



association agréée d'utilisateurs
du système de santé

L'accueil médical des personnes transidentitaires



Guide pratique à l'usage des professionnels de santé

Réalisé avec le soutien financier de l'INPES,
de la Direction Départementale de la Cohésion Sociale
et de la Ville de Lyon

Présentation de Chrysalide

Chrysalide dispose d'un **agrément d'association d'usagers du système de santé**. C'est une association faite par et pour des **personnes transsexuelles, transgenres, intersexuées, travesties**, ou qui se sentent proches des questions trans. Nos buts sont la diffusion d'informations sur les transidentités, la lutte contre la transphobie, la **collaboration avec des partenaires sociaux et médicaux**, et la tenue de Groupes d'Echanges et de Dialogues mensuels (GED).

Pour vous informer et nous soutenir :

Le site : <http://chrysalidelyon.free.fr>
Le mail : chrysalidelyon@yahoo.fr
Le téléphone : 06.34.42.51.92
L'adresse : Chrysalide – BP1174
69201 Lyon Cedex 01

Groupe d'Echanges et de Dialogues :

Le 3ème samedi de chaque mois
Au FGL, 17 rue Romarin 69001 Lyon
Pas de permanence en juillet et août

Rédaction : David, Cécile, Nico, Marie-Jo (assistante de service social)

Illustrations : Meringue

Relectures : Marie-Jo, Sophie, Séverine

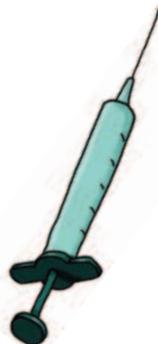
Mise en page : Sophie, Marie-Jo

Ce guide est réalisé grâce aux soutiens financiers de l'**INPES**, de la **Direction Départementale de la Cohésion Sociale** et de la **Ville de Lyon**.

Nous remercions tout particulièrement nos adhérents, bénévoles et donateurs qui soutiennent les actions de Chrysalide. Nous remercions également Katia Philippe qui nous a soutenus et encouragés depuis le début.

Sommaire

● Lexique	3
● Introduction et objectifs	4
● État des lieux	5
● Les causes du renoncement aux soins	6
● Pistes et conseils	8
● Les parcours de soin	11
● Les bonnes pratiques	14
● Bibliographie	15



Bio/cisgenre : Individu qui n'est pas trans.

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

FtM : Female to male. Homme trans, c'est-à-dire une personne née de sexe féminin et souhaitant devenir un homme. On s'adresse à lui au masculin.

Hystérectomie (ou hystéro-ovariectomie) : Ablation chirurgicale de l'utérus.

Intersexué : Personne présentant des ambiguïtés sexuelles à la naissance ou qui se révèlent par la suite. Ces ambiguïtés peuvent être d'origine hormonale ou génétique. Les personnes trans ne sont pas nécessairement intersexuées.

Mammoplastie : Augmentation mammaire chez les MtF.

Mastectomie (ou mamectomie) : Construction chirurgicale d'un torse chez un FtM après ablation des glandes mammaires.

Métaoïdioplastie (ou metoïdioplastie) : Technique opératoire permettant de créer un sexe masculin principalement par injection de collagène.

MtF : Male to Female. Femme trans, c'est-à-dire une personne née de sexe masculin et souhaitant devenir une femme. On s'adresse à elle au féminin.

Orchidectomie (ou orchiectomie) : Ablation chirurgicale des testicules.

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

THS : Traitement Hormonal Substitutif à base de testostérone pour les FtM et d'œstrogène pour les MtF. Il doit être suivi à vie.

Trans / transsexuel-le / transgenre / personne transidentitaire : Individu qui s'identifie plutôt comme homme (ou comme femme) alors qu'il a été assigné au sexe féminin (ou masculin) à la naissance. Nous utilisons principalement le terme de « trans » afin d'inclure toutes personnes questionnant leur identité de genre et étant victime de transphobie.

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

Transition : Période d'évolution physique, psychologique et sociale d'une personne trans. Ce processus est appelé à tort « changement de sexe ».

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

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

Introduction et objectifs

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

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

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

Par ce document, nous souhaitons proposer des conseils pratiques aux personnels médicaux afin qu'ils puissent accueillir des personnes transidentitaires dans un climat détendu et serein. Les professionnels de santé pourront ainsi affiner leurs connaissances des transidentités et offrir un cadre respectueux dans lequel le patient trans pourra exprimer plus aisément ses besoins.

Etat des lieux

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

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

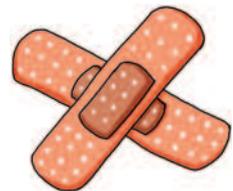
Xavier, 28 ans, FtM



Dans l'optique d'apporter des données tangibles et documentées sur l'état de santé de la population trans et sur sa relation au monde médical, Chrysalide a réalisé une enquête du 1er décembre 2010 au 30 octobre 2011 auprès d'une population de 187 personnes.

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

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



Les causes du renoncement aux soins

Parmi les personnes trans interrogées, 35% déclarent avoir déjà renoncé à des soins à cause des préjugés transphobes du personnel soignant, soit une personne sur trois. Plus précisément, ce taux s'élève à 63% chez les personnes ayant déjà essuyé un refus de rendez-vous au motif de leur transidentité au-

paravant. **Le taux de renoncement aux soins est deux fois plus faible (30%) chez les personnes ne s'étant jamais vues refuser de rendez-vous.**



Les répondants disent à 75% avoir déjà été mal à l'aise avec un médecin pour une raison ayant un rapport avec leur transidentité. Parmi eux, 44% indiquent que les jugements de valeur du médecin sont en cause. On voit bien que si la grande majorité des trans estiment avoir été mal à l'aise à cause de ce qu'ils ont perçu chez leur soignant, la moitié affirme

avoir subi une attitude ouvertement discriminante. Cela montre que les expériences antérieures négatives laissent des traces profondes et destructrices chez les patients trans. Qu'ils soient volontaires ou non, les comportements irrespectueux et les paroles déplacées des médecins influencent l'état de santé physique et mental des personnes trans.

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

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

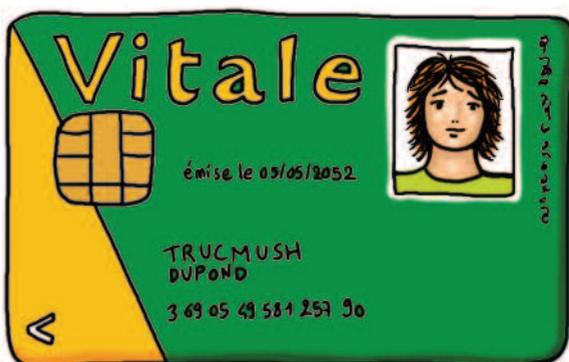
Patrice, 23 ans, FtM

Les causes du renoncement aux soins

Du côté des médecins, les idées préconçues et les appréhensions résultent essentiellement de la méconnaissance du sujet. Ici, la personne trans apparaît comme « l'étranger qui, tant qu'il demeure au loin, ne nous dérange pas » [Lebas, 1998, p. 290] selon la formule de Martine Xiberras. La raison la plus souvent invoquée est la crainte de voir la personne trans arriver dans la salle d'attente dans des tenues provocantes et extravagantes, ce qui donnerait une image négative de leur cabinet et risquerait de leur faire perdre une partie de leur patientèle.

Nous voyons qu'il existe de part et d'autre des appréhensions qui peuvent ankyloser la relation entre le soignant et le patient. La communication apparaît comme le meilleur remède afin d'amorcer une relation de confiance.

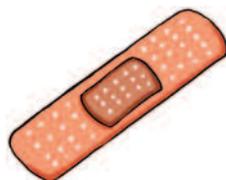
Ne pas avoir de papiers conformes à son apparence est source de nombreuses craintes. Sans changement d'état civil - toujours conditionnée par la chirurgie de réassignation sexuelle - le numéro de sécurité sociale ne peut être changé, ce qui oblige la personne trans à devoir justifier sans cesse sa situation auprès de la secrétaire médicale, du médecin, des infirmiers etc.



Avec ou sans papiers en adéquation avec son genre, les démarches pour accéder aux soins s'avèrent complexes surtout pour ceux et celles qui – par choix ou par obligation – ne passent pas tout à fait dans le genre social revendiqué.

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

Caroline, 44 ans, MtF



Pistes et conseils

Dans le cadre d'une consultation hors parcours de transition

Employer le genre adéquat

Depuis le moment où l'on vient chercher un patient en salle d'attente, **l'emploi d'un pronom adéquat est primordial par les secrétaires médicales, qui devront respecter la manière dont se présente une personne plutôt que de privilégier les données figurant sur sa carte vitale.**

En abordant avec la personne trans la façon appropriée de s'adresser à elle vous aurez déjà fait un geste pour qu'elle se sente bien accueillie. L'expression du genre d'une personne trans



dépend de la manière dont elle se nomme et souhaite être nommée par les autres, indépendamment des informations figurant sur sa carte vitale.

Chacun se définit comme il/elle se ressent. Certains voudront adopter dès le début de leur transition le genre souhaité tandis que d'autres préféreront en user une fois le changement de sexe effectué. L'adoption du genre souhaité, que ce soit dans sa propre nomination ou sa désignation par d'autres, peut se faire progressivement au cours du parcours selon la volonté de la personne.

Le plus simple est de demander au patient trans comment il souhaite être nommé aussi bien dans le cabinet ou le service hospitalier que dans la salle d'attente. Par exemple, un FtM peut souhaiter que le médecin s'adresse à lui au masculin pendant la consultation et en présence d'autres personnes dans le cabinet, quoi qu'indique sa carte vitale. **Après avoir eu une discussion claire avec votre patient, le bon usage du nom et des pronoms est une preuve de respect et de sensibilité à son égard.**

Il est également souhaitable de discuter avec la personne trans des mentions nominatives à porter sur une éventuelle ordonnance. Là aussi, le patient peut préférer qu'on utilise son prénom choisi. Il prend cependant le risque que le pharmacien refuse de le servir. Le médecin a la possibilité de rédiger l'ordonnance sans mentionner la civilité et en utilisant seulement l'initiale du prénom de naissance. Une autre solution consiste simplement à faire figurer les deux prénoms sur l'ordonnance.

Une consultation bienveillante

Que l'on soit médecin, diététicien, infirmier, aide soignante, kinésithérapeute ou auxiliaire de vie sociale, soigner un patient trans c'est être attentif à des éléments sur lesquels peu de personnes s'interrogent au quotidien. Cela demande de l'attention, mais c'est sans compter l'immense bénéfice d'un dialogue serein entre professionnels de santé et personnes trans.

Pour une personne trans, une visite médicale est une épreuve souvent pénible, car en décrivant ses symptômes elle sera probablement amenée à expliquer que son identité est en désaccord avec l'image que son corps renvoie.

Il est important d'échanger avec le patient trans afin de comprendre les difficultés qu'il rencontre et de respecter les choix qu'il fait pour vivre au quotidien.

Il est essentiel de prendre le temps de parler pour que la personne puisse s'exprimer et être considérée comme n'importe quel patient, et non observée comme une curiosité. Prendre le temps d'échanger, c'est aussi l'informer afin qu'elle prenne des décisions éclairées concernant sa santé. Ce temps instaurera un véritable dialogue entre médecin et patient dans un climat de confiance.

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

Kevin, 22 ans, FtM

Au moment de l'auscultation

Se dévêtir génère un sentiment de vulnérabilité parfois délicat à gérer. Le rapport au corps est d'autant plus complexe que la personne trans est susceptible de rejeter ou de négliger certaines parties de son corps. Ses caractéristiques physiques (mâles pour une MtF, femelles pour un FtM) peuvent être vécues comme un rappel constant de ce qui l'éloigne du genre auquel elle aspire profondément.

Il se peut que le patient porte des marques de coupures volontaires sur le corps. Certaines personnes trans se mutilent pour exprimer leur mal-être, d'autres espèrent faire disparaître les parties de leurs corps qu'elles ne supportent plus (pénis, testicules, seins, hanches...).



Pistes et conseils

Tout en reconnaissant le désespoir que trahit un tel acte, il ne faut pas en accabler la personne trans, cela ne ferait que la stigmatiser et renforcer son mal-être.

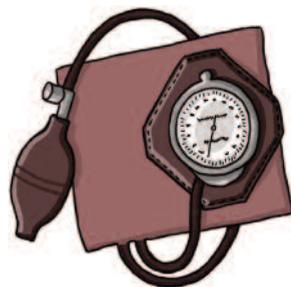
L'examen physique en lui-même est un moment délicat, pour la personne trans, mais aussi pour le praticien ou le soignant. Celui-ci peut avoir des appréhensions quant à la manière d'aborder au mieux cet examen. La parole et le lien peuvent être les premiers outils pour soulager l'anxiété du patient et contribuer à son bien-être. Par exemple, un médecin peut expliquer le déroulement de l'examen en amont afin de la rassurer. Si la personne doit se déshabiller, le médecin peut l'inviter à le faire derrière un paravent ou trouver des stratégies pour mettre à l'aise son patient comme compléter son dossier pour ne pas rester inactif pendant cette phase. De même, une infirmière ou une aide soignante expliquera ses gestes au moment où elle délivre ses soins.

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

Il se peut que la personne trans utilise des prothèses pour remodeler son corps, tels des faux seins pour une MtF ou un pénis « packy » pour un FtM. Le professionnel de santé ne relèvera pas ces détails afin de ne pas mettre son patient dans l'embarras.

Pour les personnes trans souhaitant débiter un parcours médical de transition, il est primordial d'installer une relation de confiance avec les soignants afin que le THS soit en adéquation avec ses attentes.

Si le patient consomme des drogues, de l'alcool ou du tabac ou qu'il prend des médicaments, il devra en informer son médecin généraliste, son gynécologue et son endocrinologue. Il est donc nécessaire de dialoguer afin de limiter les effets secondaires indésirables et les interactions entre les molécules. La personne trans doit pouvoir choisir librement ses médecins comme cela est déjà le cas pour tout patient, quel que soit son parcours de soin comme le stipule l'article 6 du Code de déontologie médicale : « Le médecin doit respecter le droit que possède toute personne de choisir librement son médecin. Il doit lui faciliter l'exercice de ce droit. »



Les parcours de soins

Le parcours privé

C'est dans ce parcours que les personnes sont le plus libres de décider ce qui est bon pour elles.

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

Aucun texte de loi n'oblige à obtenir l'aval d'un psychiatre pour obtenir un THS de la part d'un médecin, ni n'interdit à un médecin de suivre une personne trans.

The image shows a hand-drawn medical form titled "feuille de soins - médecin". It is divided into several sections with orange borders. The top section is for patient information, including name, address, and phone number. Below that is a section for medical history, with fields for "Allergies", "Maladies", "Traumatismes", and "Autres". The middle section is for "ANAMNÈSE DES SYMPTÔMES", with fields for "Début", "Durée", "Évolution", and "Traitements". The bottom section is for "EXAMENS COMPLÉMENTAIRES", with a table for "Métro", "Frottis", "TSH", "Hémogramme", "Bilan hépatique", and "Bilan rénal". There are also fields for "Médicaments" and "Autres".

La personne trans choisit les changements corporels qu'elle souhaite effectuer : certaines prendront des hormones sans faire pratiquer d'interventions chirurgicales, d'autres subiront certaines chirurgies mais pas celle de réassignation sexuelle. Cependant, de nombreux tribunaux exigent toujours que soit stérilisée toute personne trans souhaitant obtenir un changement d'état civil.

Souvent, les trans choisissent de faire pratiquer les opérations génitales à l'étranger, ayant une confiance médiocre en la chirurgie française dans ce domaine. En effet, d'après l'INSERM, 66,4% des personnes ayant subi une opération génitale sont allées à l'étranger et 32,1% sont allées dans un hôpital public français.

Parmi les personnes opérées en France dans une clinique privée, 17,6% ont eu des complications. Ce taux est de 23,7% pour les personnes opérées à l'étranger et atteint 48,9% pour les personnes opérées par les équipes hospitalières, appelées à tort « équipes officielles » [INSERM, 2011, 436].

Lors d'une hospitalisation dans le cadre du parcours de transition, le diagnostic principal indiqué au PMSI n'est pas nécessairement celui de « Transsexualisme » (F64.0), donnant droit à l'établissement à un codage de GHM en racine 19C01. Le diagnostic peut tout à fait être celui qui serait posé pour une personne non trans. Par exemple, dans le cas d'une mammoplastie, le DP pourra être N64.2 « Atrophie mammaire ». Une telle codification permet alors un codage en GHM 09C11, valorisé en niveau 1 dans un établissement privé à 1971,20€ contre 696,91€ pour le 19C01, selon l'arbre de décision et la tarification V11c en vigueur au 1er mars 2011.

Les parcours de soins

C'est au médecin traitant de remplir la demande d'ALD pour obtenir la prise en charge à 100% des soins de la transition. Il peut tout à fait initier et assurer le suivi endocrinologique d'une MtF comme il le ferait pour une femme bio ménopausée. Les MtF et les FtM qui passent par un endocrinologue peuvent être référés à un médecin généraliste par leur endocrinologue. Sans ALD, le remboursement des actes et prescriptions restent possibles au taux du régime général, parfois en effectuant une demande d'accord préalable. Certains actes CCAM prévoient même explicitement un remboursement pour les personnes trans, à l'instar de l'épilation longue durée (QZNP028,029,030).

Le parcours protocolaire

Il n'existe aucune spécialisation « transidentité », ni aucune convention gérant ces équipes autoproclamées « officielles » constituées de quelques praticiens des hôpitaux publics. Pour rentrer dans leur protocole, la personne trans doit répondre à différents critères qui s'avèrent discriminatoires et pathologisants. Lorsque l'on rentre dans ce protocole, on ne choisit pas ses praticiens, ni son traitement ni les chirurgies que l'on désire effectuer.

Le parcours en lui-même exige un diagnostic psychiatrique attestant que la personne trans est atteinte de ce qu'ils nomment le « syndrome de transsexualisme » et d'aucune autre « pathologie ».

L'obtention de cette attestation peut prendre de quelques mois à plusieurs années. Ensuite, l'endocrinologue de l'équipe prescrit les hormones qui induiront les modifications corporelles dans le genre de réassignation. La personne trans devra être stérilisée et subir toutes les opérations de changement de sexe.

Attention : passer par une équipe protocolaire ne garantit pas une obtention facilitée ou plus rapide du changement d'état civil.

L'avantage principal de ces équipes protocolaires est la prise en charge du patient, qui n'a pas à chercher lui-même ses différents praticiens pouvant l'aider. L'inconvénient est à l'inverse l'impossibilité pour lui de pouvoir choisir librement ses praticiens, ceux-ci lui étant imposés par le protocole de l'équipe dans laquelle il sera inscrit. Depuis de nombreuses années les associations trans dénoncent ainsi certaines pratiques suite aux témoignages accablant de personnes étant passées par ses équipes.

Les parcours de soins

Evolutions et perspectives

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

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

Suite à ce rapport, le ministère de la santé a retiré en février 2010 le « transsexualisme » de la liste des Affections de Longue Durée pour troubles psychiatriques (ALD23). Contrairement aux informations relayées par les médias, ce que la médecine nomme « trouble de l'identité de genre » fait toujours partie de la Classification Internationale des Maladies (CIM 10) et demeure catégorisé dans les troubles mentaux, à l'instar de l'homosexualité avant 1992. L'exonération du ticket modérateur reste cependant possible via une ALD dite « hors liste ».

Les préconisations du rapport de la HAS ont été décriées par les associations de terrain s'occupant de personnes trans, du fait des dangers qu'elles représentent quant à l'insertion sociale et l'absence de prise en compte des besoins variant selon les individus. Le ministère de la santé a saisi l'Inspection Générale des Affaires Sociales le 29 avril 2011 afin d'effectuer un audit des différents acteurs et d'évaluer en particulier la pertinence de certaines préconisations. L'IGAS devait fournir ses conclusions le 30 juin 2011. Cependant, celles-ci ne sont toujours pas publiées à ce jour (27 février 2012).

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

Les bonnes pratiques

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



Action Santé Travesti(e)s et Transsexuel(le)s du Québec, « Je m'engage. Un manuel pour les professionnels de la santé et des services sociaux qui travaillent avec des personnes trans », <http://santetranshealth.org/jemengage/>, 32 p., dernière consultation le 28/01/2012.

Chrysalide, « Enquête Chrysalide. « Santé Trans 2011 ». Pré-rapport. », 20 novembre 2011, http://chrysalidelyon.free.fr/sondage_sante2011.php, 34 p., dernière consultation le 28/01/2012.

Conseil national de l'Ordre, Ordre national des médecins, *Le Code de déontologie médicale*, figurant dans le Code de la Santé Publique sous les numéros R.4127-1 à R.4127-112 (mise à jour du 30 janvier 2010), http://www.conseil-national.medecin.fr/system/files/codedeont_1.pdf?download=1, 17 p., dernière consultation le 28/01/2012.

Crignon, Claire et Marie Gaille, *Qu'est-ce qu'un bon patient ? Qu'est-ce qu'un bon médecin ? Réflexions critiques, analyses en contexte et perspectives historiques*, Paris : éditions Seli Arslan, 2010. 304 p.

CRIPS-CIRDD, « Personnes trans : quels enjeux de santé ? », 67ème rencontre du CRIPS-CIRDD Île-de-France en partenariat avec Act Up-Paris, LI n°84, novembre 2007, http://www.lecrips-idf.net/lettre-info/lettre84/L84_0.htm, 5 p., dernière consultation le 28/01/2012.

Hammarberg, Thomas, « Document thématique : Droits de l'Homme et Identité de Genre » (CommDH/IssuePaper (2009) 2), 29 juillet 2009, <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1498499>, 44 p., dernière consultation le 28/01/2012.

Haute Autorité de Santé, « Situation actuelle et perspectives d'évolution de la prise en charge médicale du transsexualisme en France », novembre 2009, http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-12/rapport_transsexualisme.pdf, 223 p., dernière consultation le 27/02/2012.

INSERM, « Caractéristiques sociodémographiques, identifications de genre, parcours de transition médicosychologiques et VIH/sida dans la population trans - Premiers résultats d'une enquête menée en France en 2010 », BEH n°42, 22 novembre 2011. <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Derniers-numeros-et-archives/Archives/2011/BEH-n-42-2011>, pp. 433-437, dernière consultation le 28/01/2012.

Whittle, Stephen, Lewis Turner, Ryan Combs et Stephenne Rhodes, *Transgender EuroStudy: Legal Survey and Focus on The Transgender Experience of Health Care*, Brussels : TransGender Europe et ILGA-Europe, 2008, <http://www.pfc.org.uk/pdf/eurostudy.pdf>, 83 p., dernière consultation le 28/01/2012.

Xiberras Martine, *Les théories de l'exclusion*, Paris : Méridiens Klincksieck, 1993, in Jacques Lebas et Pierre Chauvin, *Précarité et Santé*, Paris : Flammarion, 1998. 299 p.





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

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

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

Formations Chrysalide

Si vous ou votre institution souhaitez obtenir des compléments d'information, vous pouvez nous contacter. Chrysalide propose des sessions de formation destinées au milieu médical et au milieu social. (Réf : <http://chrysalidelyon.free.fr/formations.php>)