

1ère année du Master Sciences, Technologies, Santé
Mention Santé publique

Promotion 2021-2022

Parcours de santé sexuelle et de soins globaux des personnes trans en Nouvelle Aquitaine

Entre enjeux de santé publique, besoins des personnes et
ressources régionales, quelles pistes de travail pour améliorer
ces parcours ?

Carl-a PINTADO

Né(e) le 21/08/1998

carl.a.pintado@etu.u-bordeaux.fr

Stage du 11 avril 2022 au vendredi 10 juin 2022

COREVIH Nouvelle-Aquitaine

Comité de coordination régionale de lutte contre les infections sexuellement
transmissibles et le virus de l'immunodéficience humaine



Maître de stage : Julie LAMANT, Coordinatrice des activités – Nord Nouvelle-
Aquitaine

Tuteur / Lecteur : Léo DONZEL GODINOT, Responsable de l'USAP – Unité
de Soutien des Actions de Prévention (CHU de Bordeaux)

Remerciements

Je tiens à remercier l'ensemble de l'équipe du COREVIH-NA pour son accueil. Plus particulièrement, je souhaite remercier :

- M. François Dabis, Président du COREVIH-NA, pour cette opportunité de stage, son accueil bienveillant au sein de cette équipe et ses conseils,
- Julie Lamant, Coordinatrice des activités, en sa qualité de maître de stage pour son accompagnement, à distance et en présentiel, ses conseils et ses retours réguliers,
- Laurence Choury, Assistante médicale administrative, pour sa présence et bienveillance constante tout au long de ce stage.

Je souhaite remercier également Léo Donzel Godinot, Responsable de l'USAP – Unité de Soutien des Actions de Prévention, en sa qualité de tuteur/lecteur, pour son accompagnement et ses conseils apportés lors de ce stage.

Je remercie toutes les personnes m'ayant accueilli au sein de ce bâtiment du Tondu pour leur convivialité, qu'il s'agisse des cadres, des membres de l'UIAM (Unité d'Informatique et Archivistique Médicales) ou du personnel de service hospitalier.

Enfin, je remercie cordialement mes camarades de promotion, pour leur compagnie régulière et les conseils méthodologiques apportés lors de nos discussions méridiennes.

Sommaire

Remerciements	2
Sommaire.....	3
Table des acronymes	5
1. Introduction	6
2. La structure d'accueil	6
3. Contexte et justification	7
4. Objectifs	8
5. Méthode	9
5.1. Scoping review sur les parcours de prise en charge globale et la santé sexuelle des personnes trans	10
5.1.1. Choix des bases de données bibliographiques utilisées.....	10
5.1.2. Définition de l'algorithme de recherche	10
5.1.1. Procédure de sélection des références	11
5.1.2. Organisation de la lecture	13
5.2. Méthode de référencement des associations	13
5.2.1. Choix et justification des bases de données utilisées	13
5.2.2. Procédure de sélection des associations.....	13
5.2.3. Organisation du référencement	14
5.3. Méthode de référencement des ressources de santé	14
5.3.1. Choix et justification des sources de données utilisées	14
5.3.2. Organisation du référencement	14
5.4. Méthode d'analyse des ressources territoriales.....	14
5.5. Méthode de référencement des actions existantes et disponibles en Nouvelle-Aquitaine.....	15
5.5.1. Choix et justification des bases de données utilisées	15
5.5.2. Procédure de sélection des références	15
5.5.3. Organisation du référencement	15
6. Résultats	15
6.1. Résultat de la scoping review	15
6.1.1. Sélection des références.....	15
6.1.2. Description générale des références sélectionnées	16
6.1.3. Description des parcours de santé des personnes trans et des améliorations proposées	18

6.2.	Résultats du référencement des ressources de la région	19
6.2.1.	Référencement des associations.....	19
6.2.2.	Référencement des ressources de santé	21
6.2.3.	Référencement des ressources documentaires utilisables	22
7.	Discussion.....	23
7.1.	Synthèse analytique répondant à l'objectif	23
7.1.1.	Problématiques soulevées	23
7.1.2.	Améliorations proposées.....	23
7.2.	Forces et limites	24
7.3.	Perspectives et recommandations.....	25
7.3.1.	Perspectives	25
7.3.2.	Recommandations de pistes de travail pour le COREVIH-NA	25
8.	Conclusion	27
	Glossaire.....	28
	Bibliographie	29
	Annexes	33
	Résumé / Abstract.....	50

Table des acronymes

ALD : Affection de Longue Durée

ARS : Agence Régionale de Santé

CeGIDD : Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic

CH(U) : Centre Hospitalier (Universitaire)

CIM-11 : 11^{ème} Classification Internationale des Maladies

CNS : Conseil National du Sida et des hépatites virales

COREVIH (-NA) : Comité de coordination régionale de lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le virus de l'immunodéficience humaine (Nouvelle-Aquitaine)

FTM / FTX : « *Female To Male / Female To Other* » : Désigne les personnes trans dont le sexe assigné à la naissance est féminin et qui effectuent une transition vers un genre masculin ou tout genre non-féminin.

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

HAS : Haute Autorité de Santé

LGBTIQ+ : Lesbienne, Gay, Bisexuel·le, Trans, Intersexe, Queer, etc

MeSH : *Medical Subject Headings* : Terme de recherche de sujets médicaux

MTF / MTX : « *Male to Female / Male to other* » : Désigne les personnes trans dont le sexe assigné à la naissance est masculin et qui effectuent une transition vers un genre féminin ou tout genre non-masculin.

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

MOGAI : *Marginalized Orientations, Gender (identities) Alignment and Intersex* : Orientations et alignement (d'identités) de genre marginalisées et personnes intersexes.

MOOC : *Massive Open Online Courses* : Cours en ligne ouvert aux masses

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PrEP : « *Pre-Exposure Prophylaxis* » : Prophylaxie Préexposition

SNSS : Stratégie Nationale de Santé Sexuelle

RNA : Répertoire National des Associations

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

Avant-propos :

Pour la rédaction de ce rapport, il a été décidé d'utiliser l'écriture inclusive.

En effet, nous parlons ici des personnes trans, dont la diversité de genre ne s'arrête pas à la binarité femme-homme.

Ainsi, afin de respecter l'identité des personnes, quand le contexte s'y prête, il sera utilisé soit :

- une formulation non-genrée,
- une formulation genrée inclusive,
- ou, dans le cas où ces dernières rendent le propos moins compréhensible, une écriture inclusive où les formes masculine et féminine du mot sont séparées par un point médian.

L'objectif est ici de garder une écriture inclusive fluide et lisible par les lecteurs d'écran.

1. Introduction

Le sujet des transidentités est pluridisciplinaire. Si elles ont commencé à être décrites par le corps médical à la fin du XIX^{ème} siècle et au début du XX^{ème}, on peut retrouver la trace de l'existence des rôles sociaux genrés alternatifs à ceux d'homme et de femme dans les récits ethnographiques sur des populations non-occidentales depuis le début de cette discipline (1,2). Cela a mené à diverses spéculations et définitions sur ces personnes déclarant une inadéquation entre le genre assigné à la naissance et celui auquel elles s'identifient.

Il n'existe pas d'estimation précise du nombre de personnes trans en France ou en Nouvelle-Aquitaine. En considérant uniquement les personnes ayant une affection de longue durée (ALD) pour cause de transidentité, la prévalence en France serait de 14,09 bénéficiaires pour 100 000 personnes en 2020 soit 8952 personnes. Or, ce chiffre sous-estime le nombre réel de personnes trans en France, toutes ne demandant pas ou n'ayant pas accès à cette ALD. Selon les études en auto-déclaration, cette prévalence serait comprise entre 0,2 et 1,3% chez l'adulte, soit entre environ 100 et 675 000 personnes (3).

Dans le monde médical, les transidentités, initialement incluses dans les « déviances sexuelles » comme a pu l'être l'homosexualité, sont restées du ressort de la psychiatrie pendant des dizaines d'années, étant considérées comme des psychopathologies. D'abord considérées comme des psychoses, elles sont devenues le « syndrome de transsexualisme » à partir des années 1950. Suite à la création et à la mobilisation d'associations communautaires, les transidentités ont entamé le chemin de la dépsychiatriation (1). Ainsi, en 2018, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a retiré « l'incongruence de genre » des troubles mentaux pour la classer dans le domaine de la santé sexuelle au sein de sa nouvelle classification internationale des maladies (CIM-11) (4).

Dans ce rapport, nous verrons dans un premier temps le contexte dans lequel s'inscrit mon stage, les objectifs de celui-ci, la méthode choisie pour y répondre puis les résultats obtenus permettant l'émergence de pistes de travail favorisant de meilleurs parcours de santé des personnes trans de la région Nouvelle-Aquitaine.

2. La structure d'accueil

J'ai effectué mon stage au sein du Comité de coordination régionale de lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le virus de l'immunodéficience humaine de Nouvelle-Aquitaine (COREVIH-NA). Cette structure est rattachée au Pôle de Santé Publique du CHU (Centre hospitalier universitaire) de Bordeaux et fonctionne avec le financement de l'ARS (Agence régionale de santé) grâce un contrat pluriannuel d'objectifs. Elle compte une centaine de membres (10 membres du bureau, 90 autres membres) et une équipe salariée de 17,3 équivalents temps-plein, qui sont réparti·e·s dans toute la région Nouvelle-Aquitaine. Cette équipe est composée d'une assistante de coordination, de deux coordinatrices, d'une coordinatrice médicale, d'une chargée de mission et de quinze technicien·ne·s d'étude clinique (5).

Créés pour lutter contre les infections à VIH (virus de l'immunodéficience humaine) en 2005 par la Circulaire N°DHOS/DGS/2005/561, les COREVIH ont vu leurs missions s'élargir aux infections sexuellement transmissibles (IST) dans son approche globale de la santé par le

décret du 28 avril 2017 et l'instruction du 5 avril 2018 (6–8). Le COREVIH-NA a six missions données par l'ARS : quatre sont communes à tous les COREVIH de France, et deux sont des missions spécifiques données par l'ARS de Nouvelle-Aquitaine. Les missions communes à tous les COREVIH sont :

- la coordination des différents acteurs de la santé sexuelle au niveau régional, et ce dans tous les domaines (soin, prévention, dépistage, recherche, formation, associatif) ;
- la participation à l'amélioration et à l'évaluation de la prise en charge des patient·e·s, notamment vis-à-vis des besoins spécifiques liés au risque ou à la présence d'infection à VIH ;
- le recueil et l'analyse des données épidémiologiques nécessaires à l'évaluation de la politique nationale ;
- et la participation aux politiques nationales et régionales de lutte contre les IST et le VIH dans le domaine de la santé sexuelle.

Les deux missions supplémentaires de ce COREVIH sont l'animation territoriale en santé sexuelle et la coordination régionale des Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD), missions réalisées en partenariat avec l'ARS.

Pour répondre à ces missions, le COREVIH-NA a mis en place des groupes de travail thématiques, par exemple sur la prophylaxie pré-exposition (PrEP), et des formations pour différents publics dont les différentes professions de santé. L'équipe du COREVIH-NA crée des outils à destination des acteurs avec qui elle travaille et qui participent ou organisent des journées thématiques (5). Ainsi, mon travail s'inclut dans plusieurs de ces missions, se dédiant à la santé sexuelle et à la prise en charge des personnes trans dans la région.

3. Contexte et justification

Le passage des transidentités du champ de la santé mentale à celui de la santé sexuelle et les changements législatifs autour des démarches de changement de l'état-civil posent question sur les parcours de soins de ces personnes. En effet, alors qu'un suivi médical ou psychiatrique n'est plus nécessaire depuis 2017 pour effectuer un changement de la mention de sexe à l'état civil, les dernières recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) sur les parcours trans datent d'avant cette modification (2009) (9,10). À l'heure actuelle, les parcours de transition médicale¹ se détachent du parcours précédemment nécessaire à une transition administrative et deviennent plus personnalisés (3). Ce nouveau cadre distinguant les problématiques médicales et le droit des personnes provoque des interrogations sur le suivi des personnes trans et de leur accès à la santé dans toutes ses dimensions.

Nous sommes ainsi entré·e·s dans une période de transition entre une précédente médicalisation et psychiatrisation des parcours trans et la fin des obligations médicales relatives aux transitions administratives. Historiquement, les changements de cette mention de l'état civil pouvaient être accordés de manière dissimilaire selon le tribunal où la demande était effectuée. Nous avons donc avant les années 1970, des jurisprudences différentes sur la question (1). Comme l'atteste la HAS dans son rapport de 2009 sur les changements

¹ Un point sur les différents aspects des transitions des personnes trans est disponible dans le glossaire.

nécessaires à cette modification depuis un arrêt de la Cour de Cassation, une opération de réassignation sexuelle par les personnes trans était ainsi demandée, celle-ci étant permise uniquement suite à une « expérience de vie réelle » de la personne sous son genre désiré d'une « durée recommandée d'un an » (10). L'article 56 de la loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du XXI^e siècle prenant effet grâce au décret n° 2017-450 du 29 mars 2017 relatif aux procédures de changement de prénom et de modification de la mention du sexe à l'état civil met fin à ces conditions médicales pour acter une transition administrative par la phrase suivante : « Le fait de ne pas avoir subi des traitements médicaux, une opération chirurgicale ou une stérilisation ne peut motiver le refus de faire droit à la demande. » (11,12).

On note depuis lors une certaine effervescence à prendre en compte les personnes trans, que ce soit par l'augmentation des recherches sur le sujet et du nombre de rapports gouvernementaux autour de la question trans. Ainsi, une mise à jour des recommandations semble être à l'ordre du jour au sein des autorités de santé : le rapport d'analyse prospective 2020 de la HAS, nommé « Sexe, Genre et Santé » et publié courant 2021, atteste de la nécessité d'une meilleure prise en compte des minorités de genre et de sexe dans la santé, qu'il s'agisse des femmes, des personnes trans ou intersexes (13). En parallèle, le Ministre des Solidarités et de la Santé a missionné d'une part, deux acteurs de la prise en charge des personnes trans pour dresser un état des lieux et des recommandations sur la santé des personnes trans, dont leurs parcours de transition sans s'y restreindre, et d'autre part la HAS afin qu'elle actualise ses recommandations (3). Ces changements sont sollicités et appuyés par les associations communautaires relevant les besoins des personnes trans. Dénonçant depuis longtemps les protocoles français, critiques déjà évoquées lors du rapport de 2009 de la HAS, ces associations ayant demandé la dépsychiatisation des transidentités veulent à présent que les parcours de soins s'adaptent aux demandes des individus (3,10).

Le COREVIH-NA est témoin de cette mobilisation et souhaiterait s'en emparer. Durant le dernier semestre de 2021, ma tutrice lors de ce stage, Julie Lamant, a assisté d'une part à la demi-journée d'études « Personnes trans et VIH : vers une prévention adaptée à la diversité des trajectoires » du CNS (Conseil National du Sida et des hépatites virales), et d'autre part, à la présentation d'une endocrinologue du CHU de Poitiers abordant le sujet lors de sa participation au DU (Diplôme Universitaire) Santé Sexuelle mis en place par le CeGIDD 86 (formation continue à destination des professionnel-le-s de santé). Cette population fait partie des publics vulnérables dans le domaine de la santé sexuelle et doit en conséquence être prise en compte dans les actions du COREVIH-NA. Or, les ressources disponibles dans la région sur cette thématique restent peu connues et une analyse des besoins est nécessaire afin de proposer des actions pertinentes.

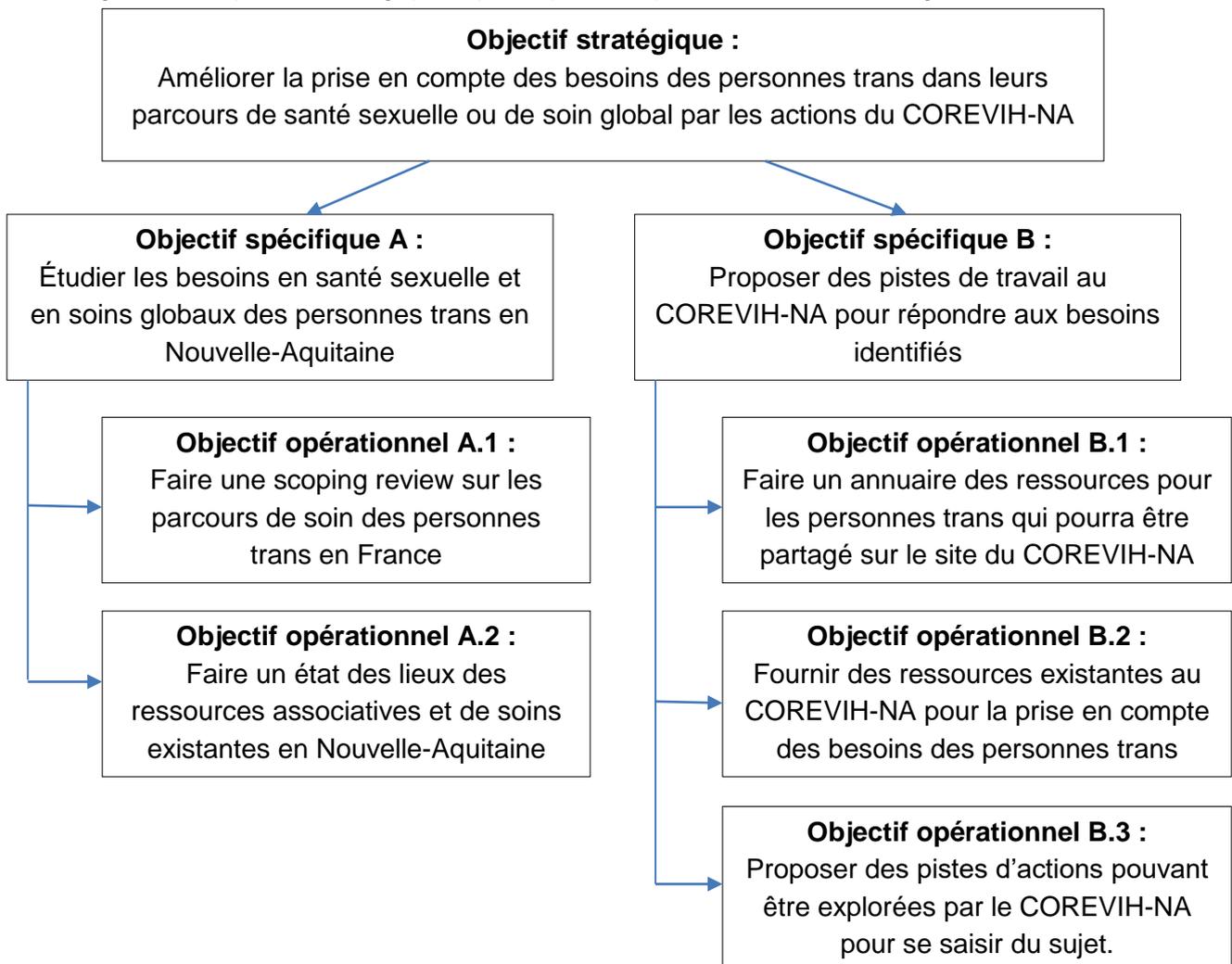
4. Objectifs

Ainsi, mon stage s'inclut dans un projet plus large du COREVIH-NA dont l'objectif stratégique est d'améliorer les parcours de santé sexuelle et de prise en charge globale des personnes trans en prenant en compte leurs besoins au sein des actions du COREVIH-NA. Pour l'atteindre, deux objectifs spécifiques peuvent être formulés. Dans un premier temps, il faut étudier les besoins en santé sexuelle et en soins globaux des personnes trans dans la

région afin d'ensuite proposer des pistes de travail répondant à ces besoins pour le COREVIH-NA.

Les objectifs opérationnels liés à l'évaluation des besoins, qui correspondent plus particulièrement à mon stage, sont d'une part faire une scoping review (étude de la portée) sur les parcours de soin des personnes trans en France et d'autre part produire un état des lieux des ressources associatives et de soins existantes en Nouvelle-Aquitaine. Ceux-ci finalisés permettront, pour le second objectif spécifique, de faire un annuaire de ressources disponibles pour les personnes trans à mettre à disposition sur le site internet du COREVIH-NA, de fournir à ce dernier des ressources existantes pour la prise en compte des besoins des personnes trans et enfin de proposer des actions permettant au COREVIH-NA de se saisir du sujet en région. Ces dernières tâches ne pourront pas être complétées de manière exhaustive durant ce stage, bien que les premières pistes dégagées serviront de base de travail au COREVIH-NA. La *Figure 1* permet de retrouver ces objectifs déclinés.

Figure 1 : Objectifs stratégique, spécifiques et opérationnels de ce stage



5. Méthode

Les objectifs étant pluriels, la méthode s'est constituée en quatre étapes que nous développerons dans cette partie. La première était la constitution d'un état des lieux des

connaissances théoriques existantes sur ces parcours en France, à travers une scoping review sur les revues de la littérature complétée par l'ajout de documents issus de la littérature grise. Puis, il s'est agi de faire un référencement des associations et des structures de soins explicitement ouvertes aux personnes trans dans la région. L'analyse de ces données, issues de la littérature et du terrain, a permis ensuite d'identifier les besoins dans la région. Enfin, la dernière étape a consisté dans le développement de pistes d'améliorations pour l'inclusion des personnes trans dans les actions du COREVIH-NA.

5.1. Scoping review sur les parcours de prise en charge globale et la santé sexuelle des personnes trans

Une scoping review a pour objectif de montrer l'état des connaissances actuel sur un sujet à partir des synthèses le traitant. L'objectif ici est de référencer les études sur les parcours de soins globaux et de santé sexuelle étudiés chez les personnes trans en France, depuis 2009. Cette date correspond aux dernières recommandations de la HAS sur la prise en charge des personnes trans, notamment dans leurs parcours de transition médicale (10).

5.1.1. Choix des bases de données bibliographiques utilisées

La base de données PubMed a été choisie de par sa richesse d'articles dans le domaine des sciences de la vie, incluant celles de la santé. Elle permet également de mener des recherches exploratoires pour définir l'algorithme de recherche grâce à son important nombre d'articles sur divers sujets et sa simplicité d'usage.

LiSSa est une base de données française qui regroupe uniquement des articles francophones du domaine de la santé. Elle a été choisie pour trouver facilement des articles sur la situation française. Pascal (et Francis) est une base de données française qui a été choisie pour ses références en libre-accès tournées vers la littérature européenne, plus proche de notre population cible.

Les transidentités ne sont pas uniquement un sujet de santé, mais touchent également les domaines de la psychologie et de la sociologie. La base de données Cairn permet donc d'approcher notre sujet par un autre angle d'analyse.

Les scoping reviews s'attardant sur les revues de la littérature, vérifier les données disponibles sur Cochrane, sur laquelle sont renseignées de nombreuses revues de la littérature m'a semblée également pertinent.

Jusqu'en 2018, les transidentités étaient cataloguées au sein des maladies mentales dans la CIM. Ainsi, une base de données sur les domaines de la psychiatrie et de la psychologie peut apporter des contenus complémentaires au domaine médical. Regroupant des références pluridisciplinaires, Scopus a été choisi pour cet accès aux sciences humaines, sociales, de la vie et de la santé en français et en anglais.

Afin d'explorer la littérature grise sur le sujet, j'ai recherché les rapports gouvernementaux les plus récents sur le sujet ainsi que des thèses, mémoires et autres documents scientifiques sur HAL et sur son portail DUMAS.

5.1.2. Définition de l'algorithme de recherche

Le sujet est : « Parcours de soins globaux et de santé sexuelle des personnes trans en France ». Ainsi, trois termes ressortent pour mener la recherche documentaire :

- Personnes trans :

Il s'agit de notre public cible. Pour les recherches, j'ai choisi d'utiliser les termes les plus généraux les désignant mais qui excluent les autres membres du sigle LGBTIQ+ qui sont également un public vulnérable. Ainsi, j'ai utilisé les termes, en français et en anglais : « personnes trans* », « communauté trans* », « transidentitaire* », « transgenre* », « transsexuel* », « transidentité* ». On peut noter que les descripteurs MeSH (Medical Subject Headings) « personnes transgenres » (« transgender persons ») font leur première occurrence en 2013 et sont officialisés en 2016. Le terme « transidentifié » a été exclu car il est actuellement utilisé par des courants explicitement transphobes et toutes ses occurrences sur Cairn étaient dans des textes utilisant également au moins un des termes précédents.

- Prise en charge globale et parcours de soin :

La mention de parcours de soin a été recherchée de manière générale afin de garder le maximum de références, sans distinction de type de soins, la précision de celui-ci pouvant être faite ultérieurement. Il a été ajouté la notion de « soin global » et de « santé sexuelle » lors des recherches en français pour obtenir des résultats sur les parcours liés à ces domaines. Le détail des termes recherchés est disponible dans le Tableau 1. Le terme MeSH associé est « programme clinique » en français et « critical pathways » en anglais.

- France :

Ce terme permet de sélectionner les revues de la littérature dont les données géographiques correspondent à notre population d'étude. Ici, les termes qui y correspondent sont « France » et « français* ».

Enfin, les filtres, quand ils existaient, ont permis de ne retenir que les revues de la littérature (« littérature review » et revues systématiques) publiées à partir de 2009, date du dernier rapport de la HAS sur les parcours de prise en charge des personnes trans. L'ensemble des équations de recherche en résultant est disponible dans le Tableau 1.

5.1.1. Procédure de sélection des références

Pour sélectionner les références, après l'étape de définition des équations de recherche, j'ai utilisé le logiciel Zotero afin de réunir les références. Après importation des de celles-ci, la première étape de sélection a été d'exclure les doublons. Puis, les articles ont été triés selon leur titre et résumé. Enfin, une lecture des textes entiers a été effectuée pour les articles restants. En cas de doute sur l'inclusion ou l'exclusion d'un article, une seconde lecture *a posteriori* a été faite. Cette sélection s'est faite sur les critères détaillés ci-dessous. Les résultats de cette sélection ont été tenus sous forme d'un diagramme de flux.

Critères d'inclusion :

- Les personnes trans sont la population d'étude.
- L'article est écrit en anglais ou en français.
- L'article porte *a minima* en partie sur la France ou la population française.
- Le parcours de santé y est abordé et des éléments de celui-ci à corriger sont soulevés.

Critères d'exclusion :

Tableau 1 : Équations de recherche par termes de recherche identifiés pour chaque base de données utilisée

Base de données	« personnes trans »	« parcours de soin »	France	Revue de la littérature	Filtres supplémentaires
CAIRN N ₁	("personnes trans*" OU "communauté trans*" OU "transgenre*" OU "transidentitaire*" OU "transsexuel*" OU "transidentité*")	("parcours de soin" OU "prise en charge" OU "soin global" OU "santé sexuelle")	("France" OU "français")	("revue de la littérature" OU "revue systématique" OU "scoping review") + filtre : « revues »	Domaines : « sociologie » OU « psychologie » OU « santé publique »
CAIRN N ₂	("personnes trans*" OU "communauté trans*" OU "transgenre*" OU "transidentitaire*" OU "transsexuel*" OU "transexuel*" OU "transsexuel*" OU "transidentité*")	("parcours de soin" OU "prise en charge" OU "soin global" OU "santé sexuelle")	("France" OU "français")	Filtre : « articles de revues »	Domaine : « santé publique »
COCHRANE	("transgender persons" OR "transgender persons" OR ("trans population") OR ("trans people") OR "transgender*" OR "transsexual*" OR "trans community")	("critical pathway" OR "care" OR "health" OR "care circuit" OR "health circuit" OR "health pathway")			
LISSA	((((personne trans*.mt OU personne trans*.tc OU transgenre*.tc) OU transidentitaire*.tc) OU transidentité*.tc) OU transsexuel*.tc)	((((((((((((parcours de soin.tc OU parcours de soin.mt) OU programme clinique.mt) OU programme clinique.tc) OU prise en charge.mt) OU prise en charge.tc) OU accès soins.mt) OU accès soins.tc) OU soin global.mt) OU soin global.tc) OU santé sexuelle.mt) OU santé sexuelle.tc)	*	Filtre : « revues de la littérature »	
PASCAL / HAL / DUMAS	("personnes trans*" OR "communauté trans*" OR "transgenre*" OR "transidentitaire*" OR "transsexuel*" OR "transidentité*")	("parcours de soin" OR "prise en charge" OR "accès aux soins" OR "soin global" OR "santé sexuelle")	*	Filtre (PASCAL) : Type de document = « article »	
PSYCINFO	(("transgender persons" OR "trans population" OR "trans people" OR "transgender*" OR "transsexual*" OR "trans community")	("critical pathways" OR "care" OR "health" OR "care circuit" OR "health circuit" OR "health pathway")	("France" OR "French")	Filtre : « littérature review », « systematic review »	Publication : dans une revue universitaire Date : 2009-2022
PUBMED	("transgender persons"[MeSH TERMS] OR "transgender persons"[All Fields] OR ("trans population"[All Fields] OR ("trans people"[All Fields]) OR "transgender"[All Fields]) OR "transgender"[All Fields] OR "transsexual"[All Fields] OR "trans community"[All Fields])	("critical pathways"[MESH] OR "critical pathway"[All Fields] OR "care"[All Fields] OR "health"[All Fields] OR "care circuit"[All Fields] OR "health circuit"[All Fields] OR "health pathway"[All Fields])	("France"[All Fields] OR "french"[All Fields])	Filtre : « review » AND « systematic review »	Date : 2009-2022
SCOPUS	(("transgender persons" OR "trans population" OR "trans people" OR "transgender*" OR "transsexual*" OR "trans community")	("critical pathways" OR "care" OR "health" OR "care circuit" OR "health circuit" OR "health pathway")	("France" OR "French")	(LIMIT-TO (DOCTYPE "re")	TITLE-ABS-KEY

- L'article n'aborde pas le(s) parcours de soins ou la prise en charge des personnes (droit, transition administrative, un problème de santé spécifique).
- Le document n'est pas ou ne comprend pas une revue de la littérature.
- L'article date d'avant 2009 (précédentes recommandations de la HAS).
- Le document n'est pas disponible en libre-accès ou avec l'accès universitaire.

5.1.2. Organisation de la lecture

La lecture des articles a été faite par une seule personne, à l'aide d'une grille de lecture pour relever les éléments importants de chaque texte, dont les exemplaires remplis sont mis en Annexe 3 . La qualité des articles sélectionnés n'a pas été évaluée, les scoping reviews n'ayant pas l'objectif de juger celle-ci mais d'explorer l'état des connaissances sur un sujet (14). L'analyse des données s'intéressait aux domaines de santé à partir desquels les parcours de santé étaient étudiés et aux pistes d'amélioration de ces parcours évoquées.

5.2. Méthode de référencement des associations

Le référencement des associations est la première étape du référencement des ressources de la région.

5.2.1. Choix et justification des bases de données utilisées

Deux méthodes de recherche des associations ont été utilisées :

- Pour les associations néo-aquitaines, une recherche dans les fichiers du Répertoire National des Associations (RNA) a été effectuée. Il s'agit d'une base de données gouvernementale exhaustive des associations de loi 1901 déclarées pour chaque département. Les fichiers Waldec (comprenant les associations ayant fait une déclaration en préfecture pour leur création ou une mise à jour de leurs informations depuis 2009) des départements néo-aquitains du mois d'avril 2022 ont été utilisés.
- Pour les associations déclarées dans d'autres régions mais ayant une délégation ou une portée sur la Nouvelle-Aquitaine, un référencement des associations connues par le COREVIH ou moi-même a été fait, complété par celles mentionnées dans les articles lus.

5.2.2. Procédure de sélection des associations

Le RNA étant disponible en ligne sous forme de fichier Excel, c'est ce logiciel qui a été utilisé pour traiter les données (15). Un filtre a été utilisé sur la variable « position », affirmant le statut de l'activité de l'association (active, dissoute ou supprimée) afin de considérer uniquement les associations considérées actives. Une phase exploratoire sur le fichier des associations de la Gironde, le plus important en termes de données de la région, a permis de définir les mots-clés à utiliser en évitant les redondances. Les mots-clés utilisés pour la recherche dans le RNA sont : « LGBT » ; « trans » et « queer ».

L'outil de recherche d'Excel a permis de rechercher les associations pour chaque mot-clé dans la base de données en suivant l'ordre précédent. Les associations n'ayant pas pour public-cible explicite les personnes trans ont été exclues et considérées comme du bruit. Celles retenues ont été « coupées-collées » vers un fichier Excel distinct. Les associations référencées par la seconde méthode ont été listées sur une autre feuille de ce fichier Excel.

5.2.3. Organisation du référencement

Suite à cette sélection, un questionnaire Google Form a été créé pour référencer sur un document Google Sheet les informations qui serviront au COREVIH-NA pour les contacter. Les variables retenues sont présentées dans le dictionnaire de données disponible en Annexe 2 . Ce référencement ne servira pas dans le cadre de mon analyse territoriale mais ultérieurement pour la création d'un réseau de partenaires par le COREVIH-NA.

5.3. Méthode de référencement des ressources de santé

Les besoins en santé des personnes trans présentent des particularités. En effet, certaines personnes trans décideront de la nécessité d'une transition médicale dans leur parcours. De plus, cette population est vulnérable sur plusieurs problèmes de santé (notamment de santé sexuelle et de cancérologie) liée à un éloignement du système de soin (3). Estimer le nombre de professionnel-le-s de santé qui accueillent ce public dans la région est donc nécessaire afin d'estimer les besoins locaux.

5.3.1. Choix et justification des sources de données utilisées

Des associations et des personnes connues pour tenir des listes de professionnel-le-s de santé *transfriendly* par et pour les personnes trans ont été contactées : l'association Fransgenre et les personnes responsables du compte Instagram @transphonie et du site internet BDDTrans. Cela permet d'obtenir une liste dont il est certain que les membres acceptent une patientèle trans et/ou aient une sensibilisation / formation sur le sujet.

Des structures officielles (l'équipe Transgender du CH Charles Perrens et l'association Santé Trans – FPATH) ont été contactées afin qu'elles nous transmettent les services de structures hospitalières de leur connaissance qui accompagnent des transitions médicales. En parallèle, un référencement a été fait à partir des ressources connues par le COREVIH-NA.

5.3.2. Organisation du référencement

Les différentes listes de professionnel-le-s ont été fusionnées sur un document Excel. Lorsque deux listes avaient pour la même ville un-e professionnel-le exerçant la même profession sans mention de son nom, ce dernier était exclu et considéré comme un doublon.

5.4. Méthode d'analyse des ressources territoriales

L'objectif de ces référencements en associations et en ressources de santé étant similaire, l'analyse territoriale a utilisé la même méthodologie.

Dans un premier temps, des variables définies par l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) ont été renseignées pour chaque ressource présente dans ces fichiers grâce à la carte des statistiques locales de l'INSEE (16) :

- Le code officiel géographique de chaque département,
- L'unité urbaine, afin de déterminer la proximité géographique des villes les unes par rapport aux autres (17),
- Les quatre modalités de la densité des communes (« très peu denses », « peu denses », « densité intermédiaire » et « denses »),
- La variable binomiale rural/urbain a été renseignée selon la densité des communes (18,19).

Ces variables permettent de décrire le maillage territorial dans la région Nouvelle-Aquitaine en comparant la présence de ces ressources entre départements, selon les unités urbaines et entre les milieux ruraux et urbains.

5.5. Méthode de référencement des actions existantes et disponibles en Nouvelle-Aquitaine

Cette étape est une recherche documentaire ayant pour objectif de répertorier les actions et les ressources documentaires existantes vers lesquelles le COREVIH-NA pourra réorienter les professionnel-le-s ou ses autres partenaires qui voudraient se renseigner sur la prise en charge des personnes trans.

5.5.1. Choix et justification des bases de données utilisées

Les sites internet d'associations préalablement connus comme diffuseurs de documentation à destination des professionnel-le-s de santé ont été référencés. Il s'agit des sites de Fransgenre, d'Espace Santé Trans, du Réseau Santé Trans et du site wikitrans.fr. De ceux-ci ont été extraits des documents synthétiques sur la prise en charge des personnes trans dans un contexte médical. L'ensemble a été consigné dans un document Excel. En parallèle, les actions effectuées au sein du réseau de partenaires du COREVIH-NA, notamment les formations, ont été également renseignées sur ce fichier.

5.5.2. Procédure de sélection des références

Pour chercher ces documents, les mots-clés utilisés étaient « guide », « brochure », « fiche », « livret » et « formation » complétés par la lecture rapide des ressources ayant un thème médical. Ont été inclus les documents de synthèse, de tous types, destinés aux professionnel-le-s de santé globale. Les documents développant un axe particulièrement spécifique des transitions médicales ont été exclus.

5.5.3. Organisation du référencement

Chaque référence a été inscrite dans un fichier Excel avec : son nom, sa nature (formation, fiche, brochure, guide, site internet, rapport), son année de diffusion si mentionnée, son auteur et un lien vers la ressource. Les sites internet ont pour variables supplémentaires leur sujet, leur contact et leur année de création à la place de celle de diffusion.

6. Résultats

Nous allons dans un premier temps voir les résultats de la scoping review, puis ceux sur les ressources territoriales recensées et enfin nous verrons les ressources documentaires et actions existantes sur lesquelles le COREVIH-NA pourra s'appuyer.

6.1. Résultat de la scoping review

6.1.1. Sélection des références

Lors de la phase exploratoire, il s'est avéré pour la base de données Cairn que les revues de la littérature et les résultats sortants étaient différents entre les deux équations de recherche,

alors que ceux-ci étaient dans notre sujet. C'est pourquoi les deux fonctions de recherche ont été gardées. La littérature grise a également été incluse dans cette scoping review.

Les différentes étapes de la sélection sont présentées au sein du diagramme de flux suivant (Figure 2). Au total, sur les 100 références initialement incluses à partir de la littérature scientifique publiée, cinq revues de la littérature ont été retenues (20–24). Concernant la littérature grise cinq références ont été retenues sur les 26 sélectionnées. On y trouve deux rapports gouvernementaux, un webinaire, une thèse, et un chapitre de livre (3,13,25–27). Cela fait un total de 10 références qui abordent les parcours de santé des personnes trans.

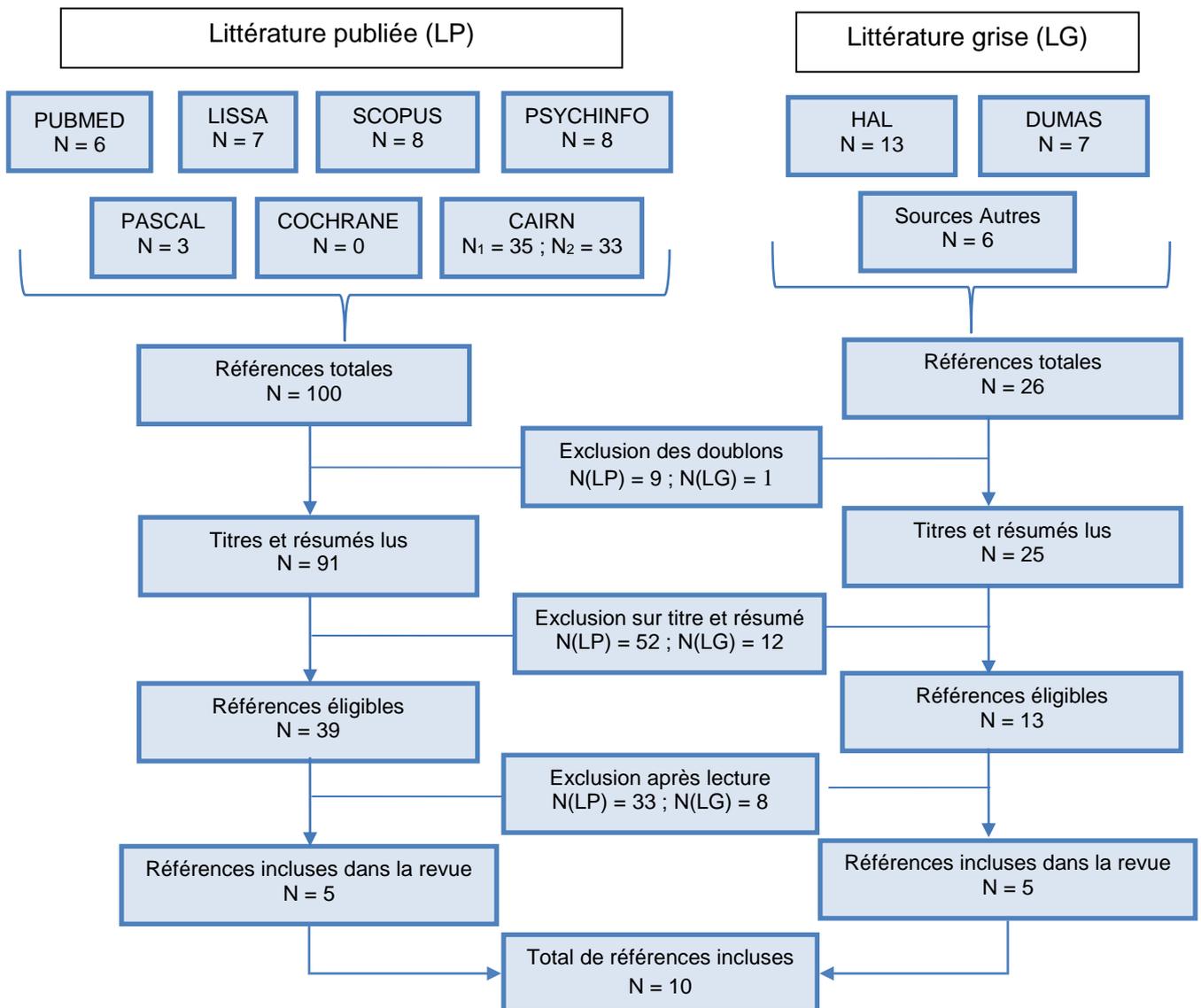


Figure 2 : Diagramme de flux de la scoping review, mai 2022

6.1.2. Description générale des références sélectionnées

Les références retenues ont été publiées ou diffusées entre 2013 et 2022 dont 40% depuis 2020 (3,13,25,26). Parmi elles, seules trois références incluent des données internationales dans leur analyse (3,13,21). Les domaines de la santé étudiés pour chaque document et les

éléments ou thèmes principaux correspondant aux parcours de santé des personnes trans sont détaillés pour chaque document dans le Tableau 2.

Tableau 2 : Description des 10 documents inclus dans la scoping review, mai 2022

[référence] Titre	Année	Type de document	Domaine étudié du parcours de santé	Parcours de santé : éléments relevés
[3] Rapport relatif à la santé et aux parcours de soins des personnes trans	2022	Rapport gouvernemental	Santé globale (Transition, psychiatrie, troubles somatiques, demande de soins, accompagnement)	Implications des associations/structures de soin, Accompagnement des personnes (psy*, transition) Formation (soignants), Prévention et dépistage, transition individualisée
[13] Sexe, genre et santé : Rapport d'analyse prospective 2020	2020	Rapport gouvernemental	Santé globale (cardiologie, santé mentale/sexuelle, cancers)	Prise en compte de la santé "hors-transition", transitions individualisées, environnement adapté, formation (soignants, chercheurs), Recherche
[19] Cancers et transidentités : une nouvelle « population à risques » ?	2017	Article de revue	Cancers, psychiatrie	Prévention et dépistage à développer, psychiatrisation du parcours présente
[20] Éléments pour une psychothérapie adaptée à la diversité trans*	2014	Article de revue	Accompagnement psychologique	Accompagnement du cheminement de la personne plutôt qu'évaluation psychologique, Formation (psy)
[21] La dysphorie de genre chez l'enfant et l'adolescent : revue de littérature	2016	Article de revue	Transition médicale, psychiatrie, troubles du développement sexuel (santé sexuelle)	Psychothérapie d'accompagnement, transition adaptable selon l'âge, description des démarches de transition
[22] Le transsexualisme	2013	Article de revue	Chirurgie (opérations d'affirmation sexuelle)	Description des démarches de transition (psychologique, THC)
[23] Non-binarité et transidentités à l'adolescence : une revue de la littérature	2019	Article de revue	Transition médicale, Accompagnement psychologique	Accompagnement psychologique, (dé)psychiatriation, adaptabilité des parcours, Formation (soignants) Formation (soignants, secrétariat), Environnement adapté, Accompagnement de la personne individualisée
[24] Personnes transmasculines - Approche gynécologique	2022	Webinaire	Santé sexuelle (gynécologie)	
[25] Comorbidités dans la population transgenre et défauts de soins : une revue de la littérature	2020	Thèse	Santé globale (Transition, psychiatrie, troubles somatiques, demande de soins)	Formation (soignants, secrétariat), Recherche, Environnement adapté
[26] La chirurgie de transsexuation : une médecine entre réparation et amélioration	2014	Chapitre de livre	Chirurgie	Place de la chirurgie dans les parcours, modalités de parcours de transition

Les améliorations des parcours de santé des personnes trans mineures ont été explicitement abordés au sein de quatre références (3,22,24,26). Trois références abordaient la santé globale des individus (3,13,26). Parmi les sept autres références, quatre ne s'intéressaient qu'à un seul domaine de la santé des individus, respectivement : l'accompagnement psychologique, la chirurgie d'affirmation de genre, la santé sexuelle et enfin la place de la chirurgie dans les parcours (21,23,25,27).

La mention de l'accompagnement psychologique ou psychiatrique des individus, ou de la santé mentale en général, est l'aspect le plus mentionné dans cinq de ces sept références (20–24). Cependant, le domaine le plus étudié reste les transitions médicales en elles-mêmes, en totalité ou en partie, qui sont approfondies dans quatre des sept références n'étudiant pas la prise en charge globale (22–24,27). Le sujet des cancers, en lien avec les traitements hormonaux de substitution utilisés dans le cadre des transitions ou des facteurs de risques externes aux transitions, n'est étudié uniquement dans un article n'évoquant pas la santé globale de la personne (20).

6.1.3. Description des parcours de santé des personnes trans et des améliorations proposées

Les parcours de transition sont évoqués de manière différente selon les articles. Seul le webinaire sur la prise en charge gynécologique des personnes trans ne détaille pas les parcours de transition mais se positionne sur l'accompagnement des personnes après leur coming-in et/ou coming-out (25). Les transitions sociales sont abordées et/ou décrites par cinq documents dont deux d'entre eux, la thèse de J. Fradelizi et le rapport du Dr. Picard et de S. Jutant de 2022, sont les seuls à aborder les transitions administratives (3,21,22,24,26). Les transitions médicales sont décrites au sein de sept documents (3,20–23,26,27). On peut noter que l'article de N. Morel Journal et al. est le seul à décrire précisément les techniques des transitions médicales avec leurs balances risques-bénéfices (23). Celles-ci montrent un fort bénéfice des transitions médicales, avec peu de regrets y compris lorsque des complications sont survenues (23). Ces parcours médicaux de transition peuvent consister en un traitement hormonal de substitution (féminisant ou masculinisant), et/ou en des opérations d'affirmation de genre et/ou des séances d'orthophonie et/ou de kinésithérapie permettant de modifier des aspects physiques et/ou comportementaux genrés (3,20,22–24,26). Cependant, il y a des délais d'attente importants pour les débiter (3).

Les sujets de santé étudiés par la recherche sont disparates, mais concernent majoritairement d'autres champs que la santé générale, qui regroupe notamment les études sur le diabète, la mortalité, les maladies métaboliques et les cancers (13). Le seul article de revue abordant un de ces sujets, les cancers, explique que ces autres aspects sont négligés par les personnes trans et leurs médecins qui priorisent leur transition (20). De plus, ces parcours de transition médicale oblitèrent la prévention et le dépistage des cancers, même lorsque ceux-ci sont des risques des traitements hormonaux de substitution (3,20). À cela est ajouté un non-recours aux soins et un délai de recours aux soins importants à cause de l'appréhension des personnes trans de vivre de la transphobie ou de la stigmatisation, notamment suite à des expériences négatives antérieures (3,13,24–27).

De nombreuses améliorations ont été proposées au sein de ces documents. Sur les parcours de transition médicale en eux-mêmes, le fait de les rendre modulables en fonction des souhaits des individus dans une démarche d'accompagnement semble être le point le

plus partagé (3,13,21,22,24–27). Vient ensuite le développement de la prévention et du dépistage dans cette population, que les problèmes de santé concernés soient liés ou non à leur transition (3,20,26). Sur un autre plan, l'amélioration des connaissances, à travers la recherche et la création d'un travail en réseau comprenant des professionnel·le·s et des associations permettrait de mieux prendre en compte les particularités des parcours de soin des personnes trans (3,13,22,27). Enfin, l'information et la formation des professions gravitant autour de la santé des personnes trans (soins, secrétariat, recherche), appuyées par la modification des environnements de soins vers une posture plus inclusive sont également apparues dans de nombreux documents (3,13,21,24–26).

Ces changements pour mettre en place un environnement *transfriendly* se situent à la fois à un niveau national mais également au sein de chaque cabinet. Nationalement, il est abordé l'inclusion des minorités de sexe et de genre dans les formations des professionnel·le·s (soignants, psychologues, chercheur·se·s, secrétariat) mais également une restructuration des systèmes informatiques de santé concernant le remboursement ou les possibilités d'actes de soins genrés (actes de dépistage, de prévention ou d'interventions sur des organes sexués) (3,13,21,24–26). Au niveau d'un cabinet médical, de nombreuses actions ont été proposées lors du webinaire du réseau de santé sexuelle publique, le sujet des consultations gynécologiques étant particulièrement genré (25,26). Il est possible de limiter le mégenrage des individus en ne supposant pas du genre de celles-ci lors de leur accueil et en respectant leurs pronoms et prénom d'usage, de garder un environnement inclusif dans ses affichages de prévention ou dans la dénomination du lieu et de ses espaces, mais encore par la mise en place au sein des dossiers patients des mentions de l'identité de genre, des pronoms et/ou du prénom d'usage selon les demandes de chaque personne, mentions qui pourront être transmises, avec accord de l'intéressé·e, aux structures liées à ce parcours de soins (pharmacie, laboratoire d'analyse) pour permettre un parcours respectueux de son identité (3,25).

6.2. Résultats du référencement des ressources de la région

Les ressources de la région correspondent aux associations, aux professionnel·le·s de santé globale et aux ressources documentaires mobilisables par le COREVIH-NA.

6.2.1. Référencement des associations

Le RNA comptabilise 195 164 associations dans la région Nouvelle-Aquitaine, dont 167 865 actives. Le Tableau 3 récapitule par département le nombre d'associations qui y sont déclarées, y sont renseignées comme actives et le nombre de résultats obtenus à chaque étape de la recherche avec le nombre d'associations extraites par rapport au nombre de cellules contenant chaque terme recherché après extraction du précédent.

Parmi ces associations de loi 1901, 65 ont pour public cible les personnes trans et/ou la défense de leurs droits. Une association a été exclue car si elle mentionne les personnes trans, cela était vis-à-vis de son mode de fonctionnement plutôt que de son public-cible. La Gironde est le département avec le plus d'associations (28) lorsque le Lot-et-Garonne n'en a aucune. La médiane est à 3,5 associations par département avec un intervalle interquartile de 3,5 compris entre 1,75 et 5,25. Les communes où se situent les sièges des associations sont urbaines selon les définitions de l'INSEE dans 90,8% des cas (59 sur 65). Ces sièges sont situés pour 46,2% d'entre eux soit à Bordeaux (17 sur 65), à Limoges (7 sur 65) ou à

Poitiers (6 sur 65). Si l'on considère l'unité urbaine, cela passe à 58,5%, Bordeaux gagnant sept associations et Limoges une.

Concernant l'objet social de ces associations, 25 différents sont renseignés, et neuf associations en ont renseigné deux. Regroupés par catégories (convivialité/entraide, défense des droits/lutte contre les discriminations, arts et culture, santé, étudiant, information ou but multiple), 40,54% de ces objets sociaux sont liés à l'entraide et la convivialité en général. Viennent ensuite les associations de défense des droits et lutte contre les discriminations regroupant 32,43% de ces objets sociaux. Les objets sociaux relatifs à la santé sont quatrièmes avec 5,41% des objets sociaux avec 4 mentions.

Tableau 3 : Nombre d'associations déclarées dans le RNA* en Nouvelle-Aquitaine en avril 2022 par département en fonction du nombre d'apparition des termes de recherche.

Département	Total associations	Associations actives	Recherche "LGBT"	Recherche "trans"	Recherche "queer"	Total extraction
16 – Charente	10789	9039	1 (3)	1 (233)	0 (0)	2 (236)
17 – Charente-Maritime	21633	18496	4 (8)	0 (596)	0 (0)	4 (604)
19 – Corrèze	7998	6980	0 (0)	0 (214)	1 (1)	1 (215)
23 – Creuse	4520	3915	1 (3)	1 (128)	0 (0)	2 (131)
24 – Dordogne	15523	13312	3 (8)	2 (493)	0 (0)	5 (501)
33 – Gironde	46531	39995	18 (24)	8 (1753)	2 (4)	28 (1781)
40 – Landes	13491	11858	3 (6)	0 (347)	0 (0)	3 (353)
47 – Lot-et-Garonne	10920	9409	0 (0)	0 (292)	0 (0)	0 (292)
64 – Pyrénées-Atlantiques	22565	19502	4 (4)	1 (746)	0 (0)	5 (750)
79 – Deux-Sèvres	11182	9336	1 (1)	0 (271)	0 (0)	1 (272)
86 – Vienne	15159	12657	3 (5)	3 (338)	0 (0)	6 (343)
87 – Haute-Vienne	14853	13366	6 (10)	2 (345)	0 (0)	8 (355)
Total	195164	167865	44 (72)	18 (5756)	3 (5)	65 (5833)

* RNA : Répertoire National des associations.

Le format x (X) des colonnes recherches et total des extractions correspond à : « nombre d'associations extraites (nombre de cellules répondant au(x) critère(s) recherché(s)) ».

En complément des données du RNA des départements de Nouvelle-Aquitaine, 19 autres associations, départementales n'ayant pas précisé cette activité à la préfecture ou déclarées dans d'autres régions, ont été répertoriées depuis des articles lus (15 sur 19) et les connaissances des personnes présentes au COREVIH-NA (4 sur 19). La majorité sont extrarégionales, seule la délégation départementale AIDES Pau (64) a une action locale, bien qu'appartenant à une association nationale.

6.2.2. Référencement des ressources de santé

Parmi les personnes ressources communautaires contactées, toutes ont répondu. Il n'y a pas eu de réponse des structures officielles. Au 4 mai 2022, Fransgenre avait répertorié 90 professionnel-le-s de santé *transfriendly* en Nouvelle-Aquitaine, BDDTrans 81 professionnel-le-s et @transphonie huit orthophonistes. Deux ajouts ont été effectués par les contacts du COREVIH-NA. Entre ces listes non-nominatives, 42 potentiels doublons (même profession et même ville) ont été retirés, pour un total de 134 professionnel-le-s. Le détail des résultats est disponible dans le Tableau 4.

Tableau 4 : Nombre de professionnel-le-s de santé accueillant des personnes trans et référencé-e-s au 4 mai 2022 par type de profession dans les territoires ruraux et urbains et par département.

Profession exercée	Nombre de professionnel-le-s par département*												Total n (%)
	16	17	19	23	24	33	40	47	64	79	86	87	
Milieu rural**	-	-	2	-	3	2	-	-	-	1	-	1	9 (6,72)
Cabinet infirmier	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1 (0,75)
Généraliste	-	-	-	-	2	-	-	-	-	1	-	1	4 (2,99)
Gynécologue	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2 (1,49)
Psychiatre	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1 (0,75)
Psychologue	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1 (0,75)
Milieu urbain**	7	12	3	-	1	53	7	4	12	1	16	9	125 (93,28)
Cabinet infirmier	1	2	-	-	-	3	-	-	-	-	2	-	8 (5,97)
CECOS***	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1 (0,75)
Centre d'imagerie médicale	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (0,75)
Chirurgien	1	-	-	-	-	3	1	-	-	-	1	1	7 (5,22)
Dermatologue	1	1	-	-	-	3	-	-	-	-	3	-	8 (5,97)
Endocrinologue	1	1	1	-	-	6	2	1	2	-	1	2	17 (12,69)
Généraliste	1	1	-	-	1	9	1	-	1	-	4	-	18 (13,43)
Gynécologue	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	3 (2,24)
Infirmier sexologue / sexologue	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2 (1,49)
Kinésithérapeute	-	1	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	4 (2,99)
Laboratoire d'analyse médicale	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (0,75)
Médecin esthétique	-	-	-	-	-	2	-	-	-	1	-	-	3 (2,24)
Orthophoniste	-	1	1	-	-	10	1	-	2	-	2	1	18 (13,43)
Ostéopathe	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1 (0,75)
Pharmacie	-	1	-	-	-	2	1	-	-	-	1	-	5 (3,73)
Psychiatre	-	2	-	-	-	7	-	1	3	-	-	2	15 (11,19)
Psychologue	-	-	-	-	-	4	-	-	4	-	1	-	9 (6,72)
Psychothérapeute	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (0,75)
Radiologue	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1 (0,75)
Sage-femme	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2 (1,49)
Total général	7	12	5	0	4	55	7	4	12	2	16	10	134 (100,00)

Chaque absence de données référencées est signifiée par un tiret « - ».

* Départements : 16 – Charente, 17 – Charente-Maritime, 19 – Corrèze, 23 – Creuse, 24 – Dordogne, 33 – Gironde, 40 – Landes, 47 – Lot-et-Garonne, 64 – Pyrénées-Atlantiques, 79 – Deux-Sèvres, 86 – Vienne, 87 – Haute-Vienne. ** Rural / Urbain : définition par commune selon l'INSEE (18,19). *** CECOS : Centre d'Etude et de Conservation des Œufs et du Sperme Humain.

Vingt professions différentes ont été recensées. La majorité de celles-ci ont un lien avec les parcours de transitions médicales (12 sur 20) et comptent pour 112 professionnel-le-s (83,58%). La profession la plus retrouvée est celle des médecins généralistes (22 référencement ou 16,42% de ceux-ci), suivie par les orthophonistes (18 pour 13,43%), les endocrinologues (17 pour 12,69%) et les psychiatres (16 pour 11,94%).

La répartition géographique des professionnel-le-s de ces listes est inégale entre les territoires. Les trois départements ayant le plus de référencements sont la Gironde qui en regroupe 55 (41,04%), la Vienne en comptant 16 (11,94%) et la Charente-Maritime avec 14 professionnel-le-s (10,45%). Cependant, sept départements ont au maximum sept référencements. Les départements les moins dotés sont la Creuse, sans référencement, les Deux-Sèvres avec deux professionnel-le-s et la Dordogne et le Lot-et-Garonne en comptant quatre chacun.

On peut également noter que la grande majorité des 134 références (93,28% ou 125 professionnel-le-s) sont dans des communes urbaines et que les communes rurales ne comptent que quatre généralistes (Dordogne, Deux-Sèvres et Haute-Vienne), deux gynécologues (Corrèze), un cabinet infirmier (Dordogne), un-e psychologue et un-e psychiatre (Gironde). Les spécialités médicales (hors médecine générale, psychiatrie et gynécologie) ne se retrouvent qu'en milieu urbain. Les villes avec le plus de professionnel-le-s sont celles avec un CHU : Bordeaux (27), Poitiers (13) et Limoges (9). Si l'on considère l'unité urbaine, les grandes métropoles voient leur nombre de professionnel-le-s référencé-e-s augmenter : par exemple, l'unité urbaine de Bordeaux passe à 49 référencements (36,57%).

6.2.3. Référencement des ressources documentaires utilisables

Cette recherche documentaire a permis de trouver 18 ressources disponibles en ligne ou sur la région à destination des professionnel-le-s de santé. Parmi elles, on compte quatre sites internet regroupant des références : l'Espace Santé Trans, le site Ressources de Fransgenre, Transidentificlic et le Wiki Trans (28–31). Ceux-ci sont présentés dans le Tableau 5 ci-dessous. Transidentificlic est spécifiquement destiné aux professionnel-le-s de santé (30).

Tableau 5 : Description des sites internet français de ressources sur les transidentités référencés en mai 2022

[référence] Nom (date)	Sujet	Disponible sur	Auteur Contact
[27] Espace Santé Trans (2016)	Brochures, guides et études sur des questions liées à la santé globale des personnes trans.	https://espacesantetrans.fr/ressources/brochures-guides-et-etudes/	Espace Santé Trans contact@espacesantetrans.fr
[28] Ressources Fransgenre (2020)	Base de données de ressources autour des transidentités.	https://ressources.fransgenre.fr/	Fransgenre contact@fransgenre.fr
[29] Transidentificlic (2021)	Boîte à outils numérique à destination des professionnel-le-s de santé.	transidentificlic.com	Clara Delannoy contact@transidentificlic.com
[30] Wiki Trans (2018)	Wiki sur les transidentités à destination des personnes trans et de leurs allié-e-s.	wikitrans.co	Monica Folden contact@wikitrans.co

Parmi les autres ressources documentaires répertoriées, cinq sont des formations dont une est disponible sur YouTube (32–36). Les neuf restantes sont des guides (ou guidelines) et des brochures pour l'accompagnement des parcours médicaux (37–45). Fransgenre attestait de plus de leur création prochaine d'un guide destiné aux professionnel-le-s de santé (29). Un tableau descriptif de ces ressources est disponible en Annexe 4 .

Parmi ces ressources, seules quatre évoquent un sujet particulier de l'accompagnement des personnes trans à savoir les hormonothérapies (2/4), la vie sexuelle (1/4) et la modification du pass vaccinal au prénom d'usage (1/4) (33,37–39). Les autres thématiques abordées sont l'accueil et l'accompagnement respectueux des personnes trans, la santé globale et des définitions sur la transidentité (32,34–36,40–45).

7. Discussion

7.1. Synthèse analytique répondant à l'objectif

7.1.1. Problématiques soulevées

La littérature sur les parcours de santé des personnes trans semble mettre en évidence différents éléments. Les parcours de transition médicale sont pluriels et engagent historiquement de nombreuses professions de santé parmi lesquelles on peut trouver, sans s'y limiter, des médecins (généralistes, endocrinologues, chirurgien-ne-s, psychiatres), des chercheur-se-s, des psychologues et des orthophonistes (3,13,21–24,26,27). On peut noter cependant, d'une part l'absence d'éléments sur les professionnel-le-s travaillant en pharmacie ou en laboratoire d'analyses médicales et d'autre part, que toutes les professions (de la santé ou de tout autre domaine) peuvent rencontrer des personnes trans et avoir à accueillir cette population (25,26). Les deux principaux problèmes relevés sont un manque de professionnel-le-s formé-e-s sur le sujet et/ou *transfriendly*, menant à des temps d'attente élevés et à un non-recours aux soins par appréhension de la stigmatisation, et une attention portée essentiellement sur la transition dans la prise en charge et la recherche, limitant l'accès à de la prévention et du dépistage sur d'autres problèmes de santé (3,13,20,24–26).

L'état des lieux des ressources disponibles en Nouvelle-Aquitaine montre une disparité géographique forte. Sur les 12 départements de la région, toutes professions de santé comprises, 134 professionnel-le-s sont référencé-e-s dans les listes communautaires et 65 associations ont explicitement pour public les personnes trans selon leurs statuts. Ces ressources sont concentrées en Gironde (41% des professionnel-le-s et 43% des associations de la région) et certains départements n'ont pas l'une ou l'autre catégorie de ressources : la Creuse ne compte aucun professionnel-le référencé-e et le Lot-et-Garonne aucune association. Cela est à mettre en parallèle de la géographie et de la démographie de la région, les données obtenues montrant également que ces ressources sont majoritairement présentes dans des zones urbaines. Cette iniquité territoriale pose une problématique d'accès à ces ressources de santé et/ou communautaires, bien que toutes les ressources documentaires recensées soient disponibles en ligne.

7.1.2. Améliorations proposées

Face à ces problèmes, des améliorations sont proposées dans la littérature et au sein des ressources existantes. Les documents sur les parcours de soins proposent quatre axes

d'amélioration : le développement d'une recherche inclusive, les parcours de santé des personnes trans en eux-mêmes, la formation des professionnel-le-s et la mise en place d'un environnement médical *transfriendly*.

L'amélioration de l'environnement médical inclut des mesures aussi bien locales, dans l'organisation d'un cabinet par exemple, que nationales, avec notamment la prise en compte des parcours trans dans le remboursement des actes (3,13,25,26). La formation et l'information des professionnel-le-s est également un moyen d'améliorer cet environnement, en plus d'améliorer la qualité de la prise en charge des spécificités des parcours trans (3,13,24–26). Les 18 ressources documentaires disponibles en ligne qui ont été ici référencées répondent à ces deux axes d'amélioration, certaines se penchant plus sur certains aspects spécifiques de ces parcours (28–45). Deux orientations se démarquent pour l'amélioration des parcours de santé des personnes trans. La première est l'optimisation du parcours de la personne, par le développement de la coopération entre professionnel-le-s et/ou la mise en place d'une personne référente du parcours (3,22,25,27). La seconde porte sur la meilleure prise en compte des besoins en santé générale des personnes trans, en dehors de leur transition, notamment l'accès à la prévention et au dépistage selon leurs corps et leurs pratiques individuelles (3,20,25). Cette prise en compte se traduit également à travers le quatrième axe d'amélioration : l'inclusion de cette population dans la recherche, afin d'améliorer les connaissances sur la santé générale des personnes trans (3,13,26).

De plus, ces différents axes d'actions pour l'amélioration de la prise en compte des personnes trans s'inscrivent dans la 2^{ème} feuille de route 2021/2024 de la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle (SNSS) (46). En effet, l'action 20 de cette feuille de route porte sur l'amélioration du parcours de prise en charge des personnes trans dans le cadre d'une démarche de santé globale et inclut dans son développement l'amélioration de la formation des médecins sur ce sujet pour prendre en compte leur santé globale et sexuelle (dépistage et prévention inclus) (46). La recherche et le besoin d'études complémentaires sont également abordés dans l'agenda stratégique 2017-2030 de la SNSS (47).

7.2. Forces et limites

Concernant la scoping review, une des principales forces de ce travail est l'usage de diverses bases de données qui a permis d'obtenir des documents variés avec peu de redondance. Les domaines couverts par cette revue des synthèses est donc assez vaste, comprenant des documents sur divers aspects des parcours de soins des personnes trans, en ne se limitant pas aux parcours d'affirmation de genre médicaux (20,21,25). De plus, ce sont les synthèses issues de la littérature grises qui ont apporté le plus d'axes d'amélioration possibles (3,13,25,26). Cependant, le nombre de références reste faible, ce qui peut s'expliquer par l'oubli de certains mots-clés utilisés dans le champ médical, comme « incongruence de genre » ou « dysphorie de genre », ou l'exclusion, dans le champ des sciences humaines, de termes regroupant d'autres minorités comme avec « MOGAI », les variances du sigle LGBTIQ+, ou « minorités de sexe/de genre » pour éviter le bruit. Si certains documents abordent les parcours en dehors des équipes hospitalières spécialisées, les données obtenues sont majoritairement issues de ce réseau qui n'est pas totalement représentatif des personnes trans s'engageant dans une transition médicale (3,26).

Le référencement des ressources disponibles dans la région Nouvelle-Aquitaine comporte également ses forces et ses limites. Le référencement des associations a pour grande force

son exhaustivité sur les associations de loi 1901 déclarées dans les préfectures de la Nouvelle-Aquitaine ayant formulé dans leur objet social le fait de concerner les personnes trans grâce aux registres du RNA. Cette recherche dans les RNA départementaux avait pour limite le bruit lié au terme de recherche « trans », qui permet d'obtenir tous les dérivés utilisés de « transgenre », mais ne permettait pas, sur Excel, de faire le tri avec les termes débutant similairement. Cependant, l'usage du RNA a pu exclure les délégations territoriales d'associations déclarées dans des préfectures extrarégionales, les associations extrarégionales ayant une action en région, et les collectifs non-déclarés. La première moitié a été prise en compte, de manière non-exhaustive, grâce à la littérature et aux connaissances du COREVIH-NA, mais la seconde n'a pas été incluse, les collectifs les plus actifs et pertinents sur le sujet pouvant travailler en réseau avec des associations répertoriées qui seront contactées. Le référencement des professionnel-le-s *transfriendly* sous-estime leur nombre réel. Les listes obtenues étant le fait d'un fonctionnement collaboratif proposé par quelques associations ou personnes isolées, si un professionnel-le est *transfriendly* mais n'a pas de patientèle trans ou qu'une personne trans ne pense pas à référencer ses expériences positives, par méconnaissance de ces listes ou oubli, ceux-ci ne seront pas présents dans la liste. Enfin, les disparités entre les départements et les milieux ruraux/urbains sont marquées, mais une analyse prenant en compte la disparité de démographie présente en Nouvelle-Aquitaine pourrait nuancer ces différences.

7.3. Perspectives et recommandations

7.3.1. Perspectives

Le sujet des transidentités est en plein développement, aussi bien au niveau des recherches médicales, se multipliant sur le sujet, mais également au niveau de la société avec les modifications des lois relatives (3,4,11). La nécessité de modifications des pratiques et des recommandations françaises est attestée et demandée par de nombreuses personnes, y compris de la part des institutions (3,25). Le rapport Picard s'inscrit d'ailleurs au sein du « Plan LGBT », un plan gouvernemental visant une meilleure prise en compte des personnes LGBTIQ+ dans la société (3,48). C'est dans ce cadre que le Ministère des Solidarités et de la Santé a engagé une actualisation des recommandations des bonnes pratiques professionnelles par la HAS vis-à-vis des personnes trans (48).

Ainsi, mon travail permet d'accompagner la volonté de changement de pratiques dans l'attente des révisions officielles et la création d'un réseau de partenaires autour du sujet des parcours de santé globale des personnes trans en Nouvelle-Aquitaine. Cet état des lieux permet de faire un premier constat sur les ressources disponibles à l'heure actuelle et les besoins sur lesquels le COREVIH-NA pourra travailler avec son réseau de partenaires.

7.3.2. Recommandations de pistes de travail pour le COREVIH-NA

Le COREVIH-NA ayant une mission de coordination dans la région sur les questions de santé sexuelle, les transidentités font partie des thématiques qu'il peut intégrer dans sa pratique. Pour cela, plusieurs pistes de travail sont possibles.

Dans un premier temps, comme sur d'autres thématiques dont s'occupe le COREVIH-NA, développer un réseau de partenaires est une étape essentielle. Cela peut se faire en partie avec les associations connues parmi celles référencées lors de ce travail et en prenant

contact avec les autres associations référencées. Un travail serait à faire en collaboration avec ces ressources communautaires afin de s'intégrer dans les actions préexistantes pour les personnes trans et d'estimer la place du COREVIH-NA dans ce réseau, notamment en termes de coordination territoriale. Cette coordination des ressources peut également s'étendre aux régions limitrophes de Nouvelle-Aquitaine : toutes ont au moins un département limitrophe où des séjours hospitaliers pour motif de « transsexualisme » (code diagnostique) ont été enregistrés en 2020 (3). Cela permettrait aux personnes de pouvoir s'orienter vers les lieux de prise en charge proches de chez elles, même hors de la région.

Ensuite, le COREVIH-NA peut réfléchir à comment intégrer la santé des personnes trans au sein de leurs actions actuelles. Les groupes de travail existants ont tout intérêt à prendre en compte les particularités en termes de parcours de soin des personnes trans, et ce dans toute leur diversité, afin de rester pertinents pour cette minorité. C'est notamment le cas pour le groupe de travail sur la PrEP, dont la prise est différente en fonction des pratiques et des corps sexués pour rester efficace (25). Cela concerne également les groupes sur le dépistage, la promotion en santé sexuelle ou les ateliers de santé sexuelle. De plus, une partie de l'équipe du COREVIH-NA travaillant sur le recueil de données de la cohorte régionale des personnes vivant avec le VIH, il pourrait être intéressant de réfléchir à l'inclusion de variables d'intérêt relatives au genre et aux transitions médicales si cela n'est pas déjà le cas. Par exemple, distinguer les variables de genre, de mention de sexe à l'état civil et de sexe attribué à la naissance peut permettre de mieux saisir les enjeux et facteurs spécifiques des personnes trans. Selon les demandes de recherche effectuées, l'inclusion de variables complémentaires sur les parcours d'affirmation de genre pourrait être intéressante, cependant, l'avis d'associations communautaires sera nécessaire pour éviter de stigmatiser les personnes trans.

Afin que ce travail soit pertinent et non-stigmatisant, un travail d'information et de formation des membres du COREVIH-NA est essentiel. Ce travail de formation peut se construire avec des associations qui ont déjà cette activité, comme le Planning Familial ou le ReST (32,33). Différents formats sont envisageables, que ce soit un webinaire, un colloque, un temps d'échange, un MOOC ou une transmission de ressources possibles au sein de la newsletter du COREVIH-NA. Cela peut s'étendre à l'ensemble du réseau du COREVIH-NA afin de répondre au manque de professionnel-le-s *transfriendly* constaté par les associations. Par exemple, une formation des structures ressources en termes de santé sexuelle sur un territoire permettrait à celles-ci de se saisir du sujet et développer un réseau local. Parmi les structures déjà en contact avec le COREVIH-NA et pouvant avoir un rôle dans la santé sexuelle et/ou les parcours médicaux des personnes trans, on peut évoquer les Plannings Familiaux, les Maisons Des Adolescents, les CECOS, les services des maladies infectieuses ou les CeGIDD. Il existe par exemple des collaborations existantes entre des associations communautaires et ces services dans d'autres régions : c'est le cas du Planning Familial de Grenoble et de l'association RITA qui permettent un accès aux parcours de transitions médicales en parallèle de celui des équipes hospitalières, du CECOS de l'hôpital Jean Verdier et de l'équipe de la Pitié Salpêtrière ou encore d'Acceptess-T et du CeGIDD de l'hôpital Bichat menant conjointement des permanences dans des actions « hors-les-murs » ou au sein du service des maladies infectieuses et tropicales (3).

Les professionnel-le-s de santé libéraux, les infirmières scolaires ou tout autre professionnel-le de santé qui souhaiteraient être formé-e-s sur l'accueil des personnes trans

ou de manière plus spécifique sur leur prise en charge, pourront être orienté·e·s dans un premier temps vers les ressources existantes référencées ici (32,33,37,40,42–45). Cela peut se faire par l'ajout sur le site internet du COREVIH-NA de ces documents avec un système de catégorisation dédié, mais aussi à travers la newsletter. Lorsqu'un réseau de ressources formées sera disponible sur le territoire, des actions vers ces publics pourront être mises en place, bien que les actions précédemment évoquées puissent leur être ouvertes.

Le COREVIH-NA ayant un lien avec le milieu carcéral, des actions de sensibilisation sont également possibles pour les personnes trans incarcérées. Cependant il s'agit d'un milieu particulier où un accompagnement par une association communautaire est nécessaire pour développer des pistes de travail adéquates et adaptées.

8. Conclusion

La question des transidentités commence donc à être investie par les structures de santé sexuelle comme les COREVIH. L'objectif de ce stage était donc d'estimer les ressources présentes dans la région Nouvelle-Aquitaine pour le COREVIH-NA. Au terme de cette recherche, on constate d'une part un manque de professionnel·le·s de santé accueillant les personnes trans, bien que des associations les considérant dans leurs actions sont présentes. Une forte disparité géographique est présente entre les milieux ruraux et urbains, ce qui se répercute au niveau départemental entre les départements à majorité ruraux comme la Creuse et la Dordogne et les départements avec des métropoles urbaines comme la Gironde. D'autre part, la littérature met en avant des améliorations possibles face aux besoins spécifiques des personnes trans, notamment par la recherche, la formation et l'information des professionnel·le·s (sur l'accompagnement de ce public ou sur ses problématiques de santé spécifiques), la mise en place d'un travail en réseau (comprenant professionnel·le·s et associations) afin de créer un environnement favorable au recours aux soins des personnes trans.

Le COREVIH-NA peut s'inscrire dans cette démarche à travers son rôle de coordination des acteurs. Des actions peuvent être mises en place, à commencer par une sensibilisation et/ou formation de ses membres et partenaires aux thématiques afférentes à cette population. Ainsi, les personnes trans pourront être prises en compte dans leurs actions existantes et permettre le développement de ressources dans le territoire néo-aquitain en vue de l'amélioration des parcours de santé trans.

Pour aller plus loin, il serait intéressant de généraliser cette considération de l'existence des personnes trans et des autres minorités de genre ou de sexualité en dehors du champ de leurs transitions et des structures de santé sexuelle, notamment dans la recherche et la santé publique, afin d'améliorer les connaissances générales sur leur santé.

Ce stage au sein du COREVIH-NA m'a conforté dans mon orientation en santé publique. J'ai pu y appliquer des connaissances apprises au fil des enseignements du Master 1 et découvrir une structure de coordination régionale avec ses membres, ses partenaires et ses actions. Avoir eu l'opportunité de travailler sur un sujet me tenant à cœur m'a également permis de réellement prendre conscience de l'utilité directe que peut avoir ces travaux pour la santé des personnes concernées.

Glossaire

Coming in / Coming out :

Termes anglophones réutilisés couramment dans les milieux LGBTIQ+, ils désignent respectivement le fait de comprendre son identité/orientation en tant que personne LGBTIQ+ et celui de le révéler à autrui.

Mégenrer / Mégenrage :

Le fait de se tromper de genre lorsque l'on désigne ou s'adresse à une personne.

Personne trans :

Toute personne dont l'identité de genre ne correspond pas, en partie ou en totalité, à celui qui lui a été assigné à la naissance est une personne trans. Il est utilisé dans ce rapport de manière inclusive, afin de respecter ces personnes sans utiliser des termes ne représentant pas la totalité des personnes (transgenre, transidentitaire, transsexuel-le, etc). Il est à noter que les termes « transsexuel-le » et « transidentifié-e » sont à éviter car renvoie pour beaucoup de personnes à la psychiatisation des personnes trans ou au vocabulaire des idéologies transphobes.

Personne cis ou cisgenre :

Toute personne dont l'identité de genre correspond à celui assigné à la naissance est cisgenre (abrégé en cis), en opposition aux personnes transgenres.

Transfriendly :

Se dit d'une personne ou d'une structure qui accueillent avec respect les personnes trans.

Transition :

Est appelée « transition » tout ensemble de changement qu'une personne trans effectuera pour vivre son identité de genre. Des ensembles de changements peuvent être regroupés sous trois catégories possibles, que chaque personne décidera (ou non) de faire, que ce soit en totalité ou en partie :

- Les transitions sociales désignent des changements dans la manière d'exprimer son identité auprès des autres, autrement dit, d'expression de genre. On y retrouve les changements usuels de prénom, de pronoms (et/ou des accords), d'habillement, de coiffure ou de posture, entre autres.
- Les transitions administratives désignent les changements effectués auprès des administrations (lieu de travail ou d'étude, état civil,...), que ce soit sur le prénom ou la civilité. On y trouve par exemple les modifications de prénom ou de la mention de sexe à l'État Civil.
- Les transitions médicales désignent tout acte médical permettant de modifier les caractères sexuels de son corps. Cela inclut (sans s'y limiter) les hormonothérapies, les interventions d'affirmation de genre ou l'orthophonie (3).

Interventions d'affirmation de genre :

Également appelées « interventions de réassignation sexuelle » ou de « féminisation / masculinisation », il s'agit de toute opération chirurgicale permettant de modifier des caractéristiques sexuelles physiques. On y retrouve les chirurgies du torse, de la région pelvienne, de la silhouette et du visage, parmi d'autres.

Bibliographie

1. Alessandrin A. Transidentités : histoire d'une catégorie. In: Encyclopédie d'histoire numérique de l'Europe [Internet]. 2020 [cited 2022 Apr 26]. Available from: <https://ehne.fr/fr/node/12504>
2. Lexie 'agressively_trans'. Une histoire de genres: Guide pour comprendre et défendre les transidentités. 1st ed. Vanves: Marabout (Hachette Livre); 2021. 271 p.
3. Picard H, Jutant S. Rapport relatif à la santé et aux parcours de soins des personnes trans [Internet]. Ministère des solidarités et de la santé; 2022 [cited 2022 Apr 11] p. 97. Available from: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_sante_des_personnes_trans_2022.pdf
4. Organisation Mondiale de la Santé - OMS. L'OMS publie sa nouvelle Classification internationale des maladies (CIM-11) [Internet]. Genève: Organisation mondiale de la Santé (OMS); 2018 [cited 2022 May 5]. Available from: [https://www.who.int/fr/news/item/18-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-\(icd-11\)](https://www.who.int/fr/news/item/18-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-(icd-11))
5. Comité de coordination régional de la lutte contre le VIH et les IST Nouvelle-Aquitaine - COREVIH-NA. Rapport d'activité 2020 du COREVIH-NA [Internet]. Bordeaux: COREVIH-NA; 2021 [cited 2022 May 16] p. 38. Available from: https://www.corevih-na.fr/sites/default/files/rapport_dactivite_2020-mise_en_ligne.pdf
6. Castex J, Houssin D. Circulaire N°DHOS/DGS/2005/561 du 19 décembre 2005 relative à l'instauration des coordinations régionales de la lutte contre l'infection due au virus de l'immunodéficience humaine. DHOS/DGS/2005/561.
7. Cazeneuve B, Touraine M. Décret n° 2017-682 du 28 avril 2017 relatif à la coordination de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le virus de l'immunodéficience humaine. 2017-682 Apr 28, 2017.
8. Buzyn A. INSTRUCTION N° DGOS/R4/DGS/SP2/2018/94 du 5 avril 2018 relative à la compétence territoriale et au fonctionnement des comités de coordination de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le virus de l'immunodéficience humaine (COREVIH). DGOS/R4/DGS/SP2/2018/94 Apr 5, 2018.
9. LOI n° 2016-1547 du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du XXIe siècle. 2016-1547 Nov 20, 2016.
10. Haute Autorité de Santé - HAS. Situation actuelle et perspectives d'évolution de la prise en charge du transsexualisme en France [Internet]. Saint-Denis La Plaine: Haute Autorité de Santé - HAS; 2009 [cited 2022 May 5] p. 223. Available from: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-12/rapport_transsexualisme.pdf
11. Cazeneuve B, Urvoas JJ. Décret n° 2017-450 du 29 mars 2017 relatif aux procédures de changement de prénom et de modification de la mention du sexe à l'état civil. 2017-450 Mar 29, 2017.
12. Article 56 - LOI n° 2016-1547 du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du XXIe siècle. 2016-1547 Nov 20, 2016.

13. Haute Autorité de Santé - HAS. Sexe, genre et santé [Internet]. Saint Denis La Plaine: Haute Autorité de Santé - HAS; 2020 [cited 2022 Apr 11] p. 217. Available from: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-12/rapport_analyse_prospective_2020.pdf
14. Munn Z, Peters MDJ, Stern C, Tufanaru C, McArthur A, Aromataris E. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Med Res Methodol.* 2018;18:143.
15. Etalab, Direction interministérielle du numérique - DINUM. Répertoire National des Associations (RNA) [Internet]. data.gouv.fr. 2022 [cited 2022 Apr 23]. Available from: <https://www.data.gouv.fr/fr/datasets/repertoire-national-des-associations/>
16. Institut national de la statistique et des études économiques - INSEE. Statistiques locales - Indicateurs : cartes, données et graphiques [Internet]. [cited 2022 May 13]. Available from: https://statistiques-locales.insee.fr/#bbox=-534257,6009812,1319880,813839&c=indicateur&i=_zon_.uu2020&t=A02&view=map1
17. Institut national de la statistique et des études économiques - INSEE. Définition - Unité urbaine / Agglomération / Agglomération multicommunale / Agglomération urbaine [Internet]. 2020 [cited 2022 May 13]. Available from: <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1501>
18. Institut national de la statistique et des études économiques - INSEE. Définition - Commune rurale [Internet]. 2020 [cited 2022 May 13]. Available from: <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1902>
19. Institut national de la statistique et des études économiques - INSEE. Définition - Commune urbaine [Internet]. 2020 [cited 2022 May 13]. Available from: <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1472>
20. Meidani A, Alessandrin A. Cancers et transidentités : une nouvelle « population à risques » ? *Sci Soc Santé.* 2017;35(1):41–63.
21. Medico D. Éléments pour une psychothérapie adaptée à la diversité trans*. *Cah Crit Thérapie Fam Prat Réseaux.* 2014;52(1):109–37.
22. Mendes N, Lagrange C, Condat A. La dysphorie de genre chez l'enfant et l'adolescent: Revue de littérature = Gender dysphoria in children and adolescents: Literature review. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc.* 2016;64(4):240–54.
23. Morel Journal N, Terrier JE, Courtois F, Droupy S, Gorin-Lazard A. Le transsexualisme. *Prog En Urol J Assoc Fr Urol Société Fr Urol.* 2013;23(9):718–26.
24. Poirier F, Condat A, Laufer L, Rosenblum O, Cohen D. Non-binarité et transidentités à l'adolescence: Une revue de la littérature = Non-binary gender and transgender youth: A literature review. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc.* 2019;67(5–6):268–85.
25. Couder M, OUNTrans. Personnes transmasculines - Approche gynécologique [Internet]. Webinaire presented at: 9ème webinaire du RSSP; 2022 May 10 [cited 2022 May 10]. Available from: <https://www.santese sexuelle.org/sante-sexuelle/9eme-webinaire-du-rssp/>
26. Fradelizi J. Comorbidités dans la population transgenre et défauts de soins : une revue de la littérature [Internet] [Thèse d'exercice pour le diplôme d'état de Docteur en Médecine]. [Paris]: Université de Paris; 2020 [cited 2022 May 28]. Available from: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03464326>

27. Hérault L. La chirurgie de transsexuation : une médecine entre réparation et amélioration. In: Bujon T. DC& LNG, editor. Aux frontières de la médecine [Internet]. Paris: Editions des archives contemporaines; 2014. p. 209–20. Available from: <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-01242019>
28. Espace Santé Trans. Brochures, guides et études sur des questions liées à la santé globale des personnes trans [Internet]. Espace Santé Trans. 2016 [cited 2022 May 25]. Available from: <https://espacesantetrans.fr/ressources/brochures-guides-et-etudes/>
29. Fransgenre. Ressources Fransgenre [Internet]. 2020 [cited 2022 May 25]. Available from: <https://ressources.fransgenre.fr/>
30. Delannoy C. Transidentific [Internet]. 2021 [cited 2022 May 25]. Available from: transidentific.com
31. Folden M. Wiki Trans [Internet]. 2018 [cited 2022 May 25]. Available from: wikitrans.co
32. Le Planning Familial. Accueil respectueux des personnes trans [Internet]. [cited 2022 May 25]. Available from: <https://www.planning-familial.org/fr/formations-1473>
33. Réseau Santé Trans. Hormonothérapie et Transidentités [Internet]. [cited 2022 May 25]. Available from: <https://reseauantetrans.fr/formations/>
34. Powers WJ. Healthcare of the Transgender Patient [Internet]. Oakland University William Beaumont (OUWB) Faculty Development; 2019 [cited 2022 May 25]. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=fefu33e8O-0>
35. Institut national de santé publique du Québec. Sexes, genres et orientations sexuelles : comprendre la diversité [Internet]. 2020 [cited 2022 May 30]. Available from: <https://www.inspq.qc.ca/formation/institut/formation-sexes-genres-orientations-sexuelles-comprendre-diversite>
36. Institut pour la santé des minorités sexuelles de Montréal. Vers une approche globale pour la santé et le bien-être des personnes transgenres, non-binaires et créatives dans le genre [Internet]. 2020 [cited 2022 May 30]. Available from: <https://fr.ismh-isms.com/ateliers/>
37. OUTrans. Hormones et parcours trans [Internet]. 2017 [cited 2022 May 25]. Available from: https://outrans.org/wp-content/uploads/2017/09/OUTrans_Hormones_et_parcours_trans.pdf
38. Fédération LGBTI+. Vie sexuelle et transidentité : Comprendre, accompagner, s'épanouir [Internet]. 2021 [cited 2022 May 25]. Available from: https://cdn.discordapp.com/attachments/419527303228424192/954398255637200926/vie_sexuelle_et_transidentite.pdf
39. Fiche à destination des soignants qui expliquent comment reprendre le pass au bon prénom [Internet]. 2021. Available from: https://cdn.discordapp.com/attachments/419527303228424192/927283840261685248/Attestation_vaccinale_et_changement_de_prenom.pdf
40. Alex*, Morel C, Martinez J. Guide pour les soignant.e.s qui prennent en soin des personnes trans [Internet]. 2020 [cited 2022 May 25]. Available from: <https://guidetrans.wordpress.com/>

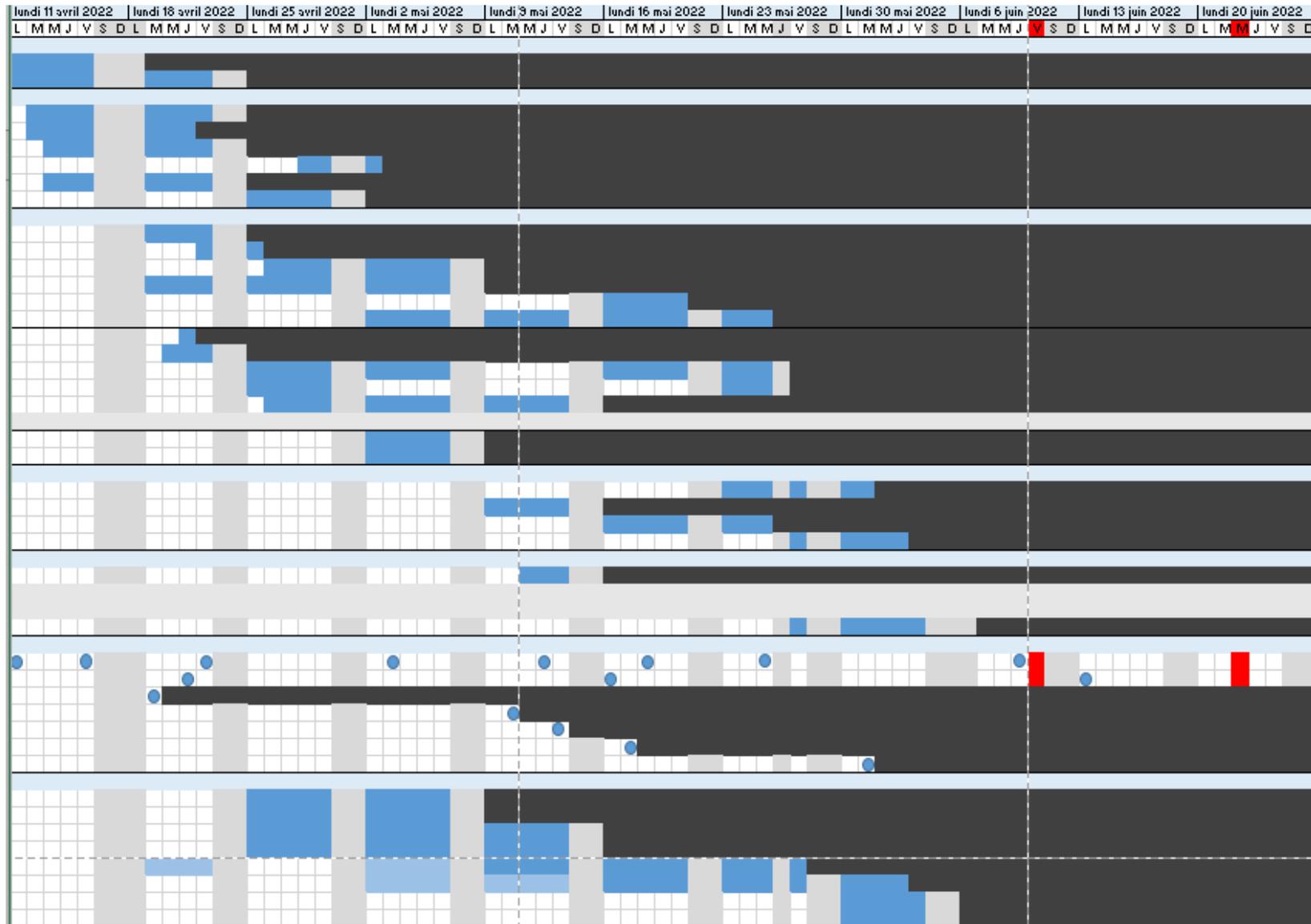
41. Deutsch MB. Guidelines for the Primary and Gender-Affirming Care of Transgender and Gender Nonbinary People - Lignes directrices à destination du personnel médical pour aider à la prise en charge des personnes trans [Internet]. 2016. Available from: <https://transcare.ucsf.edu/guidelines>
42. Association Chrysalide. L'accueil médical des personnes transidentitaires [Internet]. 2012. Available from: <https://associationespacesantetrans.files.wordpress.com/2019/03/chrysalide-guide5.pdf>
43. Bourns A, Santé Arc-en-ciel Ontario. Lignes directrices en soins de première ligne d'affirmation de genre pour patients trans et non binaires - AIDE-MÉMOIRE POUR PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ DE PREMIÈRE LIGNE (Action féminisante) [Internet]. 2021 [cited 2022 May 25]. Available from: https://www.rainbowhealthontario.ca/TransHealthGuide/pdf/QRG_FRENCH_March2021.pdf
44. Bourns A, Santé Arc-en-ciel Ontario. Lignes directrices en soins de première ligne d'affirmation de genre pour patients trans et non binaires - AIDE-MÉMOIRE POUR PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ DE PREMIÈRE LIGNE (Action masculinisante) [Internet]. 2021 [cited 2022 May 25]. Available from: https://www.rainbowhealthontario.ca/TransHealthGuide/pdf/QRG_FRENCH_MasCHT_March2021.pdf
45. World Professional Association for Transgender Health - WPATH. Standards de soins pour la santé des personnes transsexuelles, transgenres et de genre non-conforme [7^{ème} Version] [Internet]. 2012 [cited 2022 May 25]. 130 p. Available from: <https://www.wpath.org/publications/soc>
46. Ministère des Solidarités et de la Santé. Feuille de route de la stratégie nationale de santé sexuelle (2021-2024) [Internet]. 2021 [cited 2022 Jun 8]. Available from: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille_de_route_sante_sexuelle_16122021.pdf
47. Ministère des Solidarités et de la Santé. Stratégie nationale de santé sexuelle [Internet]. 2017 [cited 2022 Jun 8]. Available from: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf
48. Délégation interministérielle à la lutte contre le racisme, l'antisémitisme et la haine anti-LGBT - DILCRAH, Ministère chargé de l'Égalité entre les femmes et les hommes, de la Diversité et de l'Égalité des chances. Plan national d'actions pour l'égalité, contre la haine et les discriminations anti-LGBT+ 2020-2023 [Internet]. 2020 [cited 2022 May 11]. Available from: https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2020/10/dilcrah_plan-lgbt_2020-2023_vf.pdf

Annexes

Sommaire des annexes :

Annexe 1	
Diagramme de Gantt.....	35
Annexe 2	
Dictionnaire de données	38
Annexe 3	
Fiches de lecture des articles.....	39
Annexe 4	
Table descriptive des ressources documentaires disponibles dans la région Nouvelle-Aquitaine ou en ligne pour les professionnel-le-s de santé en mai 2022.....	50
Annexe 5	
Autorisation d'utilisation du mémoire de stage	51

Annexe 1 Diagramme de Gantt



	Missions
	Définition du sujet et ajustement de celui-ci Lecture documentation préalable donnée par tutrice
	Méthodologie totale :
	Méthode recherche documentaire Equations de recherches Définition des critères inclusion / exclusion + hiérarchisation Grille de lecture Méthode référencement asso Méthode référencement structures
	Recherche documentaire :
recherche dans la littérature	Importation des résultats de recherche des différentes bases de données Sélection des articles sur le titre et résumé Sélection des articles sur le texte complet Prise de notes et création diagramme de flux Inclusion de la littérature grise Lecture des articles sélectionnés
associations	Importation des bases de données Liste des critères d'inclusion / exclusion Référencement associations de la région Référencement associations nationales Contact des associations inter-régionales potentielles
Structures de soins spécialisés	Recherche des structures de soins spécialisées dans la littérature Recherche de celles-ci par les référencements en ligne
	Analyse
	Analyse de la scoping review Analyse territoriale des ressources de soins Analyse territoriale des ressources associatives Analyse croisée pour identifier les besoins Pistes d'amélioration
	Réunions
	Point régulier avec tutrice Points avec tuteur-lecteur Réunion Médiapilote Wébinaire RSSP : gynécologie et personnes trans masc Journée d'échanges sur la Santé Trans Réunion d'équipe Plénière COREVIH
	Rédaction du rapport
	Introduction Présentation de la structure Contexte / Justification Objectifs Méthode Résultats Discussion Conclusion

Annexe 2 Dictionnaire de données

Question	Nom du champ	Type	Taille / Format	Contrôle et aide à la saisie
Nom de l'association	nom	TEXT	50 caractères	Obligatoire
Portée de leurs actions	portee	COMMENT VALUES		<ol style="list-style-type: none"> 1. Nationale 2. Régionale 3. Départementale 4. Locale
Si nationale, est-ce plutôt :	delegation	COMMENT VALUES		Si portée = 1 <ol style="list-style-type: none"> 1. Délégation territoriale 2. Association elle-même
Présence dans quels départements ?	deps	COMMENT VALUES		Plusieurs choix possibles, MIN 1 : 16 – Charente 17 – Charente-Maritime 19 – Corrèze 23 – Creuse 24 – Dordogne 33 – Gironde 40 – Landes 47 – Lot-et-Garonne 64 – Pyrénées-Atlantiques 79 – Deux-Sèvres 86 – Vienne 87 – Haute-Vienne
Si locale, précisez :	villes	TEXT	150 caractères	
Type d'actions	actions	COMMENT VALUES		Plusieurs choix possibles, MIN 1 : <ol style="list-style-type: none"> 1. Convivial, rencontres 2. Accompagnement, aide et soutien 3. Militantisme, activisme
Contact public	Public_ok	YES/NO		Si NON : GO TO « privé_ok »
Mail	Public_mail	TEXT	257 caractères	
Téléphone	Public_tel	NUMBER	#####	
Adresse postale	Public_adr	TEXT	300 caractères	
Site internet	Public_site	TEXT	150 caractères	
Réseaux sociaux	Public_RS	TEXT	500 caractères	
Contact privé	Privé_ok	YES/NO		Si NON : GO TO « Commentaire supplémentaire »
Nom / Prénom	Priv_nom	TEXT	75 caractères	
Mail	Priv_mail	TEXT	257 caractères	
Téléphone	Priv_tel	NUMBER	#####	
Commentaire supplémentaire	precision	TEXT	500 caractères	

Annexe 3 Fiches de lecture des articles

[3] Rapport relatif à la santé et aux parcours de soins des personnes trans

Dr. Hervé Picard, Simon Jutant

Type de document	Rapport d'étude pour le gouvernement
Date	2022
Pays	France (certaines données internationales)
Justification	Suite au passage des transidentités du domaine psychiatrique à celui de la santé sexuelle, et à la démedicalisation des procédures de changement de la mention de sexe à l'État Civil en France, le Ministère de la santé et des solidarités a saisi ces auteurs pour rédiger un rapport sur les parcours de soins des personnes trans afin d'aider la HAS à l'édiction de nouvelles recommandations de bonnes pratiques pour ces parcours.
Objectif de l'étude	Dresser un état des lieux de la santé des personnes trans et de leurs parcours médicaux, qu'ils soient de transition ou globaux et de repérer les bonnes pratiques existantes.
Méthode	Revue non-exhaustive de la littérature, analyse des données du PMSI (programme de médicalisation des systèmes d'information) et du SNIIRAM (système national d'information inter-régimes de l'assurance maladie) et entretiens avec des acteurs concernés par le sujet.
Population étudiée	Personnes trans majeures et mineures dans une transition médicale.
Problème de santé étudié	Transition médicale et santé globale
Résultats	<p>Transition : parcours compliqués (accès aux soins, inégalitaire sur le territoire – offre disponible, prise en charge des CPAM), demande en augmentation (et + modulables). Conditions d'accès à l'ALD et à certaines chirurgies jugées obsolètes. Traitements hormonaux faits hors AMM, limitant l'accès (créé automédication). Délais d'attente importants (THC).</p> <p>Mineurs : Offre spécialisée insuffisante, mal répartie. Peu de spécialistes et de maison des adolescents accueillants/sensibilisés. Accompagnement des mineurs nécessite des études spécifiques.</p> <p>Santé globale : difficultés d'accès (non-recours/recours tardif suite</p>

accueil inadapté, discriminant, inaccessible (carcéral, institutions psy).
Surreprésentation problèmes de santé mentale et sexuelle.

Parcours de santé Pratiques de terrain inspirantes : implications des associations importante (informations médicales, soutien entre pairs, médiation dans l'accès aux soins dont par les pairs) ; Accompagnement des transitions par la médecine de premier recours (travail en réseau), diversification des réponses des équipes hospitalières (ex : CECOS). Actions « hors les murs » en partenariat avec des associations/ permanences dans des structures de soin. Développer l'accueil via les maisons de santé, les centres de santé, les plannings familiaux.

Nécessité de modification de l'organisation des transitions avec + de : autodétermination, consentement éclairé, diversité des parcours, travail en réseau, professionnels de premier recours (appui sur RBP, appel à des experts, formations adaptées – webinaires, formations courtes, communauté de pratique), changement du rôle de la psychiatrie (dépsychiatisés). Médecin référent (« fil rouge »). Ajout d'une dimension populationnelle (dont personnes trans) aux formations Sentinelle (prévention suicide). Reconnaissance expertise des personnes trans / associations. Développer les formations initiales et continues des professionnels de santé et sociaux (dont sur le mégenrage, suivi et prescription hormones). Prise en compte des personnes trans dans les campagnes de prévention et de dépistage.

Discussion / Ce rapport est le plus récent du gouvernement sur le sujet des
Conclusion parcours de santé des personnes trans. Très complet, il est une source de recommandations importante pour l'amélioration de ces parcours. Ce rapport reste limité au contexte français, les comparaisons internationales n'ayant pas pu être faites par manque de temps pour les rapporteurs.

[13] Sexe, genre et santé : Rapport d'analyse prospective 2020Haute Autorité de Santé (HAS)

Type de publication	Rapport d'analyse prospective
Date	2020
Pays	France (certaines données internationales)
Justification	Les inégalités de santé au sein d'une population peuvent être en partie s'expliquées à travers le rapport du genre et du sexe, que ce soit entre les hommes et les femmes cisgenres, avec les personnes trans ou vis-à-vis des personnes intersexes. Le genre et le sexe doivent donc être analysés pour améliorer la santé globale de la population.
Objectif de l'étude	Montrer les spécificités de la santé des minorités de sexe et de genre et proposer des actions possibles pour la prise en compte des variables de sexe et de genre lorsque l'on aborde la santé.
Méthode	Analyse descriptive d'essais cliniques (n=51 dossiers), enquête par questionnaire d'étudiant·e·s en santé, revue des recommandations françaises (bibliothèque Lemanissier et guides de l'ANESM / HAS)
Population étudiée	La population générale, avec un approfondissement de la distinction entre santé des hommes et des femmes et des éléments sur la santé des personnes trans et/ou intersexes.
Problème de santé étudié	Santé globale, dont cardiologie, santé mentale, santé sexuelle, cancers
Résultats	Chaque genre est soumis à une stigmatisation spécifique pouvant impacter en partie sa santé et avoir des conséquences d'autant plus forte lorsqu'un individu se situe à l'intersection de plusieurs discriminations. Prendre en compte le genre et le sexe permettrait de mieux comprendre la santé de chacun-e. Pour les personnes trans, ce qui ressort est le manque de données disponibles bien que le nombre de recherches est en augmentation, ce qui a des conséquences négatives d'un point de vue psychique et somatique. La santé générale (exclu : santé mentale, sexuelle/reproductive, consommation alcool/drogues, discriminations et violences).
Parcours de santé	La santé des personnes trans ne se limite pas aux transitions médicales. Pour transitions : doivent être individualisées. Prise en compte des différences de sexe et de genre dans la recherche (manque de données) et dans les politiques de santé. Évolution des formations (inclusion des personnes trans/inter) + liste de formations disponibles en ligne. Modification de l'environnement (normes administratives + inclusives). Parcours fait en partie fait à l'étranger ou en automédication Cancer absent des préoccupations, même si facteurs de risques présents (dont hormonothérapie).
Discussion Conclusion	/ Ce rapport met en évidence la nécessité de prendre en compte le genre et le sexe dans la santé (recherche, politiques publiques, etc) et le manque d'études disponibles pour la santé des personnes trans. Cependant, il approfondit bien plus les distinctions homme-femme (sous-entendu : cisgenres) plutôt que les problématiques spécifiques des personnes trans et/ou intersexes.

[19] Cancers et transidentités : une nouvelle « population à risques » ?

Anastasia Meidani et Arnaud Alessandrin

Publication	Sciences sociales et santé
Date	2017
Pays	France
Justification	Si des recherches sur les personnes trans existent, elles ont longtemps été limitées à l'aspect psychiatrique ou aux raisons des transitions. Or, la santé des personnes trans n'est étudiée que de manière parcellaire : les cancers en font partie. Des études abordent les comportements à risques présents chez cette population, mais pas l'effet des transitions médicales sur ces risques.
Objectif de l'étude	<ol style="list-style-type: none">1) « cerner les conditions sociales qui rendent possibles (ou pas) la prise en compte et la prise en charge du risque de cancer dans la population trans, en examinant le processus de médicalisation et de pathologisation à l'œuvre »2) « questionner les pratiques de soins adressées à la population trans, analysées sous l'angle des négociations soignants/soignés qui les sous-tendent, dans le but d'examiner la place que ces pratiques laissent au cancer »
Méthode	Étude qualitative // Revue de la littérature sur le duo cancer/trans + entretiens pour comprendre la mise en œuvre pratique (possibilités ou contraintes) du dépistage
Population étudiée	Personnes trans majeures effectuant une transition médicale
Problème de santé étudié	Cancers liés aux soins de transition et psychiatisation
Résultats	30aine d'entretiens + rares études (nombre en augmentation) : + sur la surexposition à pratiques à risques Principaux résultats : 4 types d'études <ul style="list-style-type: none">- Risque de cancers liés aux hormonothérapies, mentionnées dans le RCP des produits, pas pris en compte dans les pratiques : études ne semblent pas montrés + de risques- Certaines recommandent suivi + soutenu (dont dépistages)- Cancer en tant que contre-indication à la transition médicale- Description de cas Question de l'accès au dépistage difficile, éloignement des soins
Parcours de santé	Prévention et dépistages des cancers à intégrer dans le parcours de transition médicale (ex : testostérone et cancer prostate/sein). Parcours encore psychiatisé qui empêche cette prise en compte.
Discussion Conclusion	/ Cette étude montre la difficulté de prise en compte du risque de cancer dans les parcours de santé trans. Les raisons proposées sont d'une part que la priorité des usager-e-s et des médecins est la transition, et d'autre part que ce risque peut concourir à la pathologisation des parcours trans, qui tendent à se dé-psychiatiser. ➔ Sujet peu étudié, soit par absence de considération de ce risque soit par absence de risque « évident »

[20] Éléments pour une psychothérapie adaptée à la diversité trans*

Denise Medico

Publication	Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux
Date	2014
Pays	Belgique (données sur France / Belgique / Suisse)
Justification	Le changement des terminologies et des parcours trans (du transsexualisme, catégorie médicale avec un parcours nécessitant une évaluation par les psy à la transidentité / transgenre, catégorie dépsychiatisée où le psy a un rôle d'accompagnateur) modifie le rôle des psy / cliniciens.
Objectif de l'étude	Comprendre la subjectivité des personnes trans (revue littérature + étude de cas), et mise en place de recommandations pour l'accompagnement de ce public (axes de travail et formation).
Méthode	Revue de la littérature (cadre : travail doctoral) et données issues de la pratique (études de cas et travaux de recherche d'un réseau)
Population étudiée	Personnes trans (transsexuel-le / transgenre / travesti-e)
Problème de santé étudié	Accompagnement psychologique des personnes trans.
Résultats	<ul style="list-style-type: none">- 4 études citées dans la partie « revue de la littérature » Principaux résultats : <ul style="list-style-type: none">- Diversité des parcours envisagés et des identités- Parcours de découverte de l'identité trans : sentiment de différence (4-6 ans), expérience du port de vêtements accordés à l'autre genre, puberté = rupture (risque +), adulte : si non-acceptation, risque épisode dépressif, transition après tentatives de réprimer son identité
Parcours de santé	Accompagnement par les psychologues (axé cliniciens) de la personne dans le processus de construction de soi avant et pendant les périodes de coming-out et de changements corporels. Présentation du modèle d'Arlène Istar Lev. Inclure dans la formation des cliniciens les axes des connaissances et des représentations du genre, notamment leur rapport personnel au genre.
Discussion	/ Cet article aborde le parcours et l'accompagnement des personnes trans par les psychologues que ce soit à partir des concepts des théories psychologiques ou d'études de cas. Cependant, les propositions d'accompagnement et de sujets à aborder avec elles restent très orientées autour de la sexualité de la personne.
Conclusion	

[21] La dysphorie de genre chez l'enfant et l'adolescent : revue de littérature

N. Mendes, C. Lagrange, A. Condat

Publication	Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence
Date	2016
Pays	France
Justification	Manque dans la littérature française de travaux sur la dysphorie de genre et son évolution actuelle. Augmentation du nombre de personnes concernées.
Objectif de l'étude	Pallier le manque de documentation française sur les avancées sur ce sujet.
Méthode	Revue de la littérature : Basée sur une précédente revue en 2013 (revues + récentes et études majeures) + complété par des données sur Medline et PsychInfo postérieures + références françaises
Population étudiée	Enfants et adolescent-e-s trans
Problème de santé étudié	Diagnostique, prévalence, Comorbidités : troubles développement sexuel (intersexuation), anxiété, troubles de l'humeur, TSA, TDAH (comm psychia : 30%)
Résultats	Evolution des critères diagnostiques (vers la santé sexuelle), de la prévalence (augmentation en autodéclaration), comorbidité et psychopathologie associée (troubles développement sexuel, anxiété, TSA, TDAH (comorbidité psychiatrique chez +30%) et des traitements et prise en charge (psychothérapie, transition sociale, traitement hormonal)
Parcours de santé	Santé globale étudiée. Parcours de santé (WPATH) : - Psychothérapies : pour l'enfant et son entourage (famille), pour favoriser / garder un lien de qualité entre les deux, réduire la dysphorie, l'isolement social et les comorbidités psy, groupes de parole entre pairs (pour l'enfant ou les parents). - Transition sociale : à l'école pouvant être appuyée par un médecin - Traitement hormonal : à partir de 12 ans : bloqueurs de puberté (traitement hormonal supprimeur), à 16 ans : traitement hormonal masculinisant ou féminisant si transition sociale effectuée La prise en charge doit s'intéresser aux difficultés cooccurrentes. Démarche d'accompagnement
Discussion Conclusion	/ Cette étude, en prenant pas à pas différents aspects étudiés sur la santé des personnes trans mineures, montrent qu'il n'y a pas de déterminisme simple de la dysphorie de genre. Les professionnel-le-s doivent être dans une démarche d'accompagnement des jeunes, afin de prendre en charge les comorbidités présentes et d'aider la jeune face aux difficultés qu'il peut vivre. La création de centres référents et spécialisés permettraient un partage des pratiques cliniques en France.

[22] Le transsexualisme

N. Morel Journel, J-E. Terrier, F. Courtois, S. Droupy et A. Gorin-Lazard

Publication	Progrès en urologie : journal de l'Association française d'urologie et de la Société française d'urologie
Date	2013
Pays	France
Justification	Non-indiquée.
Objectif de l'étude	Evaluation de la balance bénéfiques-risques des traitements hormono-chirurgicaux entamés par les personnes trans.
Méthode	Revue exhaustive de la littérature et des recommandations jusqu'en 2012 sur PubMed.
Population étudiée	Les personnes trans suivant un traitement hormono-chirurgical (THC).
Problème de santé étudié	Les opérations de réassignations sexuelles (région thoracique et pelvienne).
Résultats	Présentation des THC disponibles en 2013 dans le détail. Réassignation chirurgicale : taux de satisfaction élevés malgré des complications parfois fréquentes (FTM). Après THC : trouble de l'identité sexuelle disparaît et le fonctionnement psychique et social s'améliore.
Parcours de santé	Description des démarches de transitions médicales (psychologique et THC) possibles en 2013.
Discussion Conclusion	/ Après une présentation détaillée des démarches de transition médicale disponibles en 2013, cette revue met en évidence la balance bénéfiques-risques de ces THC : malgré des risques importants, elle penche vers des bénéfices plus importants pour les personnes trans.

[23] Non-binarité et transidentités à l'adolescence : une revue de la littératureF. Poirier, A. Condat, L. Laufer, O. Rosenblum, D. Cohen

Publication	Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence
Date	2019
Pays	France
Justification	Si de nombreuses publications abordent la transidentité de manière binaire, le champ de la non-binarité entrant dans l'actualité, cette revue propose de faire un état des lieux de la prise en compte de cette non-binarité dans les parcours de transition.
Objectif de l'étude	Explorer les possibilités d'accompagnement médical de la non-binarité, l'intérêt de cette notion en clinique et son appréhension par les professionnel-le-s.
Méthode	Revue de la littérature sur PubMed, Psychinfo et Taylor & Francis Online. Mots-clés : non-binary gender, non-binary youth, adolescent, genderqueer, gender neutral, atypical gender, gender-variant, non-binarité, transgender youth. 91 textes conservés, regroupés sous différents thèmes.
Population étudiée	Personnes trans non-binaires (mineures et majeures, plutôt jeune entre 14 et 25 ans majoritairement).
Problème de santé étudié	L'accompagnement médical de la non-binarité en termes généraux.
Résultats	Définitions expliquées. Population non-binaire : plutôt jeune, citadine, niveau d'éducation élevé, plus à risque au sein des LGBTIQ+. Difficultés : santé psychique, conduites à risque, soutien familial, insertion sociale et professionnelle. Groupe non-homogène. Anxiété, dépression, TCA, gestes auto-agressifs, idées et comportements suicidaires : + récurrents. > cishet ou LGB. ? // trans.
Parcours de santé	Accès aux structures de soins (dont mineurs) facilité par entourage aidant. Accompagnement psychologique (dont quand exclusion familiale) peut aider à meilleure insertion sociale. Importance de dégager les troubles psychiatrique concomittants. Nécessité d'une approche individualisée de son parcours. Accompagnement des soignants dans la prise de décisions selon les besoins de la personne. Formation continue des professionnel-le-s de santé sur la compréhension et l'accueil de cette possibilité (dont respect des choix du patient). Difficulté des soignants à sortir du prisme de la psychiatrie pour ces patients.
Discussion Conclusion	/ Cette revue aborde les spécificités des parcours de santé des personnes trans non-binaires en redéfinissant également ce terme. Elle met en avant qu'un accompagnement personnalisé dans la prise de décision et dans les différents aspects des transitions est à favoriser. La formation des professionnel-le-s semble être un des moyens proposer pour éviter la perte de vue des personnes suite à des discriminations vécues.

[24] Personnes transmasculines - Approche gynécologique

Maurane Couder, Arno (représentant OUTrans) et le Réseau de santé sexuelle publique (RSSP)

Type de document	de	9 ^{ème} Webinaire du RSSP présentant les résultats du travail de fin d'étude (sage-femme) de Maurane Couder.
Date		Diffusé le 10 mai 2022.
Pays		France
Justification		Les personnes trans ont des besoins spécifiques qui provoque la nécessité d'une prise en charge gynécologique adaptée. Ce travail s'inscrit pour compléter les données sur ce sujet, n'étant pas évoqué au cours des études de sage-femme.
Objectif		Présenter les besoins et les problématiques des personnes trans dans leur suivi gynécologique (dont des éléments sont généralisables à la prise en charge en santé globale de ce public).
Méthode		Mémoire : enquête qualitative sur les bonnes pratiques de soignants liées aux données issues de la littérature.
Population étudiée		Les personnes trans ayant besoin d'un suivi gynécologique, ici plutôt orienté pour les personnes FTM et FTX (female to male/other) bien que le sujet du suivi des personnes MTF (ou MTX) (male to female/other) post-chirurgie de réassignation sexuelle a été rapidement évoqué.
Problème de santé étudié	de	La santé sexuelle (orientée gynécologique).
Résultats		<p>Les corps, les orientations et les pratiques des personnes trans sont divers, y compris en santé sexuelle. La prévention qui en découle est différente (PrEP avec un suivi différent selon les pratiques). Evitement des soins augmentent le risque d'IST dans cette population.</p> <p>Difficultés d'accès liées à : des aprioris des soignants, un environnement non-inclusif, antécédents de discriminations vécues, dysphorie exacerbée dans ce domaine de soin, peur de violences, manque de formations et de documentation...</p> <p>Accès via des réseaux communautaires vers des soignants recommandés.</p>
Parcours de santé	de	<p>Manière de communiquer importantes (communication brève, laisser ouverture vers autres sujets relatifs, attention à ne pas étiqueter les patients, questions dans la pratique courante), nécessité de prendre en compte la dimension psychosociale (soutien, possible orientation vers des psy / assistants sociaux, question sur TDS)</p> <p>Soins selon les pratiques et la personne (PrEP, prévention IST, contraception, dépistage (IST, cancers)</p> <p>Orientation et formation via un réseau de professionnels « safes » et des associations communautaires (REST, Espace Santé Trans, etc)</p> <p>Création d'un environnement inclusif (posters/brochures inclusives, cabinet genré (couleur, secrétariat), éviter de genrer les personnes pour éviter le mégenrage, prévenir les laboratoires/pharmacie de ne pas mettre « Mme »)</p>
Discussion Conclusion	/	Ce Webinaire a transmis les résultats de ce travail de fin d'études. Il a porté essentiellement sur les possibilités d'améliorations des prises en charge des personnes trans au sein de leur parcours de santé sexuelle.

[25] Comorbidités dans la population transgenre et défauts de soins : une revue de la littératureJustine Fradelizi

Type de document	Thèse pour le diplôme d'état de Docteur en Médecine
Date	2020
Pays	France
Justification	Dysphorie de genre existante avec des commorbidités, mais celles-ci restent peu étudiées et/ou peu/pas prises en charge.
Objectif de l'étude	1) « décrire l'état de santé des personnes transgenres » 2) « Proposer différentes hypothèses, pouvant expliquer la morbi-mortalité accrue dans cette population »
Méthode	Revue de la littérature, pas de précisions sur la méthode utilisée.
Population étudiée	Les personnes trans, majeures et mineures.
Problème de santé étudié	Santé globale : morbidité des troubles psychiques et somatiques (VIH, cancers, cardiovasculaires), la demande de soins
Résultats	<p>Santé impactée : présence + de troubles psy (dépression, anxiété, suicide, automutilations) mais accès transition les diminuent. Mésusage alcool. Cooccurrence TSA, TCA, troubles de la personnalité (paranoïa et évitantes). Santé somatique : moins étudiée : surreprésentation des IST dont VIH (TDS) (proposition PrEP à développer), des cancers (viraux ou liés comportements à risques ou organes du ASAB), cardio vasc : + les femmes trans</p> <p>Manque de formation du personnel soignant (sur la transidentité/les questions transidentitaires et sur les réseaux spécialisés pour réorienter les usagers) et manque d'accès à des soins spécialisés (. Administrativement : source de mégenrage + non-sollicitation pour « dépistage de cancers d'organes liés au sexe biologique »</p> <p>Évitement des soins (raisons : financières, peur des discriminations / précédents négatifs, mégenrage/mauvais vocabulaire, dysphorie). Présence d'automédication.</p>
Parcours de santé	A développer : Formation des soignants et personnel d'accueil (particularités du parcours, accueil respectueux) Intégration de la donnée de genre dans les recherches. Créer un environnement adapté (système informatique, respect de l'identité, inclusivité du lieu)
Discussion Conclusion	/ Limites : Beaucoup d'études se basent sur les données issues des équipes spécialisées, qui ne concernent pas toutes les personnes trans, faisant une transition (médicale ou autre) + limite géographique/culturelle. A développer : Intégrer dans la recherche. Mettre en place un environnement adapté : système informatique (incluant nom légal, nom utilisé, sexe légal, sexe enregistré à la naissance, pronom et l'identité de genre), respect prénom/pronoms. Salles de repos/toilettes inclusives. Formation des soignants.

[26] La chirurgie de transsexuation : une médecine entre réparation et amélioration

Laurence Hérault, T. Bujon, C. Dourlens

Type de document	Chapitre du livre : Aux frontières de la médecine
Date	2014
Pays	France
Justification	Les transitions médicales se sont construites en France autour du THC et d'équipes pluridisciplinaire. L'autrice s'intéresse à la place du (de la) chirurgien-ne au sein de ce parcours de soin.
Objectif de l'étude	Interroger la place du chirurgien dans les procédures de transition après un aperçu historique de ces dernières.
Méthode	Etat des lieux basé sur la bibliographie
Population étudiée	Les personnes trans majeures
Problème de santé étudié	La place de la chirurgie et des chirurgiens dans leurs parcours
Résultats	<p>Historiquement, dans le cadre des transitions, la demande de chirurgie est vue soit comme un symptôme appuyant la « maladie mentale » du « transsexuel », la chirurgie ne soignant pas le trouble, soit la chirurgie comme un traitement face à l'incohérence entre le corps et l'esprit pour traiter la souffrance que cette incohérence provoque.</p> <p>L'action du chirurgien est donc essentielle mais ce n'est pas lui qui a le pouvoir diagnostique et/ou décisionnel face à la demande du patient.</p> <p>Deux modèles de pratique médicale des parcours trans :</p> <ul style="list-style-type: none">- modèle d'équipe : via des équipes pluridisciplinaires « officielles » (coopération)- modèle de réseau : où les praticiens ont une pratique autonome les uns des autres avec peu d'interactions (lettre d'adressage) dont le lien est fait et décidé par le patient. (coordination)
Parcours de santé	<p>Selon le type de parcours de la personne trans, le chirurgien a une posture différente :</p> <ul style="list-style-type: none">- Dans les équipes pluridisciplinaires : la notoriété de l'équipe dépend en partie sur la réputation/la qualité du travail du chirurgien. Il peut y avoir mélange de compétences entre les psychiatres et les chirurgiens, l'équipe décidera de la suite du parcours de la personne. + d'autonomie du chirurgien- Dans un réseau : pas de discussion collégiale, patient + en posture de « consultant » avec des demandes plutôt que « patientant » qu'une décision de l'équipe soit prise. Chirurgien + en position de prestataire.
Discussion Conclusion	<p>/ Cette revue tente d'étudier la place du chirurgien dans les différentes modalités de parcours de transition médicale. L'autonomie des acteurs étant différente selon cette modalité, plusieurs orientations semblent se dessiner pour la place de chacun-e dans ces parcours :</p> <ul style="list-style-type: none">- Libre choix des médecins consultés, accordant + d'autonomie aux personnes trans et les chirurgiens étant prestataires- Un élargissement des équipes hospitalières, où le chirurgien a + d'autonomie mais où la personne trans est exclue- Mise en place d'un réseau de médecins libéraux associés.

Annexe 4 Table descriptive des ressources documentaires disponibles dans la région Nouvelle-Aquitaine ou en ligne pour les professionnel-le-s de santé en mai 2022.

Nature	[référence] Nom	Année	Auteur	Disponible sur
Formation	[31] Accueil respectueux des personnes trans (toutes professions)	-	Le Planning Familial	https://www.planning-familial.org/fr/formations-1473
Formation	[32] Hormonothérapie et Transidentités (public : prescripteurs)	-	Réseau Santé Trans	https://reseauantetrans.fr/formations/
Formation	[33] Santé des patients transgenres – Healthcare for the Transgender Patient	2019	William J.Powers	https://www.youtube.com/watch?v=fefu33e8O-0
Formation	[34] Sexes, genres et orientations sexuelles : comprendre la diversité	2020	Institut national de santé publique du Québec	https://www.inspq.qc.ca/formation
Formation	[35] Vers une approche globale pour la santé et le bien-être des personnes transgenres, non-binaires et créatives dans le genre	2020	Institut pour la santé des minorités sexuelles de Montréal	https://fr.ismh-isms.com/ateliers/ https://outtrans.org/wp-content/uploads/2017/09/OUTrans_Hormones_et_parcours_trans.pdf
Brochure	[36] Hormones et parcours trans	2017	OUTrans	https://cdn.discordapp.com/attachments/419527303228424192/954398255637200926/vie_sexuelle_et_transidentite.pdf
Brochure	[37] Vie sexuelle et transidentité : Comprendre, accompagner, s'épanouir	2021	Fédération LGBTI+, soutien de DILCRAH	https://cdn.discordapp.com/attachments/419527303228424192/927283840261685248/Attestation_vaccinale_et_changement_de_prenom.pdf
Fiche	[38] Fiche à destination des soignants qui expliquent comment reprendre le pass au bon prénom	2021	Inconnu	
Guide	[39] Guide pour les soignant.e.s qui prennent en soin des personnes trans	-	Alex*, Caleb Morel & Julien Martinez	https://guidetrans.wordpress.com/
Guide	[40] Guidelines for the Primary and Gender-Affirming Care of Transgender and Gender Nonbinary People – Lignes directrices à destination du personnel médical pour aider à la prise en charge des personnes trans	2016	Madeline B. Deutsch, MD, MPH	https://transcare.ucsf.edu/guidelines https://associationespacesantetrans.files.wordpress.com/2019/03/chrysalide-guide5.pdf
Guide	[41] L'accueil médical des personnes transidentitaires	2012	Association Chrysalide	
Guide	[42] Lignes directrices en soins de première ligne d'affirmation de genre pour patients trans et non binaires - AIDE-MÉMOIRE POUR PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ DE PREMIÈRE LIGNE (Action féminisante)	2021	Dr. Amy Bourns et Santé Arc-en-ciel Ontario, basées sur les Guidelines de Madeline B. Deutsch	https://www.rainbowhealthontario.ca/TransHealthGuide/pdf/QRG_FRENCH_March2021.pdf
Guide	[43] Lignes directrices en soins de première ligne d'affirmation de genre pour patients trans et non binaires - AIDE-MÉMOIRE POUR PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ DE PREMIÈRE LIGNE (Action masculinisante)	2021		https://www.rainbowhealthontario.ca/TransHealthGuide/pdf/QRG_FRENCH_MaschT_March2021.pdf
Guide	[44] Standards de soins pour la santé des personnes transsexuelles, transgenres et de genre non-conforme (SDS)	2012	WPATH (World Professional association for Transgender Health)	https://www.wpath.org/publications/soc

Annexe 5 Autorisation d'utilisation du mémoire de stage



FICHE D'AUTORISATION D'UTILISATION DU MEMOIRE
à joindre au mémoire de stage dûment complété et signé

Master 1 Santé publique, modalité en présentiel
Année universitaire 2021/2022

Titre du mémoire : Parcours de santé sexuelle et de soins globaux des personnes trans en
Nouvelle Aquitaine : Entre enjeux de santé publique, besoins des personnes et ressources régionales,
quelles pistes de travail pour améliorer ces parcours ?.....

Le maître de stage (NOM, Prénom, Fonction, Organisme) :	
..... LAMANT Julie, Coordinatrice des activités – Nord Nouvelle Aquitaine.....	
J'autorise l'utilisation de ce travail universitaire à des fins pédagogiques (mise à disposition du pdf du mémoire à l'ISPED)	En cas de sélection par le jury de soutenance de ce travail universitaire, j'en autorise la diffusion en ligne <i>Le travail universitaire sera signalé par la direction de la documentation dans le catalogue Babord+ ainsi que sur DUMAS, la plateforme nationale d'archivage des mémoires en ligne (hébergée par HAL-CCSD), consultable librement sur Internet et indexée par les moteurs de recherche.</i>
<input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input checked="" type="checkbox"/> oui immédiatement <input type="checkbox"/> oui à compter du : <input type="checkbox"/> non
Date 09/06/22	Signature :

L'étudiant(e) (NOM, Prénom) :PINTADO Carla, « Carl-a »	
J'autorise l'utilisation de ce travail universitaire à des fins pédagogiques (mise à disposition du pdf du mémoire à l'ISPED)	En cas de sélection par le jury de soutenance de ce travail universitaire, j'en autorise la diffusion en ligne <i>Le travail universitaire sera signalé par la direction de la documentation dans le catalogue Babord+ ainsi que sur DUMAS, la plateforme nationale d'archivage des mémoires en ligne (hébergée par HAL-CCSD), consultable librement sur Internet et indexée par les moteurs de recherche.</i>
<input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input checked="" type="checkbox"/> oui immédiatement <input type="checkbox"/> oui à compter du : <input type="checkbox"/> non
Date 9.06.2022	Signature :

Résumé / Abstract

Contexte : Les transidentités consistent en la non-identification, d'une personne à son genre assigné à la naissance. Depuis 2018, l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) les classe au sein du domaine de la santé sexuelle. Les COREVIH (comités de coordination régionale de lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le VIH) ont pour mission de coordonner les acteur·rice·s de la santé sexuelle en région. Le COREVIH-NA souhaite intégrer les transidentités dans ses actions. **Objectif** : Le présent travail avait pour objectif de produire un état des lieux des ressources relatives à la santé des personnes trans dans la région et de proposer des pistes de travail sur le sujet au COREVIH-NA. **Méthode** : Une scoping review a été faite sur les parcours de santé des personnes trans en France. Les données extraites ont été synthétisées dans une grille de lecture. Les ressources disponibles en région ont été estimées grâce au Répertoire National des Associations et à des listes de référencement collaboratives. **Résultats** : Dix documents ont été inclus dans la scoping review. Ils montrent que les parcours de transition médicale sont bénéfiques pour la santé des personnes trans. Ils pourraient être améliorés par une amélioration des connaissances sur la santé des personnes trans, dans la recherche et la formation des professionnel·le·s, la mise en place d'environnement de santé *transfriendly* et une optimisation des parcours de santé, relatifs à une transition ou non. Sur la région, on dénombre 134 professionnel·le·s *transfriendly* et 65 associations, répartis inégalement. **Conclusion** : La mission de coordination des acteurs du champ de la santé sexuelle du COREVIH-NA peut lui permettre de devenir un acteur-clé dans l'amélioration des parcours de santé des personnes trans, par son réseau de partenaires et la collaboration avec des associations communautaires.

Mots-clés : transidentité, prise en charge, parcours de santé, scoping review, santé trans

Background: *Transidentity refers to every person whose gender identity doesn't fit with their gender assign at birth. Since 2018, WHO (World Health Organization) categorize them inside the sexual health field. The regional coordination of the sexual health field in France is a mission of the COREVIHs (steering committee for the prevention of STI's and HIV infection). Nouvelle-Aquitaine's COREVIH wants to integrate transgender health in their actions.*

Objective: *The aim of this work is to map regional resources in transgender health and suggest some work orientations to the NA-COREVIH.*

Methods: *A scoping review was made about transgender health pathways in France. The data were extracted from documents thanks to a critical reading grid. Regional resources were estimated thanks to the "Répertoire National des Associations" and collaborative lists of trans-welcoming health professionals.*

Results: *Ten documents were included in the scoping review. They show that affirmative care is mostly positive for individuals. They tend to be more adaptive and can be improve by developing transgender health knowledge (in research and in practitioners formation), the creation of a trans-welcoming environment and by an improvement of health pathways, regarding affirmative care or not. In Nouvelle-Aquitaine, there are 134 trans-welcoming professionals and 65 associations, disparately spread.*

Conclusion: *By their coordination task of sexual health resources, NA-COREVIH can be a key actor of the improvement of transgender health in this region. With help from community associations, they can used their historical partnerships to develop affirmative care and sexual health prevention resources.*

Keywords: *Transgender health, transidentity, health pathways, healthcare, scoping review*