

L'accueil médical des personnes trans



Guide pratique à l'usage
des professionnel.le.s de santé

Présentation de Chrysalide

Chrysalide est une association faite par et pour des **personnes trans** et leurs allié.e.s. Nos buts sont la diffusion d'informations sur les transidentités, la lutte contre la transphobie, la **collaboration avec des partenaires sociaux et médicaux** et la tenue de Groupes d'Echanges et de Dialogues mensuels (GED).

Pour vous informer et nous soutenir :

Le site : <http://chrysalidelyon.free.fr>
Le mail : chrysalidelyon@yahoo.fr
L'adresse : Chrysalide – Centre LGBTI
19 rue des Capucins 69001 Lyon

Groupe d'Echanges et de Dialogues :

Le 3ème samedi de chaque mois
Au Centre LGBTI de Lyon, 19 rue des Capucins 69001 Lyon
Pas de permanence en juillet et août

Rédaction : Cécile, David, Marie-Jo, Nico, Oscar, Sophie

Illustrations : Meringue

Relecture: Adrian, Amélie, Clémentine, David, Noémie, Sophie

Mise en page : Marie-Jo, Sophie

Textes de la deuxième édition écrits avec l'aide de nos partenaires lillois de **C'est pas mon Genre!**



Deuxième édition - Lyon - 3 juillet 2019

Édition originale: 29 février 2012

Nous remercions tout particulièrement nos adhérent.e.s, bénévoles et donateurs/trices qui soutiennent les actions de Chrysalide.

Sommaire

● Introduction et objectifs	3
● Lexique	4
● État des lieux	6
● Les causes du renoncement aux soins	7
● Pistes et conseils	9
● Les parcours de transition	13
● Les bonnes pratiques	18
● Bibliographie	19



Introduction et objectifs

« Les personnes transgenres ont souvent une mauvaise expérience du système de santé qui les met en présence de professionnels non informés, de parti pris et parfois ouvertement grossiers » [Hammarberg, 2009, 25] rapporte Thomas Hammarberg, Commissaire aux droits de l'Homme du Conseil de l'Europe. Discriminées à cause de leur transidentité par le passé, ces personnes renoncent à recevoir des soins pourtant nécessaires et repoussent le plus possible le moment de la consultation médicale, ce qui entraîne des retards dans la prise en charge d'éventuelles pathologies. Ces difficultés incitent aussi certaines d'entre elles à ne pas recourir à des soins infirmiers primordiaux par crainte d'être incomprises et méprisées. En conséquence, celles-ci n'ont d'autres choix que de mettre leur santé et leur vie en danger en ne consultant aucun médecin ou en pratiquant l'automédication pour ne pas s'exposer à nouveau à des préjugés transphobes.

Il est vrai que le manque de données sérieuses sur les transidentités, auquel s'ajoutent les informations erronées véhiculées par les médias, ne permet pas de comprendre la population trans et fait perdurer une relation problématique entre les patient.e.s trans et les soignant.e.s. **Médecins, infirmier.e.s ou secrétaires médicales se retrouvent encore trop souvent démunie.s ou mal à l'aise face à un patient trans parce qu'ils/elles ne connaissent pas ou très peu ce qu'est la transidentité.**

« L'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne indique qu'un quart des personnes interrogées dans le cadre de l'enquête *Transgender EuroStudy* ont à se plaindre de la manière dont elles sont traitées par certains professionnels de santé parce qu'elles sont transgenres. Selon une personne sur cinq, le fait d'être transgenre influe sur son accès aux soins de santé. En conséquence, de nombreuses personnes transgenres disent éviter autant que possible les visites chez le médecin de peur d'avoir affaire à un comportement déplacé. Le rapport de l'agence fait également référence à l'enquête *Engendered Penalties* à laquelle 29 % des personnes interrogées ont répondu qu'elles souffraient de la manière dont elles étaient traitées par les professionnels de santé. » [Hammarberg, 2009, 28]

Par ce document, nous souhaitons proposer des conseils pratiques au personnel médical afin qu'il puisse accueillir des personnes trans dans un climat détendu et serein. Les professionnel.le.s de santé pourront ainsi affiner leurs connaissances des transidentités et offrir un cadre respectueux dans lequel les patient.e.s trans pourront exprimer plus aisément leurs besoins.

Lexique

Cisgenre : Personne qui n'est pas trans/qui vit avec le genre assigné à sa naissance. Souvent abrégé en «cis».

Coming-out : Fait de parler d'une chose personnelle considérée secrète. Ici, le coming-out concerne la révélation de sa transidentité.

Expression de genre: Façon dont les personnes expriment leur identité de genre. Cela inclut par exemple l'attitude, les vêtements, la coiffure, etc. Une personne de genre masculin peut avoir une expression de genre féminine.

FtM : *Female to Male* («Femme vers Homme»). Homme trans, c'est-à-dire une personne assignée femme à la naissance et s'identifiant comme homme. On s'adresse à lui au masculin.

Hystérectomie (ou hystéro-ovariectomie) : Ablation chirurgicale de l'utérus et du col de l'utérus (et des ovaires).

Identité de genre : Sentiment personnel d'appartenance à un genre et volonté d'être perçu.e comme appartenant à ce genre.

iel : Exemple de pronom neutre parfois utilisé par les personnes non binaires.

Orientation romantique : Décrit l'attirance amoureuse d'une personne pour une autre/d'autres. Elle n'est pas nécessairement liée à l'orientation sexuelle.

Orientation sexuelle : Décrit l'attirance sexuelle d'une personne pour une autre/d'autres. Elle n'est pas nécessairement liée à l'orientation romantique.

Intersexe : Personne dont les caractéristiques sexuelles à la naissance ne correspondent pas aux normes attendues qui définissent les catégories mâles et femelles. Les personnes trans ne sont pas nécessairement intersexes.

Mammoplastie : Augmentation mammaire chez les MtF.

Mastectomie (ou mamnectomie) : Construction chirurgicale d'un torse chez un FtM après ablation des glandes mammaires. Le terme 'Torsoplastie' est parfois utilisé, bien qu'il désigne médicalement un lifting du ventre et des fesses.

Métaïdioïoplastie : Procédure chirurgicale permettant la création d'un micro-pénis. Elle est moins invasive et moins risquée que la phalloplastie.

MtF : *Male to Female* («Homme vers Femme»). Femme trans, c'est-à-dire une personne assignée homme à la naissance et s'identifiant comme femme. On s'adresse à elle au féminin.



Non-Binaire : Personne qui ne s'identifie ni comme une femme ni comme un homme et qui navigue sur le spectre du genre.

Orchidectomie (ou orchiectomie) : Ablation chirurgicale des testicules.

Phalloplastie : Création chirurgicale d'un néo-pénis chez un homme trans.

Sexe: Historiquement lié au sexe assigné à la naissance (appareil génital, chromosomes, gonades, etc.), il peut également désigner le sexe psychologique et/ou le sexe social. Dans ces deux derniers cas, on parle également de genre.

THS : Traitement Hormonal Substitutif (ou hormonothérapie). Il est masculinisant dans le cas des hommes trans qui prennent de la testostérone, et est féminisant dans le cas des femmes trans qui prennent des œstrogènes.

Trans / Transgenre / Transidentitaire : Adjectif. Personne dont l'identité de genre est différente de celle qui lui a été assignée à la naissance en fonction de son sexe anatomique. Nous utilisons principalement le terme de « personne trans » afin d'inclure toute personne questionnant son identité de genre et étant victime de transphobie.

Transidentités : Identités des personnes dont le genre psychologique, le genre social et l'anatomie ne s'accordent pas selon les critères de la norme culturelle en vigueur. Il est plus commun dans le milieu médical de rencontrer les termes de « transsexualité » ou de « transsexualisme ». Le premier induit une confusion avec la sexualité alors qu'il s'agit ici d'identité de genre, et le second, aussi appelé « syndrome de Benjamin » ou « dysphorie de genre », est pathologisant envers les personnes concernées. Nous préférons donc le terme « transidentités » qui est plus précis quant à la réalité des identités de genre. Nous l'employons au pluriel afin de respecter la diversité des individus et le droit à l'auto-définition de chacun.

Transition : Évolution psychique, sociale et physique d'une personne trans. Appelé à tort « changement de sexe », ce processus dure toute la vie.

Transphobie : Ensemble des préjugés, discriminations et violences symboliques, psychiques et/ou physiques dont sont victimes les personnes trans, que ce soit par idéologie, ignorance ou haine.

Transsexuel.le : Terme psychiatrique et stigmatisant à éviter. Lui préférer « personne trans ».

Vaginoplastie : Création chirurgicale d'un néo-vagin chez une femme trans.

Etat des lieux

«J'ai des problèmes cardiaques depuis que je prends des oestrogènes. Mon endocrinologue m'a orientée vers des cardiologues sans préciser que j'étais une femme trans. Trois ont refusé de me prendre en charge en apprenant que j'étais une femme trans car "je ne sais pas faire". Un autre m'a dit que j'avais choisi de prendre des hormones et que je devais donc assumer les problèmes qui en découlaient et ne pas ruiner la sécurité sociale pour alimenter mon délire. Le dernier a dû me faire hospitaliser en urgence en cardiologie car j'ai fait une crise cardiaque dans sa salle d'attente (et il assure mon suivi depuis).»

Marine, 44 ans, MtF

L'absence de chiffres sur l'état de santé de la population trans met en exergue l'invisibilisation dont elle est victime. Pour pallier ce manque d'études en France, quelques associations se mobilisent. C'est par exemple le cas d'Act Up-Paris qui s'est associée à une enquête du CRIPS-CIRDD en 2007 pour faire le point sur certaines questions à propos de la santé des personnes trans en France, en particulier sur le taux de séroprévalence. Cette enquête révèle entre autres que « **20% des participants déclarent avoir renoncé à des soins par crainte d'être discriminés du fait de leur transidentité.** » [CRIPS-CIRDD, 2007, 2].

Afin d'apporter des données sur l'état de santé de la population trans et sur sa relation au monde médical, Chrysalide a réalisé en 2011 une enquête.



Indéniablement, le fait d'être trans influe sur l'accès aux soins de santé que Hammarberg considère « marqué par l'inégalité et la discrimination. » [Hammarberg, 2009, 23]

En dehors du cadre de leur transition, 16% des personnes trans déclarent s'être vues refuser un entretien avec un médecin au seul motif qu'elles sont trans. Cela montre à quel point beaucoup de médecins, quelle que soit leur spécialité, entretiennent encore des préjugés transphobes.

Les causes du renoncement aux soins



Parmi les personnes trans interrogées, 35% déclarent avoir déjà renoncé à des soins à cause des préjugés transphobes du personnel soignant, soit une personne sur trois. A fortiori, ce taux s'élève à 63% chez les personnes ayant déjà essuyé un refus de rendez-vous au motif de leur transidentité. **Le taux de renoncement aux soins est deux fois plus faible (30%) chez les personnes ne s'étant jamais vues refuser de rendez-vous.**

75% des personnes interrogées disent avoir déjà été mal à l'aise avec un médecin pour une raison liée à leur trans-

identité. Parmi eux/elles, 44% indiquent que les jugements de valeur du médecin sont en cause. On voit bien que si la grande majorité des personnes trans déclarent avoir été mal à l'aise à cause de ce qu'ils/elles ont perçu chez leur soignant.e, la moitié affirme avoir subi de la part du personnel soignant une attitude ouvertement discriminante. En outre, on perçoit que les expériences antérieures négatives laissent des traces profondes et destructrices chez les patients trans. Qu'ils soient volontaires ou non, les comportements irrespectueux et les paroles déplacées des médecins influent sur l'état de santé physique et mentale des personnes trans.

Concernant l'état de santé des personnes trans, l'enquête de Chrysalide a révélé que 2% des personnes trans se savent infectées par le VIH, ce qui est 8 fois supérieur à la moyenne nationale. L'INSERM avance les chiffres de 6,9% de MtF séropositives et 0% de FtM parmi les personnes ayant fait un test (INSERM, 2011, 436). Etant donné que 23% des personnes qui ont déjà été rejetées par un médecin ont contracté une IST, contre seulement 14% des personnes n'ayant jamais subi de discriminations de la part du personnel soignant, on peut supposer qu'une diminution des discriminations de la part du monde médical ferait baisser ce taux.

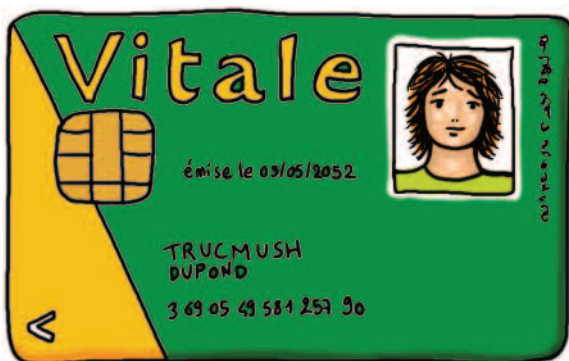
« J'ai été hospitalisé quelques jours pour une opération banale sans rapport avec ma transidentité. Pour uriner, l'infirmière m'a apporté un pistolet. Je lui ai demandé qu'elle m'apporte une bassine. J'ai dû insister mais sans rentrer dans les détails. C'était vraiment gênant. »

Patrice, 23 ans, FtM

Les causes du renoncement aux soins

Du côté des médecins, les idées préconçues et les appréhensions résultent essentiellement de la méconnaissance du sujet. Ici, la personne trans apparaît comme « l'étranger qui, tant qu'il demeure au loin, ne nous dérange pas » [Lebas, 1998, 290] selon la formule de Martine Xiberras. La raison la plus souvent invoquée est la crainte de voir la personne trans arriver dans la salle d'attente dans des tenues provocantes et extravagantes, ce qui donnerait une image négative de leur cabinet et risquerait de leur faire perdre une partie de leur clientèle. Nous voyons qu'il existe de part et d'autre des appréhensions qui ne permettent pas d'instaurer une bonne relation entre les soignant.e.s et les patient.e.s. La communication apparaît comme le meilleur moyen afin d'amorcer une relation de confiance.

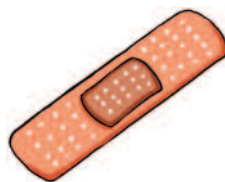
Ne pas avoir de papiers conformes à son apparence est source de nombreuses craintes. Sans changement d'état civil le numéro de sécurité sociale ne peut être modifié, ce qui oblige la personne trans à devoir justifier sans cesse sa situation auprès de la secrétaire médicale, du médecin, des infirmier.e.s, etc.



Avec ou sans papiers en adéquation avec son genre, les démarches pour accéder aux soins s'avèrent complexes surtout pour les personnes qui – par choix ou par contrainte – ne correspondent pas aux attentes sociales en termes de genre.

Pouvoir trouver un environnement sécurisé et accueillant est évidemment essentiel pour tout.e patient.e. C'est tout particulièrement le cas pour les personnes transgenres. Instaurer un cadre bienveillant leur permettra d'accéder non seulement aux soins médicaux mais également de continuer à les recevoir sur le long-terme.

« Je suis systématiquement obligée de me justifier au téléphone pour prendre un rendez-vous car ma voix est toujours trop grave et on m'appelle « Monsieur », ce qui est particulièrement humiliant. »
Caroline, 44 ans, MtF



Dans le cadre d'une consultation hors parcours de transition

« Un jour, j'ai téléphoné aux urgences car j'avais un grave problème gynéco. Mais à cause de ma voix d'homme (j'avais mué), ils ont d'abord cru à une blague. Je leur ai dit que j'étais un mec trans et que j'avais un vagin ; la secrétaire m'a dit qu'ils ne pourraient pas m'accueillir et qu'il fallait que j'aille là où j'avais fait ma 'transformation' [sic]. »

Xavier, 28 ans, FtM

Comme tout.e professionnel.le de santé, vous pouvez être amené.e à recevoir des personnes trans dans le cadre de consultations médicales hors parcours de transition. Il est important que toutes les personnes intervenant dans votre cabinet soient sensibilisées aux questions trans.

Dès la prise de rendez-vous jusqu'à la fin de la consultation, en passant par la salle d'attente, il est primordial d'utiliser les pronoms correspondant au genre de la personne, même si celui-ci diffère du genre suggéré par sa carte vitale.

Vous pouvez témoigner de votre sensibilité aux questions transidentitaires, par exemple en accrochant aux murs de votre salle d'attente des affiches de prévention à destination des personnes transgenres ou en mettant à disposition de vos patient.e.s des magazines et des publications sur le thème du genre.

Obtenir l'historique médical

Si vous ne savez pas comment genrer la personne, le plus simple est de lui demander comment elle souhaite être nommée et de respecter son choix.

Deux questions simples vous permettront d'obtenir des informations vitales pour les soins de la personne :

- Quelle est votre identité de genre?
- Quel sexe vous a été assigné à la naissance?

Veillez également à ne poser que des questions nécessaires à la prise en charge sollicitée à cet instant.

Les questions de type «je ne voudrais pas paraître indiscret.e mais ...» sont à proscrire. Préférez-leur des questions de type «je voudrais comprendre ... pourriez vous m'expliquer?»



Pistes et conseils

Les personnes trans ne font pas toutes les mêmes choix en matière de prise d'hormones et de chirurgie. Il est important de ne pas tenir de discours pouvant faire penser qu'une personne n'ayant pas subi certaines interventions ou ne prenant pas certaines molécules serait moins légitime dans son identité.

Une consultation bienveillante

Que l'on soit médecin, diététicien.ne, infirmier.e, aide soignant.e, kinésithérapeute ou auxiliaire de vie sociale, soigner un.e patient.e trans c'est être attentif/ve à des éléments sur lesquels peu de personnes s'interrogent au quotidien. Cela demande de l'attention, mais c'est sans compter l'immense bénéfice d'un dialogue serein entre professionnel.le.s de santé et personnes trans. Pour une personne trans, une visite médicale est une épreuve souvent pénible, car en décrivant ses symptômes elle sera probablement amenée à expliquer que son identité est en désaccord avec l'image que son corps renvoie.

Il est important d'échanger avec la.e patient.e trans afin de comprendre les difficultés qu'il/elle rencontre et de respecter les choix qu'il/elle fait pour vivre au quotidien. Il est essentiel de prendre le temps de parler pour que la personne puisse s'exprimer et être considérée comme n'importe quel.le patient.e, et non observée comme une curiosité. Prendre le temps d'échanger, c'est aussi l'informer afin qu'elle prenne des décisions éclairées concernant sa santé. Ce

temps instaurera un véritable dialogue entre médecin et patient.e dans un climat de confiance.

Au moment de l'auscultation

Se dévêtir génère un sentiment de vulnérabilité parfois délicat à gérer. Le rapport au corps est d'autant plus complexe que la personne trans est susceptible de rejeter ou de négliger certaines parties de son corps. Certaines de ses caracté-

« Lorsque, pendant la consultation, j'ai dit à la dermatologue que j'étais allé voir pour un problème d'eczéma sur une jambe que j'étais trans, elle m'a demandé de quitter ma chemise, sans me dire pourquoi. Elle a regardé les cicatrices de ma mammectomie, puis m'a dit de reboutonner ma chemise et a continué de regarder ma jambe. Sur le coup je n'ai rien osé dire, mais en sortant, je me suis senti très mal, comme dépossédé de mon intégrité. »

Kevin, 22 ans, FtM



Pistes et conseils

ristiques physiques (mâles pour une MtF, femelles pour un FtM) peuvent être vécues difficilement, comme celles d'un corps étranger ou indésirable au vu de son identité de genre.

Votre patient.e peut avoir eu des expériences négatives allant des discriminations aux abus physiques et psychologiques de la part d'autres professionnel.le.s de santé.

Quelles que soient les parties du corps concernées, il faut absolument vous assurer que votre langage respecte l'identité de genre revendiquée par la personne trans pendant l'auscultation et que vos gestes sont appropriés.

«L'endocrinologue que j'ai vu pour la mise en place de bloqueurs de puberté utilise constamment le terme "érection" et cela me met mal à l'aise. Quand je lui ai demandé si elle pouvait ne plus dire ce mot elle s'est mise en colère et m'a hurlé dessus. Il paraît qu'elle est "spécialiste".»
Jade, 13 ans, MtF.

Un examen physique doit être adapté à l'anatomie de la personne et à son genre vécu et ne pas se baser sur des présupposés liés à l'anatomie ou l'identité. Il est important de comprendre la multiplicité des corps qu'induit la prise d'hormones et les éventuelles chirurgies que peuvent avoir faites pratiquer les personnes. De là dé-

coule l'importance d'utiliser les bons pronoms et prénoms pendant toute la durée de la consultation et de l'examen physique.

N'hésitez pas à demander à la personne si elle souhaite utiliser un vocable spécifique pour désigner les différentes parties de son corps et faites en sorte de vous y tenir.

Il se peut que la.e patient.e porte des marques de coupures volontaires sur le corps. Certaines personnes trans se mutilent pour exprimer leur mal-être, d'autres espèrent faire disparaître les parties de leurs corps qu'elles ne supportent plus (pénis, testicules, seins, hanches...). Ne commentez pas ces traces sauf si la personne vous en parle ou que vous constatez une mauvaise cicatrisation. Dans tous les cas, demandez à la personne si celle-ci vous autorise à en parler (dites «Est-ce que je peux me permettre de ») et laissez-lui la possibilité de dire non («Je comprendrais que vous ne souhaitiez pas en parler»).

L'examen physique en lui-même est un moment délicat à gérer pour la personne trans mais aussi pour



Pistes et conseils

la.e praticien.ne ou la.e soignant.e. Celui-ci/Celle-ci peut avoir des appréhensions quant à la manière d'aborder au mieux cet examen. L'examen physique doit concerner uniquement les parties du corps concernées par la visite médicale: il n'est pas nécessaire de voir les parties génitales d'une personne si celle-ci se présente avec une grippe!

Les personnes trans ont bien conscience des différentes modifications corporelles qu'elles vivent. **A moins qu'une question ne vous soit posée, ne commentez pas, même de façon positive, les changements (ou l'absence de changement) apportés par un éventuel traitement hormonal ou par la chirurgie.** La parole et le lien que vous créez avec elle/lui peuvent être les premiers outils pour soulager l'anxiété de votre patient.e et contribuer à son bien-être. Vous pouvez, par exemple, expliquer le déroulement de l'examen en amont afin de prévenir les angoisses.

La personne trans doit pouvoir choisir librement ses médecins comme cela est déjà le cas pour tout patient, quel que soit son parcours de soin ainsi que le stipule l'article 6 du Code de déontologie médicale : « Le médecin doit respecter le droit que possède toute personne de choisir librement son médecin. Il doit lui faciliter l'exercice de ce droit. »

Si la personne doit se déshabiller, vous pouvez l'inviter à le faire derrière un paravent ou trouver des stratégies pour mettre à l'aise votre patient.e comme compléter son dossier pour ne pas rester inactif pendant cette phase. De même, un.e infirmier.e ou un.e aide soignant.e expliquera ses gestes au moment où les soins seront délivrés.

Il se peut que la personne trans utilise des orthèses pour remodeler son corps, tels des «faux seins» pour une MtF ou un pénis «packy» pour un FtM. Vous ne relèverez pas ces détails afin de ne pas mettre votre patient.e mal à l'aise.

En plus des médecins consultés, les personnes transgenres sont aussi confrontées aux secrétariats médicaux, aux différent.e.s professionnel.le.s du paramédical (infirmier.e.s, manipulateurs/trices en radiologie, laborantin.e.s...) **Il est donc important que la totalité des acteurs/trices qui seront amené.e.s à intervenir dans le parcours de soin des personnes trans puissent bénéficier d'une sensibilisation aux spécificités de ce public.**

The image shows a hand-drawn medical form titled "feuille de soins - médecin". The form is divided into several sections with orange borders. At the top, it says "feuille de soins - médecin" and "Nom et prénom du patient". Below that, there are sections for "Date de naissance", "Sexe", "Profession", "Adresse", and "Téléphone". There are also sections for "Motif de la consultation", "Antécédents médicaux", "Traitements en cours", and "Examen physique". At the bottom, there is a table with columns for "Date", "Vitalité", "Poids", "Tension", "Température", "Pulsation", and "Fréquence cardiaque". The form is filled with handwritten text and has a date "15/03/2018" at the bottom right.

Les parcours de transition

Le parcours libéral

Dans ce parcours, c'est la personne trans qui décide par qui elle va se faire suivre et qui va décider de ce dont elle a besoin et quand.

Avec l'essor des associations trans et la multiplication des forums, des sites et des blogs sur Internet, les personnes trans peuvent composer leur propre parcours en prenant leurs responsabilités.

Les personnes trans choisissent les changements corporels dont elles souhaitent bénéficier : certaines prendront des hormones sans faire pratiquer d'interventions chirurgicales, d'autres souhaiteront bénéficier de certaines chirurgies mais pas de celles de réassignation sexuelle. Elles peuvent également choisir de n'avoir recours qu'à certains soins (orthophonie, épilation de la barbe, etc.). En raison de leur faible confiance en la chirurgie française dans le domaine de la réassignation sexuelle et des interminables délais d'attente (parfois plus de quatre ans) des rares chirurgiens français qui fournissent des soins de qualité, certaines personnes préféreront se rendre à l'étranger pour faire pratiquer les opérations génitales, ce qui occasionne d'énormes coûts financiers pour elles.

Aucun texte de loi n'oblige à obtenir l'aval d'un psychiatre pour obtenir un THS de la part d'un médecin. Légalement tout médecin généraliste peut directement initier et suivre un traitement hormonal féminisant pour les femmes trans.

La primo-prescription de l'Androtardyl est réservée aux gynécologues, andrologues et endocrinologues. Il en va de même pour la modification de la posologie. Tout médecin généraliste est en revanche habilité à renouveler la prescription. La personne trans doit cependant conserver sans limite de durée l'ordonnance de la prescription initiale du spécialiste, qui peut être exigée par la.e pharmacien-ne.

L'association Outrans a publié en 2017 la brochure «Hormones et parcours trans» qui décrit différents produits pouvant être pris pour une transition.

Depuis le 18 mai 2019, l'Organisation Mondiale de la Santé a dépsychiatrisé la transidentité en la sortant du chapitre des "Troubles mentaux et du comportement" de la CIM pour sa 11ème version.

Ainsi, le «Transsexualisme» disparaît, au profit de l'«incongruence de genre», (HA6) située dans le chapitre «affections relatives à la santé sexuelle».

Accompagner une personne trans dans sa transition

Pour les personnes trans souhaitant débiter un parcours médical de transition, il est primordial d'installer une relation de confiance avec les soignant.e.s

Les parcours de transition

Le médecin traitant peut formuler une demande de prise en charge via une ALD hors-liste. Elle comprendra l'ensemble des actes désirés. Il pourra être rappelé à la personne désirant l'ALD que celle-ci n'inclut pas le remboursement des dépassements d'honoraires et donc qu'il peut être judicieux de conserver une mutuelle, selon les opérations envisagées.

Sans ALD, le remboursement des actes et prescriptions restent possibles au taux du régime général, parfois en effectuant une demande d'accord préalable. Certains actes CCAM prévoient même explicitement un remboursement pour les personnes trans, à l'instar de l'épilation longue durée (QZNP028,029,030).

afin que le THS soit en adéquation avec ses attentes.

Si la.le patient.e consomme des drogues, de l'alcool ou du tabac ou prend des médicaments, il/elle devra en informer les différent.e.s intervenant.e.s de son parcours qui pourraient avoir besoin de ces informations. Il est donc nécessaire de dialoguer et d'instaurer une relation de confiance non jugeante afin de limiter les risques d'effets secondaires indésirables et les interactions entre les molécules.

De nombreuses personnes trans peuvent vivre des TCA (Troubles des Conduites Alimentaires), il faut donc également veiller à ne pas avoir de discours moralisateur ou jugeant sur le poids.

Un surpoids, voire une obésité, ne constituent pas des obstacles au démarrage d'un traitement hormonal.

«Le médecin généraliste qui me prescrivait mes oestrogènes m'a dit que dès la première prise cela me rendrait stérile. Après trois mois de traitement hormonal ma compagne a découvert qu'elle était enceinte.»

Constance, 25 ans, MtF

Suivre une personne trans sur le long terme implique de devoir se tenir informé.e des différentes évolutions en matière de traitements hormonaux ainsi que de pouvoir orienter la personne vers des spécialistes (gynécologue, angiologue,

Parmi les personnes trans ayant réalisé au moins une intervention de chirurgie génitale, 66,4% en ont effectué au moins une à l'étranger, 32,1% dans un hôpital public français et 12,1% dans une clinique privée française.

Le taux de personnes ayant déclaré des complications post-opératoires est de 23,7% chez les personnes opérées à l'étranger, 48,9% dans un hôpital public français et de 17,6% chez celles opérées dans une clinique privée française.

[INSERM, 2011, 436].

Les parcours de transition

Trans Memo est une application gratuite pour smartphones Android développée par Chrysalide. Elle permet aux personnes trans d'avoir un suivi de leur THS. L'application est disponible en 8 langues et est utilisée à ce jour par plus de 1600 personnes à travers 60 pays.



psychiatre, psychologue, urologue...).

Avant d'orienter votre patient.e trans, vous devez vous assurer que la.e praticien.ne qui la.e recevra sera bienveillant.e et respectueux.se de son identité (que celle-ci soit légalement modifiée ou pas) et assurera une prise en charge professionnelle et bienveillante de la situation, sinon vous risquez de perdre la confiance de votre patient.e. Si la personne a fait modifier son état civil, vous devez aussi faire attention à ne pas dévoiler sa transidentité sans son autorisation.

Le parcours protocolaire

Il est primordial que les personnes trans puissent avoir le libre choix de leur parcours et être à l'origine des formations sur la transidentité, pour des questions aussi bien de justesse que d'éthique. Mais, à l'encontre de ces principes, des médecins travaillant au sein d'équipes multidisciplinaires ont créé la Société de Prise en Charge de la Transidentité (SoFECT), qui sera vraisemblablement renommée FPATH prochainement.

Celle-ci impose le respect d'un protocole long ne prenant pas en compte l'urgence souvent vitale de débiter un parcours de transition et ne permettant pas le libre choix du praticien. Des évaluations psychiatriques et psychologiques dont les critères varient suivant les équipes conditionnent l'entrée dans ce parcours. Dans les faits, les associations constatent des délais allant de six mois jusqu'à plusieurs années avant de pouvoir débiter la prise d'hormones.

Chaque étape du parcours de transition est évaluée par l'équipe pluridisciplinaire, sans la présence de la personne concernée. **Un manque de «crédibilité esthétique» dans le genre vécu aux yeux du médecin, la consommation de substances, la présence d'un casier judiciaire, une homosexualité dans le genre vécu sont par exemple considérés comme des «critères prédictifs négatifs».**

Les parcours de transition

Si toutes les équipes n'utilisent pas des critères aussi choquants, il n'en demeure pas moins que la personne trans reste tributaire du bon vouloir de la SoFECT. Suite aux témoignages de personnes trans étant passées par ces équipes, les associations trans dénoncent ces pratiques depuis plusieurs années.

De nombreuses associations trans en France, dont la Fédération Trans et Intersexes (FTI) demandent la dissolution de la SoFECT/FPATH et le respect de l'autodétermination des personnes trans.

Un autre inconvénient de ces équipes est l'impossibilité pour la.e patient.e de pouvoir choisir librement ses praticien.ne.s, ceux-ci/celles-ci lui étant imposé.e.s par le protocole de l'équipe dans laquelle elle/il sera inscrit.e.

DIU de la SoFECT/FPATH

La SoFECT/FPATH propose un Diplôme Inter Universitaire dispensant des cours sur l'encadrement des personnes souhaitant faire une transition. Les cours proposés reflètent les pratiques de ces praticiens, qui sont contestées par nombre d'associations trans en France. C'est pourquoi **nous vous suggérons plutôt de vous rapprocher d'une association trans afin de bénéficier d'une formation délivrée par des personnes concernées.**

A titre d'exemple, voici quelques extraits des cours de 2019. Chrysalide ne les cautionne en aucun cas. (source: Site de la SoFECT consulté le 23 juin 2019 <http://www.sofect.fr/diu/programme.html>)

Dépister les facteurs prédictifs négatifs

- Facteurs typologiques
- Age > 30 ans
- Hétérosexualité (relativement au sexe biologique)
- Caractéristiques morphologiques assurant une crédibilité dans le nouveau genre
- Transsexuels «secondaires» = première période de vie adoptée au sexe biologique (voire mariage, parentalité)

Michal et al., 2002; Lichten et al., 1980; Norman, 1990; Møller et al., 1999; Normark, 2002

Extrait du cours «Analyse des conditions, évaluation, pronostique et diagnostique», DIU de la SOFECT, février 2019. Document «Troubles de l'identité de genre à type de transsexualisme» - Dr Audrey Gorin Lazard

Disposer de son corps ?



Extrait du cours «Aspects éthiques, droits de l'homme», DIU de la SOFECT, février 2019. Document «Le transsexualisme - Aspects éthiques» - Dr Lamothe, Dr Mazenod, Dr Morel-Journeil

Les parcours de transition

Actuellement, il n'y a aucun « spécialiste en transidentités » : aucun médecin généraliste, aucun psychiatre ni aucun endocrinologue ne peut s'approprier cette étiquette qui ne renvoie d'ailleurs à aucune spécialité médicale. Non seulement aucun texte n'interdit aux praticiens de recevoir des patient.e.s trans et de les suivre, mais selon le Code de déontologie médicale : « **Le médecin doit écouter, examiner, conseiller ou soigner avec la même conscience toutes les personnes quels que soient leur origine, leurs mœurs et leur situation de famille, leur appartenance ou leur non-appartenance à une ethnie, une nation ou une religion déterminée, leur handicap ou leur état de santé, leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard.** » Extrait de l'article I-7 du Code de déontologie médicale. Un.e professionnel.le de santé est donc tenu.e de prendre en charge les patient.e.s trans au même titre que les autres.

Evolutions et perspectives

Après un travail initié en 2004, la Haute Autorité de Santé a publié un rapport intitulé « Situation actuelle et perspectives d'évolution de la prise en charge médicale du transsexualisme en France » en novembre 2009.

Les associations de terrain s'occupant de personnes trans ont décrié les préconisations du rapport de la HAS du fait des dangers qu'elles représentent quant à l'insertion sociale et de l'absence de prise en compte des besoins qui varient selon les individus.

Les associations trans souhaitent quant à elles que le libre choix du médecin prévale et qu'une solution œuvrant pour un renforcement des liens entre associations et professionnels de santé soit privilégiée.

Ainsi, depuis quelques années, de nouveaux réseaux de médecins œuvrant main dans la main avec des associations trans émergent. C'est notamment le cas du **Réseau Santé Trans (ReST)** à Rennes, ou de l'**Espace Santé Trans** à Paris. Nous encourageons les médecins à se rapprocher ainsi des associations de personnes concernées afin de travailler ensemble pour des suivis médicaux de qualité et dans le respect des personnes.

« Depuis trois ans je disais à mon endocrinologue que je prenais le castrateur qu'elle me prescrivait, alors que ce n'était pas vrai. Je savais que c'était impossible pour elle d'entendre qu'on pouvait se sentir femme et désirer avoir la sexualité que je voulais. Un ami m'a conseillé un autre médecin. Je n'en revenais pas qu'elle m'écoute, sans sourire en coin ni sourcils froncés. J'ai enfin pu parler librement. Je ne pensais pas qu'on pouvait. »

Samira, MtF, 28 ans

Les bonnes pratiques

- ✘ Réfléchir aux moyens à mettre en place pour que votre pratique soit respectueuse des besoins des patient.e.s trans,
- ✘ Utiliser le nom et les pronoms adéquats,
- ✘ Accepter qu'il/elle est apte à prendre des décisions concernant son corps,
- ✘ Ne pas poser de questions sur les opérations génitales si cela n'a pas de rapport direct avec le motif de la consultation,
- ✘ Respecter son intimité,
- ✘ Etablir avec lui/elle un rapport de confiance,
- ✘ Créer du lien par l'écoute et le dialogue,
- ✘ Sensibiliser à votre tour vos collègues, vos confrères/consoeurs ou votre personnel aux transidentités.



Bibliographie

Association Santé Travestie(s) et Transsexuel(le)s du Québec, « *Je m'engage. Un manuel pour les professionnels de la santé et des services sociaux qui travaillent avec des personnes trans* » (2011). Site de TransHealth.

AIDES, « *Autodétermination, santé, droits pour les personnes trans et/ou intersexes – 20 ans que la France (nous) piétine!* » (17.10.2016)

Alessandrin Arnaud et Karine Espineira, « *La Transphobie* ». Enquête IDAHOT, [Rapport], juillet 2014, p 58-59, 74.

Brancourt, Mathieu, Théau Brigand, Jean-François Laforgerie et Céline Offerlé, « *L'Accompagnement du parcours de santé trans : l'exemple marseillais* » (05.02.2017). Site de Seronet.

Chrysalide, « *Enquête Chrysalide – 'Santé Trans 2011'. Pré-rapport* » (20.11.2011). Site de Chrysalide.

Conseil national de l'Ordre, Ordre national des médecins, « *Le Code de déontologie médicale* », Code de la Santé Publique, R.4127-1 à R.4127-112.

Crignon, Claire et Marie Gaille. « *Qu'est-ce qu'un bon patient ? Qu'est-ce qu'un bon médecin ? Réflexions critiques, analyses en contexte et perspectives historiques* », Paris : Seli Arslan, 2010.

D'Almeida Wilson K., France Lert, François Berdougo, Hélène Hazéra, « *Transsexuel(le)s : conditions et style de vie, santé perçue et comportements sexuels.* » Résultats d'une enquête exploratoire par Internet, 2007, Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 2008, no 27, p. 240-244.

CRIPS-CIRDD, « *Personnes trans : quels enjeux de santé ?* », 67ème rencontre du CRIPS-CIRDD Île-de-France en partenariat avec Act Up-Paris, LI n°84 (10.2007). Site du CRIPS.

Espace Santé Trans, Paris. Espace Santé Trans

Garnier, Maud et Sarah Olivier, « *En dehors du parcours de transition, quelles sont les spécificités de la demande de soin en médecine générale des patient-e-s transidentitaires ?* », 2018

Giami, Alain et Jonas Le Bail, « *Infection à VIH et IST dans la population « trans » : une revue critique de la littérature internationale* », Revue d'épidémiologie et de santé publique, 2011, vol. 59, no 4.

Giami, Alain. « *Médicalisation et dépathologisation des identités trans : le poids des facteurs sociaux et économiques. Commentaire* », Sciences sociales et santé, vol. 30, no. 3, 2012, pp. 59-69.

Giami A., Emmanuelle Beaubatie, Jonas Le Bail, « *Caractéristiques socio-démographiques, identifications de genre, parcours de transition médicosychologiques et VIH/sida dans la population trans.* » Premiers résultats d'une enquête menée en France en 2010, Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 2011, no 42, p. 433-437.

Hammarberg, Thomas, « *Document thématique : Droits de l'Homme et Identité de Genre* » (CommDH/IssuePaper (2009) 2) (29 juillet 2009).

Haute Autorité de Santé (HAS), « *Situation actuelle et perspectives d'évolution de la prise en charge médicale du transsexualisme en France* » (novembre 2009).

INSERM, « *Caractéristiques sociodémographiques, identifications de genre, parcours de transition médicosychologiques et VIH/sida dans la population trans - Premiers résultats d'une enquête menée en France en 2010* », BEH n°42 (22.11.2011).

Oihana, Gabriel, « *Les personnes trans éloignées des soins et souvent discriminées, selon une étude* » (17.01.2018). Site de 20 minutes.

OUTrans. « *Pour une approche féministe de notre santé sexuelle.* » [Intervention OUTrans à l'EuroPride]. Site d'OUTrans.

Réseau Santé Trans (ReST), Rennes. Page Facebook.

Société Française d'Études et de prise en Charge de la Transidentité (SoFECT). <http://www.sofect.fr>

Whittle, Stephen, Lewis Turner, Ryan Combs et Stephenne Rhodes, « *Transgender EuroStudy: Legal Survey and Focus on The Transgender Experience of Health Care* », Brussels : TransGender Europe et ILGA-Europe, 2008. Site de Press for Change.

Zeggar, Ayet et Muriel Dahan, « *Évaluation des conditions de prise en charge médicale et sociale des personnes trans et du transsexualisme* ». Inspection générale des affaires sociales RM2011-197P (12. 2011). Site de La Documentation française.





CHRYSSALIDE

«Le droit au meilleur état de santé possible est garanti par plusieurs traités, en particulier le Pacte international relatif aux droits civils et politiques et la Charte sociale européenne. Or, les personnes transgenres ont de nombreux problèmes dans ce domaine.»

Thomas Hammarberg, Commissaire aux droits de l'Homme du Conseil de l'Europe.

Ce guide s'adresse aux professionnel.le.s de santé. Il indique quelques informations spécifiques à la santé des personnes trans. Ces conseils concernent l'accueil des personnes trans et permettront une meilleure prise en charge et une meilleure entente entre patient.e.s et professionnel.le.s de santé.

Formations Chrysalide

Si vous ou votre institution souhaitez obtenir des compléments d'information, contactez-nous. Chrysalide propose des sessions de formation destinées au milieu médical et social.