience et de rétablissement.

« Savoir qu'il y avait un médecin du travail aurait déjà beaucoup compté pour moi. » (homme trans)

3.8. Traduction en pratique : le « RTW-tool » et le système de drapeaux

Les enseignements de la recherche ne sont pas uniquement théoriques : ils ont été traduits en deux guides qui constituent ensemble un **cadre pratique pour les médecins du travail**.

Guide d'aide « Transition de genre au travail » – Partie 1

La première partie du guide offre aux (médecins) du travail :

- un aperçu des concepts liés au genre ;
- un résumé médical des parcours de transition et des attentes en matière de rétablissement ;
- un cadre éthique et communicationnel pour des consultations sensibles au genre ;
- des phrases concrètes et des amorces de dialogue favorisant la sécurité et la confiance ;
- des directives pour la rédaction des notes dans le dossier médical, dans le respect de la confidentialité et du consentement.

Ce guide répond aux lacunes identifiées dans les études de groupes de discussion.

Le manuel pratique – Partie 2

La deuxième partie traduit le cadre théorique en exemples concrets et en un outil à compléter. Il comprend :

- le système de drapeaux codés par couleur ;
- des cas authentiques basés sur des entretiens, des focus groupes et des journaux ;
- un formulaire d'évaluation de santé inclusif en matière de genre ;
- un plan RTW (retour au travail) à compléter (première version), intégrant les aspects physiques, psychiques, sociaux et juridiques.

Le système de drapeaux comme cadre de réflexion

Le système de drapeaux (déjà connu dans l'approche des lombalgies) aide les médecins à reconnaître les signaux et à les traduire en plan d'action :

- **Rouge** : rétablissement médical (douleur, infection, limitations)

- **Orange** : charge psychique (anxiété, SSPT, honte)
- **Jaune** : coping et comportement (fatigue, surcontrôle)
- **Bleu** : contexte de travail (sécurité, erreurs de genre, politique)
- **Noir** : facteurs structurels (assurances, statut)
- **Vert** : facteurs protecteurs (partenaire, équipe ouverte, résilience)

Ce n'est pas un outil diagnostique, mais un **cadre de réflexion** pour reconnaître les risques, fixer des actions, établir des priorités et éviter la médicalisation des obstacles sociaux.

L'outil est un **plan de transition** à remplir, intégrant attentes, capacités, éléments liés au genre, signaux psychosociaux et obstacles structurels. Elle facilite la concertation multidisciplinaire entre salarié, médecin du travail, conseiller en prévention, RH et éventuellement médecins traitants.

4. Recommandations et implications politiques

La synthèse des quatre sous-études montre que la reprise durable du travail pour les personnes TGD n'est possible que si des actions coordonnées sont menées à trois niveaux : micro, méso et macro. Ces recommandations doivent être comprises dans un cadre biopsychosocial et sensible au genre, où non seulement les facteurs individuels, mais aussi le contexte professionnel et les politiques déterminent le succès de la réintégration.

4.1. Microniveau : accompagnement individuel

À l'échelle micro, il est essentiel que les médecins du travail instaurent une **culture de consultation sensible au genre et sécurisée**. Cela implique l'utilisation systématique du nom et des pronoms choisis, l'évitement du deadnaming dans la communication et les notes du dossier, ainsi que la garantie explicite de la confidentialité. La consultation doit offrir un espace pour les émotions et les incertitudes en tant que réactions normales à la tension sociale, sans les psychologiser ni les médicaliser.

La reprise durable du travail ne suit pas un parcours linéaire ; il est donc important que les médecins anticipent les moments de recul par un suivi à 1, 3 et 6 mois. Un dialogue ouvert sur la charge de travail, la faisabilité et la répartition de l'énergie aide à prévenir la surcharge. Le renforcement des compétences en santé, par exemple en expliquant clairement les procédures de reprise et les acteurs de soutien (mutualité, médecin-conseil), en fournissant des informations écrites et en orientant vers des sources fiables, réduit le stress et les malentendus. Le plan RTW sert de document partagé où attentes, limitations, signaux psychosociaux et actions sont consignés conjointement, afin que la réintégration devienne un processus participatif.

4.2. Niveau méso : organisations, services de prévention et médecine du travail

À l'échelle méso, une réintégration durable exige une **politique de transition claire et structurelle** au sein des organisations – intégrée dans une politique générale de bien-être –, avec des accords sur la communication, les pronoms, l'usage du nom et les points de contact. Un interlocuteur central identifiable au sein des RH, une personne de confiance ou le service de prévention renforcent la prévisibilité et la sécurité. Les services de prévention peuvent utiliser le système de drapeaux lors de la visite précédant la reprise, pendant le suivi et dans le cadre de la concertation multidisciplinaire, afin de détecter précocement les risques psychosociaux et d'éviter la médicalisation inutile des problèmes sociaux.

Un accompagnement qualitatif du retour au travail requiert également une **collaboration multidisciplinaire** entre le médecin du travail, l'équipe de genre, le médecin généraliste, le psychologue et les RH, de préférence selon un protocole de communication clair. L'expertise interne peut se développer via des formations sur la diversité de genre, des revues par les pairs des dossiers complexes et la désignation de référents genre au sein des services de prévention.

4.3. Niveau macro : politique, formation et rôle de l'INAMI

À l'échelle macro, il est nécessaire que la diversité de genre soit explicitement intégrée dans les **directives de réintégration, la réglementation et les notes politique**. Cela inclut des procédures claires concernant les changements de nom et de sexe, ainsi que la reconnaissance des risques psychosociaux tels que le stress minoritaire.

L'INAMI peut faciliter une collaboration structurelle entre les universités, les services de prévention, le secteur curatif, le « Point info Transgenre » (et autres équipes spécialisées), les mutualités et les employeurs via un point d'information central et une communication harmonisée.

Enfin, ce domaine requiert **davantage de formation** en médecine (du travail) sur la diversité de genre, y compris l'utilisation du système de drapeaux et de l'outil RTW. Les enseignements de cette recherche peuvent être directement intégrés dans les directives de FEDRIS et de le SPF Emploi, ainsi que dans les programmes (flamands) relatifs au bien-être au travail, le Centre de connaissance de l'incapacité de travail au sein de l'INAMI jouant un rôle essentiel comme moteur du changement des pratiques.

5. Conclusion et réflexion finale

Cette synthèse regroupe les principaux enseignements de la recherche *Understanding Gender Dynamics in Return to Work of Transgender and Gender Diverse People*, du rapport final et des guides pratiques. Elle propose le premier

cadre systématique en Belgique – et l'un des premiers au niveau international – sur la reprise du travail pendant la transition de genre en médecine du travail. Les résultats montrent que la réintégration des personnes TGD ne peut être dissociée du contexte global où santé, identité, charge de travail, organismes de sécurité sociale et culture organisationnelle interagissent.

Ces constats ne concernent pas seulement les personnes TGD : ils révèlent des similitudes avec les défis rencontrés par les travailleurs cisgenres après une absence prolongée (incertitude sur la capacité, tension entre attentes et réalité, besoin de reconnaissance, impact du climat de travail). La différence réside dans des couches supplémentaires de vulnérabilité liées au stigmatisation, à l'insécurité ou au manque de langage et de connaissances dans les organisations.

Ainsi, la réintégration est toujours un travail sur mesure : il n'existe pas de trajectoire « universelle », ni pour les personnes TGD ni pour les autres. Ce dont elles ont besoin ne diffère pas en nature, mais en intensité et dans la manière dont le genre influence la récupération, la communication et les relations professionnelles. Cette recherche enrichit donc la médecine du travail dans son ensemble avec des principes universels : sécurité, dialogue, prévisibilité, progression graduelle et coopération.

Les médecins du travail apparaissent comme des **figures-ponts** entre salarié, entreprise et sécurité sociale. Ils ont la position et le mandat pour détecter les signaux psychosociaux, démedicaliser les problèmes sociaux et clarifier les démarches administratives complexes.

Beaucoup ont toutefois indiqué que la diversité de genre reste un « terrain inexploré ». Les guides pratiques, le système de drapeaux et le « RTW-tool » visent à transformer cette incertitude en pratique experte et consciente du genre.

Enfin, les stratégies de coping (perfectionnisme, surcontrôle, *people-pleasing*) ne sont pas des faiblesses individuelles, mais des réponses logiques à des environnements imprévisibles ou non sécurisés. Soutenir la réintégration durable implique donc d'agir non seulement sur la charge individuelle, mais aussi sur le contexte structurel et social.

Renforcer la littératie en santé et créer un environnement de travail inclusif sont des leviers essentiels.

Implication politique : **la médecine du travail inclusive en matière de genre n'est pas une niche, mais une condition nécessaire pour une employabilité durable**, comparable à toute approche RTW centrée sur la personne. L'INAMI et le Centre de connaissance de l'incapacité de travail ont un rôle clé pour ancrer ces principes dans les directives, la formation et les standards de qualité, et pour les diffuser systématiquement via les associations professionnelles et les organisations sectorielles.

Le message clé est simple et tourné vers l'avenir

La reprise du travail pendant la transition de genre est réalisable et durable lorsque la reconnaissance, la sécurité psychosociale, un environnement informatif et favorable et la coopération sont au cœur des préoccupations. La recherche et les outils d'aide fournissent les éléments nécessaires pour y parvenir : pour les employés TGD et pour tout employé qui a besoin d'un parcours sur mesure.

Glossaire explicatif

- **Identité de genre** : Expérience intérieure du genre (par ex. femme, homme, non-binaire), qui ne correspond pas nécessairement au sexe assigné à la naissance.
- **Personnes transgenres et de genre divers (TGD)** : Terme générique désignant les personnes dont l'identité ou l'expression de genre diffère du sexe assigné à la naissance. Inclut notamment les femmes trans, les hommes trans, les personnes non-binaires, genderfluid, etc.
- **Transition de genre** : Processus par lequel une personne exprime son identité de genre. Peut être sociale (nom, pronoms), juridique (M/F/X sur les documents) et/ou médicale (hormonothérapie, chirurgie, etc.). Toutes les personnes TGD ne suivent pas l'ensemble de ces étapes.
- **Transition sociale** : Processus par lequel une personne se présente dans les situations sociales conformément à son identité de genre : utilisation du nom choisi, des pronoms, vêtements, communication au travail.
- **Confort de genre** : Degré auquel une personne se sent en sécurité, reconnue et correctement interpellée dans son identité de genre sur le lieu de travail. Joue un rôle clé dans la reprise durable du travail.
- **Stress minoritaire (Gender Minority Stress)** : Stress supplémentaire causé par la discrimination, le misgenderage, les micro-agressions ou l'exclusion structurelle. Augmente la vulnérabilité lors de la reprise du travail.
- **Littératie en santé (compétences en santé)** : Capacité des individus à trouver, comprendre, évaluer et utiliser des informations sur la santé, la maladie, les soins et la prévention pour prendre des décisions favorables à leur santé (définition HL-EU). Dans le cadre de la reprise du travail, cela inclut la capacité à gérer les informations sur la santé, les procédures administratives (attestations, mutualité, médecin-conseil) et les décisions liées au travail. Un salarié avec une meilleure littératie en santé navigue plus facilement entre soins, sécurité sociale et emploi.
- **Lieu de travail favorable à la littératie en santé** : Organisation qui rend l'information claire, accessible et compréhensible, avec un point de contact unique et des procédures transparentes. Essentiel pour les personnes TGD en réintégration.
- **Deadnaming** : Utilisation de l'ancien prénom d'une personne TGD. Considéré comme blessant et perturbant, il nuit au confort au travail et à la réintégration.

Bibliographie

Full bibliography Joy Van de Cauter :

<https://biblio.ugent.be/publication?text=Joy+Van+de+Cauter>

1. Coleman E, Radix AE, Bouman WP, Brown GR, de Vries ALC, Deutsch MB, et al. Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *International Journal of Transgender Health* . 2022 Aug 19;23(sup1):S1–259. Available from: <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>
2. T'Sjoen G, Motmans J. Integrating transgender care into mainstream medicine—an essay by Guy T'Sjoen and Joz Motmans. *BMJ* . 2022 Oct 3 [cited 2023 Sept 12];379:o1949. Available from: <https://www.bmj.com/content/379/bmj.o1949>
3. Burgwal A, Motmans J. Trans and gender diverse people's experiences and evaluations with general and trans-specific healthcare services: a cross-sectional survey. *Int J Impot Res* . 2021 Apr 14 [cited 2021 July 19];1–8. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41443-021-00432-9>
4. Van de Cauter J, Van Schoorisse H, Van de Velde D, Motmans J, Braeckman L. Return to work of transgender people: A systematic review through the blender of occupational health. *PLOS ONE* . 2021 Nov 1;16(11):e0259206. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259206>
5. Van de Cauter J, Van de Velde D, Motmans J, Clays E, Braeckman L. Exploring Work Absences and Return to Work During Social Transition and Following Gender-Affirming Care, a Mixed-Methods Approach: 'Bridging Support Actors Through Literacy.' *Journal of Occupational Rehabilitation* . 2023 Oct 21;Online First. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10926-023-10139-x>
6. Van de Cauter J. Understanding gender dynamics in return to work of transgender and gender diverse people. . [Ghent]: Ghent University; 2024. Available from: <http://hdl.handle.net/1854/LU-01J1VTXG04HTBRV7BT143DQTC4>
7. Loisel P, Durand MJ, Berthelette D, Vézina N, Baril R, Gagnon D, et al. Disability Prevention. *Dis-Manage-Health-Outcomes* . 2001 July 1 [cited 2023 Aug 27];9(7):351–60. Available from: <https://doi.org/10.2165/00115677-200109070-00001>
8. Loisel P, Buchbinder R, Hazard R, Keller R, Scheel I, Tulder M van, et al. Prevention of Work Disability Due to Musculoskeletal Disorders: The Challenge of Implementing Evidence. *Journal of Occupational Rehabilitation* . 2005 Dec [cited 2023 Oct 5];15(4):507–24. Available from: <https://www.proquest.com/docview/232169717/abstract/39A27FCCF4D845A7PQ/1>

9. Van de Cauter J, Motmans J, Van de Velde D, Braeckman L. Understanding sustainable return to work during gender transition, a (mixed method) diary-based single-case study of a transgender woman: *spiegel im spiegel*. *International Journal of Transgender Health* . :1–28. Available from: <https://doi.org/10.1080/26895269.2024.2447754>
10. Van de Cauter J, Motmans J, Van de Velde D, Bernaers L, Braeckman L. Perceptions of occupational physicians in supporting transgender and gender-diverse people (returning) at work—a focus group study: The uncharted territory of gender-diverse occupational healthcare. *BMJ open*. 2025;15(3):e083604.
11. Budge SL, Chin MY, Minero LP. Trans individuals' facilitative coping: An analysis of internal and external processes. *Journal of Counseling Psychology* . 2017 Jan [cited 2024 Feb 29];64(1):12–25. Available from: <https://www.proquest.com/docview/1856674970/abstract/D88BC7DD7EE641C1PQ/1>
12. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012 Jan 25;12:80.
13. Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*. 2003;129(5):674.
14. Hendricks M, Testa RJ. A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the Minority Stress Model. *Professional Psychology: Research & Practice* . 2012;43(5):460–7. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=108107131&site=ehost-live>
15. Testa RJ, Habarth J, Peta J, Balsam K, Bockting W. Development of the Gender Minority Stress and Resilience Measure. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity* . 2015 Mar [cited 2024 Feb 13];2(1):65–77. Available from: <https://doi.apa.org/doi/10.1037/sgd0000081>
16. Van Wambeke P, Desomer A, Ailliet L, Berquin A, Dumoulin C, Depreitere B, et al. Richtlijn rond lage rugpijn en radiculaire pijn – Samenvatting. *Good Clinical Practice (GCP)*. . Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2019 [cited 2024 Jan 13]. Available from: <https://kce.fgov.be/nl/publicaties/newsletter/kce-en-huisarts-07/een-klinische-richtlijn-rond-lage-rugpijn>