

UNIVERSITÉ TOULOUSE III PAUL SABATIER

FACULTÉ DE SANTÉ

DÉPARTEMENT DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

Année : 2024

THESE 2024/TOU3/2060

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Présentée et soutenue publiquement
par

ALPHONSE DE FORAS

TRANSITION DE GENRE EN 2023 : ILLUSTRATION PAR UNE ENQUÊTE

4 juillet 2024

Directrice de thèse : SOPHIE SERONIE-VIVIEN

JURY

Présidente : Sophie SERONIE-VIVIEN

1^{re} assesseuse : Lise LEFEVRE

2^e assesseur : Samy EL GUADI

PERSONNEL ENSEIGNANT
du Département des Sciences Pharmaceutiques de la Faculté de santé
au 17/04/2024

Professeurs Emérites

Mme BARRE A.	Biologie Cellulaire	M. PARINI A. Physiologie
M. BENOIST H.	Immunologie	
Mme ROQUES C.	Bactériologie - Virologie	
M. ROUGE P.	Biologie Cellulaire	
M. SALLES B.	Toxicologie	

Professeurs des Universités

Hospitolo-Universitaires		Universitaires	
Mme AYYOUB M.	Immunologie	Mme BERNARDES-GENISSON V.	Chimie thérapeutique
M. CESTAC P.	Pharmacie Clinique	Mme BOUTET E.	Toxicologie - Sémiologie
M. CHATELUT E.	Pharmacologie	Mme COSTE A.	Parasitologie
Mme DE MAS MANSAT V.	Hématologie	Mme COUDERC B.	Biochimie
M. FAVRE G.	Biochimie	M. CUSSAC D. (Doyen-directeur)	Physiologie
Mme GANDIA P.	Pharmacologie	Mme DERA EVE C.	Chimie Thérapeutique
M. PASQUIER C.	Bactériologie - Virologie	Mme ECHINARD-DOUIN V.	Physiologie
Mme ROUSSIN A.	Pharmacologie	M. FABRE N.	Pharmacognosie
Mme SALLERIN B. (Directrice-adjointe)	Pharmacie Clinique	Mme GIROD-FULLANA S.	Pharmacie Galénique
M. VALENTIN A.	Parasitologie	M. GUIARD B.	Pharmacologie
		M. LETISSE F.	Chimie pharmaceutique
		Mme MULLER-STAU MONT C.	Toxicologie - Sémiologie
		Mme REYBIER-VUATTOUX K.	Chimie analytique
		M. SEGUI B.	Biologie Cellulaire
		Mme SIXOU S.	Biochimie
		Mme TABOULET F.	Droit Pharmaceutique
		Mme WHITE-KONING M.	Mathématiques

Maîtres de Conférences des Universités

Hospitalo-Universitaires		Universitaires	
M. DELCOURT N.	Biochimie	Mme ARELLANO C. (*)	Chimie Thérapeutique
Mme JOUANJUS E.	Pharmacologie	Mme AUTHIER H.	Parasitologie
Mme JUILLARD-CONDAT B.	Droit Pharmaceutique	M. BERGE M. (*)	Bactériologie - Virologie
Mme KELLER L.	Biochimie	Mme BON C. (*)	Biophysique
M. PUISSET F. (*)	Pharmacie Clinique	M. BOUJILA J. (*)	Chimie Analytique
Mme ROUCH L. (*)	Pharmacie Clinique	M. BROUILLET F. (*)	Pharmacie Galénique
Mme ROUZAUD-LABORDE C	Pharmacie Clinique	Mme CABOU C.	Physiologie
Mme SALABERT A.S.	Biophysique	Mme CAZALBOU S. (*)	Pharmacie Galénique
Mme SERONIE-VIVIEN S (*)	Biochimie	Mme CHAPUY-REGAUD S. (*)	Bactériologie - Virologie
Mme THOMAS F. (*)	Pharmacologie	Mme COLACIOS C. (*)	Immunologie
		Mme EL GARAH F.	Chimie Pharmaceutique
		Mme EL HAGE S.	Chimie Pharmaceutique
		Mme FALLONE F.	Toxicologie
		Mme FERNANDEZ-VIDAL A.	Toxicologie
		Mme GADEA A.	Pharmacognosie
		Mme HALOVA-LAJOIE B.	Chimie Pharmaceutique
		Mme LAJOIE-MAZENC I.	Biochimie
		Mme LEFEVRE L.	Physiologie
		Mme LE LAMER A-C. (*)	Pharmacognosie
		M. LE NAOUR A.	Toxicologie
		M. LEMARIE A. (*)	Biochimie
		M. MARTI G.	Pharmacognosie
		Mme MONFERRAN S (*)	Biochimie
		M. PILLOUX L.	Microbiologie
		Mme ROYO J.	Chimie Analytique
		M. SAINTE-MARIE Y.	Physiologie
		M. STIGLIANI J-L.	Chimie Pharmaceutique
		M. SUDOR J. (*)	Chimie Analytique
		Mme TERRISSE A-D.	Hématologie
		Mme TOURRETTE-DIALLO A. (*)	Pharmacie Galénique
		Mme VANSTEELENDT M.	Pharmacognosie

(*) Titulaire de l'habilitation à diriger des recherches (HDR)

Enseignants non titulaires

Assistants Hospitalo-Universitaires		Attaché Temporaire d'Enseignement et de Recherche (ATER)	
M. AL SAATI A	Biochimie	Mme CROSSAY E.	Pharmacognosie
Mme BAKLOUTI S.	Pharmacologie	Mme GRISETI H.	Biochimie
Mme CLARAZ P.	Pharmacie Clinique	Mme MALLI S.	Pharmacie Galénique
Mme CHAGNEAU C.	Microbiologie	Mme MTAT DALILA D.	Chimie Pharmaceutique
Mme DINTILHAC A	Droit Pharmaceutique	Mme MONIER M.	Microbiologie
M. GRACIA M.	Pharmacologie	M. TABTI R.	Chimie Thérapeutique
Mme RIGOLOTT L	Biologie Cellulaire, Immunologie		
Mme STRUMIA M.	Pharmacie Clinique		

Table des matières

FACULTÉ DE SANTÉ	1
DÉPARTEMENT DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES	1
LISTE DES ABRÉVIATIONS	5
Introduction générale	7
Le concept de genre, « sujet de controverses épistémologiques, linguistiques et politiques »	9
La notion de transition de genre	10
Vers un abandon progressif du terme « transsexualisme » et de ses déclinaisons	12
I. Les parcours de transition médicale	14
1.1. Les professionnels de santé impliqués	14
1.1.1. La prescription des traitements hormonaux	15
1.1.2. Les chirurgies de réassignation sexuelle	17
1.1.3. Vers la mise en place d'équipes pluridisciplinaires	21
1.1.4. La pratique de la base de données de praticiens « safe »	22
1.2. Accès à la transition pour les mineurs	26
1.3. Prise en charge par la sécurité sociale	29
1.3.1. L’Affection de Longue Durée 31, une particularité française	29
1.3.2. Le remboursement des médicaments à visée hormonale	31
1.3.3. La prise en charge des chirurgies	31
II. Les difficultés d'accès au soin	33
2.1. Les freins à la transition	33
2.1.1. Un public fortement discriminé	33
2.1.2. Un défaut de formation des professionnels de santé	36
2.1.3. Inégalités géographiques	38
2.1.4 Pénuries d'hormones	39
2.1.5. De nombreuses embûches administratives	41
2.2. La solidarité communautaire comme réponse à la discrimination	42
2.2.1. Le développement de pratiques d'automédication	42
2.2.2. Importance capitale des pratiques d'auto support de la communauté	44
III. Retour d'expérience sur le travail d'enquête	46
3.1. Le choix de l'outil questionnaire	46
3.1.1. Les différents outils d'enquête envisagés	46
3.1.2. La construction du questionnaire	48
3.2. Le recrutement des participants	52
3.2.1. Des difficultés à s'adresser au public	52
3.2.2. La recherche d'un échantillon varié	55
3.2.3 Résultats	57
Conclusion	60
REMERCIEMENTS	64
ANNEXE : QUESTIONNAIRES REMPLIS PAR LES ENQUÊTES	68

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AFAB	<i>Assigned Female at Birth</i> , Assignée Femme à la naissance
ALD	Affection Longue Durée
ANM	Académie Nationale de Médecine
ANSM	Agence nationale de sécurité du médicament
AMAB	<i>Assigned Male at Birth</i> , Assigné homme à la naissance
CECOS	Centre d'étude et de conservation des œufs et du sperme humains
CCAM	Classification Commune des Actes Médicaux
CHRU	Centre Hospitalier Régional Universitaire
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CNAM	Caisse Nationale d'Assurance Maladie
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
DGOM	Direction générale des Outre-mer
EEE	Espace Économique Européen
FTM	<i>Female to Male</i> , Femme vers Homme
FTX/*	<i>Female-to-*/X</i> , Femme vers indéterminé·e / X
GHS	Groupement Homogène de Séjour
GHU	Groupement Hospitalier Universitaire
HAS	Haute Autorité de Santé
IGAS	Inspection Générale des Affaires Sociales
LGBT	Lesbiennes, Gays, Bisexuels et Transgenres
MTF	<i>Male to Female</i> , Homme vers Femme

MTX/*	<i>Male to */X</i> , Homme vers indéterminé-e / X
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PMA	Procréation Médicalement Assistée
SFAP	Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs
UE	Union Européenne

Introduction générale

Le vendredi 13 mai 2022, un élève transgenre de seconde âgé de quinze ans a mis fin à ses jours en sautant du troisième étage de l'un des bâtiments de son lycée au Mans. Ce fait divers, très relayé dans les médias, est un exemple parmi tant d'autres qui illustre un phénomène d'ampleur. Plusieurs études et recherches menées dans différents pays montrent en effet que le taux de suicide chez les personnes transgenres, compris entre 29,9 % et 41 %, atteint un niveau jusqu'à dix fois supérieur à celui de la population générale¹. De plus, parmi les jeunes transgenres de 16 à 26 ans, 69 % ont déjà pensé au suicide, contre 20 % chez les jeunes en général².

Ce phénomène est expliqué notamment par la discrimination dont les personnes transgenres font l'objet dans la société et au sein de leur propre famille. 50 % d'entre elles ont par exemple été victimes de discrimination et/ou de violences à l'école³.

« J'étais très mal dans ma peau, au point que j'ai fait plusieurs tentatives de suicide. J'ai subi beaucoup de harcèlement car on me prenait pour un homme homosexuel »

Questionnaire n°2, femme de 21 ans⁴

¹ [1] Haas, Ann P., Philip L. Rodgers, and Jody L. Herman. "Suicide attempts among transgender and gender non-conforming adults." *work* 50 (2014): 59.

² [2] Alessandrin 1, Arnaud. "Transidentité : de la « souffrance » aux « épreuves »." *L'information psychiatrique* 3 (2013): 217-220.

³ [1] Haas, Rodgers et Herman 2014, p. 2.

⁴ Un questionnaire a été réalisé auprès de personnes transgenres fréquentant des pharmacies toulousaines, et les témoignages qui en ressortent appuient les argumentations. Les questionnaires complets sont placés en annexe.

« Il faut aussi nous protéger à l'école, où on se fait harceler comme moi. Le médecin/l'infirmière scolaire doivent être une ressource mais il n'y en a pas ou alors ils sont nuls »

Questionnaire n°3, femme de 19 ans

Autre statistique notable : 63 % des adultes transgenres ont pensé au suicide ou ont fait des tentatives de suicide avant leur transition, contre seulement 3 % post-transition⁵. Ces chiffres mettent en lumière la nécessité d'améliorer l'accès aux parcours de transition, l'accompagnement des personnes transgenres, ainsi que la prévention à destination des familles, des professionnels de l'éducation nationale et des professionnels de santé. Parmi les facteurs de prévention évoqués figurent en effet un meilleur accès aux soins, le soutien par les proches, des interactions sociales positives ainsi que la réduction des discriminations sociales.

Le nombre de prises en charge de personnes transgenres est en hausse constante en France. En effet, selon la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM)⁶ le nombre de demandes de prises en charge de chirurgie mammaire et pelvienne de réassignation a été multiplié par quatre entre 2012 et 2020.

Il faut donc interroger la manière dont cette prise en charge est organisée par le système de santé en France. Quels sont les différents parcours de transitions ?

⁵ [3] McNeil, Jay, Sonja J. Ellis, and Fiona JR Eccles. "Suicide in trans populations: A systematic review of prevalence and correlates." *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity* 4.3 (2017): 341.

⁶ [4] Picard H, Jutant S. Rapport relatif à la santé et aux parcours de soins des personnes trans. Paris: Ministère des Solidarités et de la Santé ; 2022. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_sante_des_personnes_trans_2022.pdf

Comment y accéder ? Quelles sont les différentes opérations de réassignation sexuelle qui peuvent être pratiquées ? Comment ces parcours de transition sont-ils pris en charge par la sécurité sociale ? Qui sont les professionnels de santé impliqués ?

Avant toute chose, il convient d'apporter certains éléments de définition.

Le concept de genre, « sujet de controverses épistémologiques, linguistiques et politiques »

L'identité de genre correspond à l'expérience intime et personnelle de son genre vécue par chacun et chacune, indépendamment de ses caractéristiques biologiques. Le genre est quant à lui généralement assimilé au « sexe social », en opposition au « sexe biologique ».

Frédérique Omer-Houseaux⁷ propose de définir le genre comme « l'ensemble des discours qui produisent la différence des sexes, et plus généralement la construction sociale de la différence sexuelle en tant qu'elle s'inscrit dans l'économie des rapports sociaux de sexe, rapports structurés par une domination du "masculin" sur le "féminin", évolutifs dans l'histoire et dans l'espace social ». Autrement dit, il concerne les rapports qui se construisent entre les femmes et les hommes dans une société, et qui varient selon sa culture et la façon dont elle est organisée.

Cependant, il faut également noter qu'il s'agit d'une notion de sciences sociales qui n'est pas univoque mais peut s'attacher à plusieurs approches différentes de

⁷ [5] OMER-HOUSEAUX Frédérique, « Le genre, une notion féconde pour les sciences sociales », *Idées économiques et sociales*, 2008/3 (N° 153), p. 4-5. DOI : 10.3917/idee.153.0004. URL : <https://www.cairn.info/revue-idees-economiques-et-sociales-2008-3-page-4.htm>

phénomènes telles les inégalités entre les femmes et les hommes, la famille, la construction de l'identité ou encore la sexualité.

En effet, la sociologue Lorena Parini⁸ écrit à ce sujet que le genre doit être entendu comme une catégorie d'analyse qui rassemble en un seul mot un ensemble de phénomènes sociaux, historiques, politiques, économiques, psychologiques qui rendent compte des conséquences pour les êtres humains de leur appartenance à l'un ou à l'autre sexe. Le genre est ainsi entendu comme une catégorie d'analyse et non une catégorie de sens commun. Il constitue un outil analytique qui nous indique qu'il y a du social dans ce qui paraît naturel.

La notion de transition de genre

Les personnes transgenres sont les personnes qui vivent ou qui souhaitent vivre dans un genre différent de celui qui leur a été assigné à leur naissance. Un homme transgenre est donc un homme assigné femme à la naissance, et une femme transgenre une femme assignée homme à la naissance.

Si certaines personnes transgenres décident d'entamer une transition d'un genre à l'autre, d'autres refusent la binarité femme/homme. Ainsi, une personne non binaire ne s'inscrit pas dans la norme binaire et ne s'identifie ni exclusivement à un homme, ni exclusivement à une femme.

Les termes FTM (en anglais « *Female-to-male* », femme vers homme) ou FTX ou FT* (en anglais « *female-to-*/X* », femme vers indéterminé·e / X) désignent les personnes assignées femme à la naissance (en anglais « *assigned female at birth* »

⁸ [6] Lorena Parini, « Le concept de genre : constitution d'un champ d'analyse, controverses épistémologiques, linguistiques et politiques », *Socio-logos* [En ligne], 5 | 2010, mis en ligne le 07 juillet 2010, consulté le 23 juillet 2023. URL : <http://journals.openedition.org/socio-logos/2468>

ou AFAB) entamant leur transition vers un autre genre. FTM peut être un synonyme d'homme transgenre ; FT* et FTX peuvent aussi désigner les personnes non binaires AFAB, ou plus généralement toute personne transgenre AFAB. Les termes MTF (en anglais « *Male-to-female* », homme vers femme) ou MTX ou MT* (en anglais « *male-to-*/X* », homme vers indéterminé·e / X) désignent concomitamment les personnes assignées homme à la naissance (en anglais « *assigned male at birth* » ou AMAB) entamant leur transition vers un autre genre. MTF peut donc être un synonyme de femme transgenre ; MT* et MTX peuvent aussi désigner les personnes non binaires AMAB, ou plus généralement toute personne transgenre AMAB.

Au contraire, on dit des personnes qui ne sont pas transgenres qu'elles sont cisgenres. Ce terme est issu de la racine latine *cis* (du même côté) qu'on oppose à *trans* (de l'autre côté). La cisnormativité désigne le système social dans lequel la norme établie est d'être cisgenre ; et par extension toute attitude ou pensée conditionnée par cette norme.

Une personne intersexe présente une ou plusieurs caractéristiques biologiques sexuelles primaires ou secondaires qui ne sont pas considérées comme « typiquement mâles » ou « typiquement femelles ». On dit des personnes qui ne sont pas intersexes qu'elles sont dyadiques. Transidentité et intersexuation sont deux notions différentes, même si certaines personnes sont à la fois transgenres et intersexuées.

La dysphorie de genre correspond à une sensation d'inconfort, de détresse ou de rejet résultant de son assignation à la naissance. Il s'agit d'un terme d'origine médicale. On l'oppose à l'euphorie de genre. La dysphorie peut être liée au corps et/ou à des codes sociaux. Elle se manifeste par un sentiment personnel de décalage entre le genre qui a été assigné à la naissance, le genre de la personne qui est perçue par la société et la perception de sa propre identité. Ces décalages peuvent provoquer

une dissociation avec l'image que l'on a de soi, pouvant aller jusqu'à un mal-être extrême. Cela peut aller du simple inconfort d'entendre son prénom de naissance à la haine de son corps, conduisant parfois à la dépression voire au suicide, en particulier dans un environnement hostile.

Vers un abandon progressif du terme « transsexualisme » et de ses déclinaisons

On préférera le terme « transgenre » à celui de « transsexuel ». Le défenseur des droits⁹ indique à ce sujet que si les termes de « transsexualisme », « transsexuel » et « transsexuelle » ou encore d'« identité sexuelle » ont pu être utilisés par le passé, il convient désormais d'utiliser les termes « identité de genre » et « personnes transgenres ».

En effet, le mot « transsexuel » est centré sur le changement de sexe en ignorant la dimension sociale de la transition. De plus, le transsexualisme est un terme proposé par Harry Benjamin en 1953. Il est alors considéré comme une pathologie mentale, et apparaît dans le DSM-III (manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux) en tant que « syndrome de dysphorie de genre », puis « trouble de l'identité de genre » dans le DSM-IV et enfin « dysphorie de genre » dans le DSM-V.

Enfin, la CIM-10¹⁰ (classification internationale des maladies) servant alors de référence à la sécurité sociale et à l'OMS (Organisation mondiale de la santé) assimile le transsexualisme à un trouble mental. Cette caractérisation a permis de définir les

⁹ [7] Décision-cadre du Défenseur des droits n° 2020-136, 18 juin 2020.

¹⁰ Abréviation de *Classification internationale des maladies, 10^e édition*. La CIM-10 énumère toutes les maladies recensées par l'Organisation mondiale de la santé, et entre autres, les maladies mentales. L'homosexualité a été retirée de la CIM-10 en 1992.

protocoles de suivi psychiatrique et de justifier auprès de la justice française les demandes d'expertises psychiatriques et génitales imposées aux personnes transgenres. C'est seulement en 2022 que la CIM-11 dépsychiatrise « l'incongruence de genre » en la transférant du chapitre des affections psychiatriques, vers celui de la santé sexuelle. En France, la dépsychiatrisation est amorcée en 2010 par un décret¹¹ prévoyant le transfert de la prise en charge des soins relatifs au « transsexualisme » de l'ALD 23 (affection psychiatrique de longue durée) à l'ALD 31 (autre liste), mais sans impact réel sur les conditions requises pour y accéder puisqu'une évaluation à dimension psychiatrique est maintenue.

Après avoir détaillé le parcours d'accès au soin pour les personnes transgenres en France, nous étudierons la manière dont la communauté transgenre s'est organisée pour faire face aux difficultés rencontrées pour y accéder. Un questionnaire a été réalisé auprès de personnes transgenres fréquentant des pharmacies toulousaines, et les témoignages qui en ressortent appuient les argumentations. La troisième partie revient sur cette démarche.

¹¹ [8] Décret n° 2010-125 du 8 février 2010 portant modification de l'annexe figurant à l'article D. 322-1 du code de la sécurité sociale relative aux critères médicaux utilisés pour la définition de l'affection de longue durée « affections psychiatriques de longue durée ».

I. Les parcours de transition médicale

Les parcours de transition se déclinent en transition sociale, administrative et médicale. La transition sociale est le fait de vivre dans son environnement dans un genre social autre que son genre de naissance. La transition administrative porte sur la modification du prénom et/ou de la mention de sexe à l'état civil. La transition médicale concerne l'ensemble des soins médicaux liés à la transition de genre (hormonothérapie, chirurgies)¹².

Les parcours médicaux de transition sont une question centrale pour les personnes transgenres, parfois même une question de survie, et ce notamment au regard du contexte de sur-suicidalité de cette population. En forte progression, ces parcours sont de plus en plus diversifiés dans leur contenu, leur séquençement et leurs modalités. Chaque parcours de transition est unique cependant la HAS travaille sur l'élaboration de recommandations afin d'encadrer le parcours et d'assurer une meilleure prise en charge.

1.1. Les professionnels de santé impliqués

Les parcours de transition médicale désignent les parcours au sein du système de santé d'une personne transgenre visant à obtenir les modifications corporelles souhaitées¹³. Les soins sont délivrés par des médecins (généralistes, urologues, gynécologues, endocrinologues, chirurgiens plasticiens, psychiatres, dermatologues, infectiologues, biologistes de la reproduction, etc.) mais des nombreuses autres professions sont aussi nécessaires à ces parcours (orthophonie pour féminisation de la voix, pharmaciens, kinésithérapeutes, infirmiers, psychologues, sexologues, etc.).

¹² [9] Évaluation des conditions de prise en charge médicale et sociale des personnes trans et du transsexualisme, IGAS, 2022.

¹³ [4] Picard, Hervé, and Simon Jutant. "Rapport relatif à la santé et aux parcours de soins des personnes trans." *Paris: Ministère des Solidarités et de la Santé* (2022).

« Mon psychiatre a refusé de me faire une attestation pour mon opération, ce qui l'a repoussée de neuf mois, cela a été très dur à vivre pour moi »

Questionnaire n°5, femme de 24 ans

Généralement, le psychiatre est le premier médecin consulté pour débiter une transition¹⁴. En effet, une lettre de ce dernier est demandée par de nombreux médecins et quasiment tous les chirurgiens. Cependant, cette pratique ne découle pas de prescriptions législatives et réglementaires mais repose sur l'initiative des médecins prescripteurs. Aussi, certains médecins ne formuleront aucune exigence de ce type, ou se satisferont d'une attestation de psychologue¹⁵.

1.1.1. La prescription des traitements hormonaux

« J'ai dû changer de médecin généraliste et en trouver un qui suit d'autres personnes trans »

Questionnaire n°9, homme de 32 ans

Les traitements hormonaux de féminisation ou de masculinisation sont un pilier des parcours de transition¹⁶. Cependant, les personnes transgenres ont souvent du

¹⁴ [2] Alessandrin, Arnaud, Thierry Gallarda, and Jean-Pierre Bouchard. "Trans identity and sex change: The sociologist's point of view, the psychiatrist's role." ANNALES MEDICO-PSYCHOLOGIQUES. Vol. 177. No. 8.

¹⁵ [10] Czernichow, Paul, and Laetitia Martinerie. "Émergence des transidentités dans le champ de la médecine-Accompagnements des transidentités." *médecine/sciences* 38.11 (2022): 896-896.

¹⁶ [11] D'hoore, Laurens, and Guy T'Sjoen. "Gender-affirming hormone therapy: An updated literature review with an eye on the future." *Journal of internal medicine* 291.5 (2022): 574-592.

mal à trouver un médecin pour assurer leur prescription et leur suivi, et ce notamment en dehors des métropoles.

De nombreux généralistes et endocrinologues hésitent à s'impliquer dans ces traitements hormonaux de transition. Ceci s'explique par plusieurs facteurs. Tout d'abord, bien que les traitements hormonaux soient le plus souvent pris en charge par la CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie), ils ne bénéficient pas d'une AMM (autorisation de mise sur le marché) dans cette indication. De plus, les professionnels de santé formés aux questions de transidentité sont encore peu nombreux, sur-sollicités et inégalement répartis sur le territoire.

« Je suis suivie par une endocrinologue qui me mégenre souvent et ne donne pas l'impression de s'y connaître mais au moins elle me fait mes ordonnances »

Questionnaire n°5, femme de 24 ans

« L'endocrinologue présentait des délais d'attente extrêmement longs pour obtenir un rendez-vous »

Questionnaire n°10, femme de 40 ans

« [Il faudrait] que les hormones puissent être délivrées par d'autres professionnels de santé »

Questionnaire n°5, femme de 24 ans

Face aux difficultés d'accès aux endocrinologues, les personnes transgenres se tournent vers des médecins généralistes, pourtant eux aussi encore peu nombreux à prescrire. Ils ne peuvent cependant théoriquement pas être primo-prescripteurs de testostérone, principal traitement masculinisant.

1.1.2. Les chirurgies de réassignation sexuelle

Dans un parcours de transition médicale, il n'y a pas d'opération obligatoire. Il est possible pour les personnes de ne souhaiter qu'un traitement hormonal ou qu'un acte chirurgical sans traitement hormonal, et ces choix peuvent évoluer au cours de la vie. Parmi les opérations que peuvent demander les personnes trans :

- l'hystérectomie (ablation de l'utérus) ;
- l'annexectomie (ablation des trompes de Fallope et des ovaires) ;
- la mastectomie (pour retirer les seins) ;
- le rabotage de la pomme d'Adam ;
- l'augmentation mammaire (pose de prothèse) ;
- la retouche des fesses ;
- l'opération de la mâchoire ;
- la frontoplastie ;
- l'opération au niveau des arcades orbitaires (naturellement plus marquées chez les hommes) ;
- la phalloplastie ;
- la métaoïdioplastie ;
- la vaginoplastie.

Si l'accès à la chirurgie d'affirmation se développe en France, il reste difficile. Les délais sont extrêmement longs, l'offre de soins limitée et mal répartie géographiquement. Le nombre de séjours hospitaliers avec pour diagnostic principal le « transsexualisme » a triplé entre 2011 et 2020. Ils concernent pour plus des deux tiers des personnes de 18 à 35 ans. Si un petit nombre d'équipes (à Lyon, Paris, Bordeaux) concentrent une part prépondérante de l'activité en chirurgie pelvienne, la plus complexe, on note l'émergence récente de nouvelles équipes hospitalières qui contribuent à diffuser géographiquement l'offre (Lille, Limoges, Rennes). Il faut cependant noter que ces équipes restent fragiles car reposant sur l'implication d'un petit nombre de chirurgiens, et débordées à peine créées¹⁷.

Les réponses au questionnaire font unanimement ressortir le besoin impérieux de former davantage de professionnels de santé, et notamment pour diminuer les listes d'attente pour les chirurgies¹⁸.

[Y a-t-il d'autres commentaires ou suggestions que vous aimeriez faire pour améliorer les soins de santé pour les personnes transgenres ?]

« Plus de professionnels pour qu'il n'y ait plus de listes d'attente aussi longues »

Questionnaire n°6, femme de 27 ans

¹⁷ [12] Parcours de transition des personnes transgenres, Haute Autorité de Santé, 2022.

¹⁸ [13] Evzonas, Nicolas. "De la transidentité du patient au vacillement identitaire du clinicien." *Filigiane* 28.2 (2019): 11-29.

Plusieurs des réponses aux questionnaires relèvent également la réputation de retard des chirurgiens français par rapport à d'autres pays spécialisés dans les chirurgies de réassignation sexuelle, et notamment la Thaïlande.

[Avez-vous rencontré des difficultés ou obstacles pour accéder aux soins de santé qui répondent à vos besoins spécifiques en tant que personne transgenre ?]

« Oui, sept ans d'attente pour me faire opérer en France. J'ai fait un crédit pour aller faire ma vaginoplastie en Thaïlande, le résultat est meilleur qu'en France »

Questionnaire n°2, femme de 21 ans

« Il faut former plus de chirurgien·ne·s, endocrinologues, pharmacien·ne·s. Il faut apprendre des pays qui font mieux (compétence sur les opérations) »

Questionnaire n°3, femme de 19 ans

Cependant, recourir à une opération en Thaïlande représente un choix onéreux. Pour référence, l'hôpital Kamol de Bangkok¹⁹, reconnu pour son expertise dans le domaine de la chirurgie de réassignation sexuelle en particulier pour les femmes transgenres, pratique les tarifs détaillés ci-après. Ces derniers peuvent varier en fonction des patients et des procédures, et n'incluent pas le transport.

¹⁹ Présentation de l'hôpital Kamol <https://www.esthetic-planet.com/fr/clinic/kamol-hospital/#presentation>

LISTE D'OPÉRATIONS ET PRIX - KAMOL HOSPITAL

Chirurgie Esthétique	Avec Hôtel	
BBL Lipofilling fessier	4797 €	181800 €
Implants fessiers	5331 €	201800 €
Hi-Def Lipo	Dès 2665 €	Dès 107200 €
Lifting Mammaire / Mastopexie	Dès 2665 €	Dès 101800 €
Augmentation Mammaire	Dès 2932 €	Dès 120800 €
Rhinoplastie	Dès 3998 €	Dès 160800 €
Fox eyes	Dès 2665 €	Dès 109000 €
Blépharoplastie	Dès 666 €	Dès 35800 €
SRS Male To Female	Dès 8796 €	Dès 367800 €
Lifting du visage	Dès 3998 €	-
Otoplastie	Dès 666 €	Dès 35800 €
Genioplastie	Dès 666 €	-
SRS Female to Male	Dès 9329 €	Dès 387800 €
Implants Ronds	Dès 3198 €	Dès 130800 €
Implants Anatomiques	3998 €	160800 €
Lifting Mammaire sans implants	Dès 2665 €	Dès 101800 €
Lifting mammaire avec implants	Dès 5064 €	Dès 191800 €
Lifting visage SMAS	Dès 3998 €	Dès 159000 €

Lifting du cou	2665 €	109000 €
Lifting cervico-facial	Dès 5064 €	Dès 190000 €
Liposuccion Vaser	Dès 2665 €	Dès 107200 €
Lipofilling visage	Dès 2132 €	Dès 84500 €
Mini Lift du visage	Dès 2665 €	Dès 109000 €
Bichectomie	Dès 3998 €	Dès 154500 €
SRS Inversion Pénienne et Greffe de peau Scrotum	9329 €	398100 €
SRS inversion pénienne	9329 €	398100 €
SRS MTF Vaginoplastie avec greffe Colon Sigmoïde	Dès 12794 €	Dès 528100 €
Canthopexie	Dès 799 €	Dès 39000 €
Vaginoplastie pénienne-péritonéale VPP	17325 €	698100 €
Augmentation mammaire TS	3198 €	130800 €
Changement de la voix - Thyroplastie	4198 €	183750 €
Reduction mammaire	Dès 3998 €	Dès 151800 €

Liste des tarifs pratiqués à l'hôpital Kamol de Bangkok

1.1.3. Vers la mise en place d'équipes pluridisciplinaires

[Y a-t-il des services ou des ressources qui pourraient être ajoutés pour améliorer les soins de santé des personnes transgenres ?]

« Oui, des centres de santé spécialisés »

Questionnaire n°3, femme de 19 ans

Les équipes pluridisciplinaires pour la prise en charge de transition commencent à apparaître en France. Elles sont généralement composées de différents domaines tels que la médecine, la psychologie, le travail social... L'objectif est d'avoir une prise en charge globale centrée sur le patient pour l'accompagner au

mieux dans sa transition. Ainsi, le Groupe Hospitalier Universitaire (GHU) de Paris propose par exemple des consultations « dysphorie de genre » afin de recevoir et accompagner les personnes qui souhaitent transitionner en intégrant des médecins, des psychiatres et psychothérapeutes. Un dispositif similaire existe au sein du Centre Hospitalier Régional Universitaire (CHRU) de Nancy ainsi que dans une dizaine d'autres villes. À Toulouse, si des modules de prévention sur le sujet sont développés par le Centre Hospitalier Universitaire (CHU), il n'existe pas pour l'heure de dispositif hospitalier pluridisciplinaire prévu spécifiquement pour accompagner les personnes souhaitant transitionner.

L'apparition de ces équipes s'inscrit dans un contexte de sensibilisation croissante aux questions de santé mentale, à l'identité de genre et à la sexualité²⁰.

Cependant, malgré cette avancée positive, l'accès à ces services reste encore difficile pour de nombreuses personnes. Les obstacles peuvent inclure des listes d'attente prolongées, des ressources limitées dans certaines régions et des coûts financiers prohibitifs pour certains individus.

Par conséquent, bien que ces équipes offrent un soutien crucial, il est essentiel de continuer à travailler pour améliorer l'accessibilité et l'inclusivité de ces services, afin que toutes les personnes en transition puissent bénéficier du soutien dont ils ont besoin pour leur bien-être physique, mental et émotionnel.

1.1.4. La pratique de la base de données de praticiens « safe »

²⁰ Bargiacchi, Anne. "Accompagnement des transidentités aux États-Unis, avancées et reculs, impact en Europe." *médecine/sciences* 39.2 (2023): 146-150.

Médecins généralistes, endocrinologues, psychologues et psychiatres, pharmaciens, infirmiers, phoniatres et orthophonistes, chirurgiens, gynécologues, kinés, dermatologues... Les praticiens impliqués dans des parcours de transition sont nombreux. C'est autant de professionnels de santé à former pour accompagner les personnes transgenres au mieux.

Par ailleurs, les personnes transgenres consultent aussi des professionnels de santé en dehors de leur parcours de transition.

Pour pallier la peur de se retrouver face à un professionnel de santé qui n'est pas formé aux questions de diversité de genre, voire frontalement discriminant, les personnes transgenres s'organisent depuis longtemps pour se transmettre des listes de praticiens jugés « safe »²¹.

« J'ai trouvé beaucoup d'informations (comme sur des praticiens ne discriminant pas) sur des groupes Facebook spécialisés où les bons contacts sont échangés »

Questionnaire n°5, femme de 24 ans

[Les professionnels de santé qui vous ont traité(e) étaient-ils bien informés et compétents en matière de questions liées à la diversité de genre ?]

« Ça dépend, ceux que je vais voir sur recommandation communautaire oui, sinon plutôt non »

²¹ [15] Rondeau, Célia. *Évaluation du ressenti et des attentes des patients transgenres par rapport aux traitements hormonaux à travers la réalisation et l'analyse d'entretiens*. Diss. Université de Lorraine, 2022.

Questionnaire n°8, homme de 26 ans

Tout d'abord, il est courant pour les associations d'entraide transgenre de lister les praticiens compétents et/ou ceux qui ont eu des comportements discriminants sur leur territoire, pour pouvoir aiguiller ceux qui veulent entamer ou continuer un parcours médical de transition.

The screenshot shows the BDD Trans website interface. At the top, the logo 'BDD Trans' is displayed. Below it, a navigation bar contains five menu items: 'PRATICIEN-NE-S', 'ACTUALITÉS', 'RESSOURCES', 'COMMUNAUTÉ', and 'AGENDA'. On the left side, there is a button 'Ajouter un-e praticien-ne' and a pagination indicator '1 2 3 4'. On the right side, there is a 'Votre compte' section with a 'Se connecter' link. The main content area displays two profiles of general practitioners, each with a 'GÉNÉRALISTE' label. The first profile is for a practitioner in Toulouse, France, with a description: 'Très safe sur la transidentité, suivent plusieurs personnes trans dans leur parcours.' The second profile is for a practitioner in Saint-Etienne, France, with a description: 'Médecin généraliste urgentiste. N'est pas transphobe, par contre ne fait pas l'ALD car le suivi long n'est pas censé être son taf (il est urgentiste). N'est pas psychophobe (m'a filé facilement des anxiolitiques, après je lui ai pas demandé des trucs super fort non plus)'. Each profile has buttons for 'Ajouter un commentaire' and 'Toutes les informations et commentaires'.

Extrait du site BDD Trans (les noms des praticiens ont été cachés par souci de confidentialité).

Ensuite, plusieurs sites et forums, dont le plus connu et utilisé est bdd trans²², ainsi que des pages sur les réseaux sociaux font également ce travail. C'est par exemple le cas du site internet et du compte X (anciennement Twitter) « Francegenre »²³, qui fournit à la demande une carte interactive où chacun est invité à partager ses recommandations. Régulièrement prise pour cible par des attaques transphobes, elle ne donne accès qu'à des comptes actifs, c'est-à-dire qui ne viennent pas d'être créés et disposent d'un nombre d'abonnés suffisant pour écarter la possibilité qu'il s'agisse d'un faux compte, et change le mot de passe régulièrement. On peut également citer de nombreux groupes Facebook d'auto-support dont les membres peuvent poser des questions, partager leurs expériences et parfois leurs états d'âme, les photos des résultats de leurs opérations...

²² [16] <https://bddtrans.fr/accueil/> , consulté le 26 décembre 2023.

²³ [17] <https://fransgenre.fr/#carte> , consulté le 9 avril 2024.



Extrait de la carte interactive proposée par le site « Francegenre »

En conclusion, la communauté transgenre s'organise face à une institution médicale parfois hostile grâce à des canaux variés et hétérogènes, pour aider ses membres à accéder à une transition médicale dans un cadre serein.

1.2. Accès à la transition pour les mineurs

[Avez-vous reçu un soutien de la part des professionnels de santé ou des thérapeutes spécialisés ?]

« C'était difficile mais maintenant j'ai trouvé un docteur qui me suit. Je suis sous bloqueurs d'hormones pour l'instant »

[Y a-t-il d'autres commentaires ou suggestions que vous aimeriez faire pour améliorer les soins pour les personnes transgenres ?]

« Autoriser l'accès pour les mineurs »

Questionnaire n°7, femme de 17 ans

Le rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) « Santé et parcours de soins des personnes trans »²⁴, qui synthétise les enjeux relatifs à la santé des personnes transgenres dans le système de santé français et a beaucoup nourri ce travail de recherche bibliographique, indique à ce sujet que :

« L'accompagnement des mineurs apparaît comme un sujet particulièrement délicat. Face à un nombre croissant depuis 10 ans de mineurs en interrogation de genre et en demande de transition, les réponses apparaissent insuffisantes et géographiquement mal réparties. L'accompagnement des mineurs appelle des réponses fines, globales et réactives, adossées à des recommandations scientifiquement étayées. Il s'agit d'abord d'accueillir sans a priori les questionnements d'identité de genre de ces mineurs, tout en les resituant dans une approche globale de leurs problématiques adolescentes et de permettre à ces jeunes de s'orienter, ou non, vers un parcours de transition. Il s'agit aussi de prendre en compte les facteurs de sur-vulnérabilité qui

²⁴ [4] Rapport relatif à la santé et aux parcours de soin des personnes trans, IGAS, janvier 2022.

concernent nombre d'adolescents trans (déscolarisation, comportements suicidaires, troubles psychiques, troubles du spectre autistiques...). Or les consultations spécialisées sont saturées et dans de nombreuses régions, les jeunes et leurs parents peinent à trouver une maison des adolescents ou des professionnels libéraux (psychiatres, psychologues, endocrinologues) accueillants et sensibilisés aux recommandations internationales de bonnes pratiques. »

« Les parcours de transition relèvent le plus souvent du schéma suivant : accompagnement psycho-social, traitement hormonal d'affirmation de genre amorcé à un âge variable selon la situation du jeune (souvent autour de l'âge d'entrée au lycée vers 15 ans), recours à la chirurgie exceptionnel avant la majorité ; le recours aux bloqueurs de puberté au tout démarrage de cette dernière (stade tanner 2) semble concerner un petit nombre de mineurs. Si des travaux internationaux vont dans le sens d'un bénéfice des traitements sur le bien-être global des jeunes concernés, des questions mériteraient toutefois plus amples études : un état des lieux de l'accompagnement des mineurs en France, sur l'impact des traitements hormonaux au long cours, sur le consentement éclairé des mineurs et sur les enjeux de préservation de leur fertilité, notamment. »

« Mes parents m'ont rejetée, je suis à l'internat la semaine et chez ma sœur le week-end »

« Je n'ai pas encore demandé à changer de prénom car mes parents ne sont pas d'accord et je suis mineure »

Questionnaire n°7, femme de 17 ans

Ainsi, l'accompagnement de la transition des mineurs demande à la fois la coordination et la coopération des acteurs sociaux et médicaux^{25,26}, et l'apport d'un soin particulier à la pédagogie à la fois vis-à-vis des jeunes mais aussi de leurs parents. Ce dernier point relève d'une importance particulière, car les jeunes qui le souhaitent ne pourront pas accéder aux parcours de transition médicale sans accord d'un parent ou représentant légal.

De plus, les risques que les parcours de transition peuvent faire peser sur la fertilité des patients nécessitent d'ouvrir la conversation quant à une potentielle préservation des ovocytes²⁷.

Par ailleurs, il faut relever que la question de l'accès à la transition des mineurs fait l'objet d'un traitement particulier dans le débat public. Ainsi, le groupe parlementaire « Les Républicains » a déposé une proposition de loi, adoptée le 28 mai dernier, portant sur la transidentité des mineurs et visant notamment à restreindre l'accès des jeunes transgenres aux traitements hormonaux avant leurs 18 ans, rejoignant des dynamiques portées dans d'autres pays depuis quelques années. La France reste cependant un pays où l'accès aux parcours de transition est possible, et pris en charge par la Sécurité sociale.

²⁵ [17] Poirier, Fanny, et al. "Non-binarité et transidentités à l'adolescence : une revue de la littérature." *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence* 67.5-6 (2019): 268-285.

²⁶ [18] La médecine face à la transidentité de genre chez les enfants et les adolescents, Académie nationale de médecine, M.S. *Médecine sciences*, 2022-11, Vol.38 (11), p.934-935.

²⁷ [19] Baram, Shira, et al. "Fertility preservation for transgender adolescents and young adults: a systematic review." *Human reproduction update* 25.6 (2019): 694-716.

1.3. Prise en charge par la Sécurité sociale

En France, la Sécurité sociale prend en charge les parcours de transition médicale des personnes transgenres, et ce notamment par le biais de l'ALD 31.

1.3.1. L'affection de longue durée 31, une particularité française

Les soins de transition peuvent, contrairement à ce qu'on observe dans d'autres pays, être pris en charge par la sécurité sociale, pour certains à 100 % en cas d'accès à une affection de longue durée (ALD).

Il s'agit cependant d'une ALD spécifique, dite « hors liste », également désignée sous le nom d'ALD 31. Une affection hors liste est définie comme une maladie non répertoriée nécessitant des soins prolongés en raison de sa gravité ou de son caractère invalidant. Pour faire une demande de prise en charge auprès de la CPAM, il faut que le médecin qui fait la demande soit déclaré comme médecin traitant. La note de cadrage préalable au rapport de la Haute Autorité de Santé (HAS)²⁸ précise que conditions d'attributions de l'ALD sont variables d'une CPAM à une autre. Certaines demandent en plus du protocole du soin le certificat d'un psychiatre, une durée de suivi pour attester du diagnostic ou encore un certificat attestant d'un suivi pluri-disciplinaire.

Il convient de noter qu'il existe une diversité de transitions médicalisées, et donc les besoins varient d'une personne à une autre. Toutefois, s'il est prévu de ne recourir qu'à un traitement hormonal substitutif sans envisager de chirurgie ou de consultations spécialisées régulières, une demande d'ALD risque d'être rejetée, car les soins prescrits ne seront pas considérés comme suffisamment onéreux. Le processus de demande d'ALD actuel ne prend pas en compte les différentes trajectoires des personnes transgenres. En attendant la mise en place d'un système

²⁸ [12] Parcours de transition des personnes transgenres, note de cadrage, HAS, 2022.

de financement mieux adapté aux transitions médicales, il est conseillé de mentionner le plus grand nombre possible d'actes et de prestations médicales dans la demande, même si le patient ou la patiente n'envisage pas nécessairement de les suivre une fois l'ALD accordée.

Le nombre de bénéficiaires de l'ALD au titre d'un diagnostic de transidentité ou dysphorie de genre a fortement augmenté depuis dix ans, tout en restant relativement modeste : 9 000 personnes sont concernées en 2020 dont 3 300 admises dans l'année (soit dix fois plus d'admissions qu'en 2013 selon la CNAM). 70 % des bénéficiaires ont entre 18 et 35 ans. En 2019, le nombre de demandes et d'avis favorables d'ALD concernant des hommes trans (FtM) a rejoint celui des femmes trans (MtF)²⁹.

« La demande d'ALD 31 faite par le médecin généraliste était intrusive et trop longue à obtenir. La demande devrait être automatique, tout comme son acceptation ».

Questionnaire n°10, femme de 40 ans

Les personnes trans et leurs associations se plaignent du caractère obsolète et aléatoire des conditions d'accès à l'ALD. Son accès est ainsi souvent conditionné à la fourniture d'un certificat psychiatrique et les soins couverts par l'ALD varient d'une CPAM à l'autre (prise en compte ou pas de l'épilation définitive, de l'orthophonie...).

1.3.2. Le remboursement des médicaments à visée hormonale

²⁹ [4] Picard H, Jutant S. Rapport relatif à la santé et aux parcours de soins des personnes trans. Paris: Ministère des Solidarités et de la Santé ; 2022.

Aucun des produits hormonaux (anti-androgènes, œstrogènes et progestérone, testostérone) n'a d'autorisation de mise sur le marché (AMM) dans l'indication de transition de genre. Le médecin prescripteur doit annoter chaque prescription avec la mention « Hors AMM » ou « NR » (non remboursable). Si la Sécurité sociale ne rembourse pas les médicaments, la mutuelle non plus.

Dans la pratique, les ordonnances ne sont pas toujours annotées par les médecins prescripteurs, et on relève une certaine tolérance de la part des médecins-conseils. Il est rare que le remboursement des hormones soit rejeté.

1.3.3. La prise en charge des chirurgies

[Y a-t-il des services ou des ressources qui pourraient être ajoutés pour améliorer les soins de santé pour les personnes transgenres ?]

« Oui plein, par exemple la gratuité des opérations et leurs délais devraient être améliorés »

Questionnaire n°5, femme de 24 ans

« Meilleure information et accès gratuit »

Questionnaire n°8, homme de 26 ans

Les prix varient selon le type d'opérations choisi. Les dépassements d'honoraires et frais de cliniques privées le cas échéant des chirurgiens sont autour de 2 000 euros par exemple pour une mastectomie, jusqu'à 35 000 euros pour une phalloplastie, en France. Si les chirurgies de réassignation sexuelle peuvent être prises en charge par l'Assurance Maladie au titre de l'ALD 31, les listes d'attente sont

très longues, et ce surtout en parcours public, le seul remboursé en totalité. De nombreuses personnes transgenres préfèrent donc payer des dépassements d'honoraires et restes à charge parfois très importants pour accéder à ces opérations.

Les hôpitaux pratiquant ces opérations se font payer *via* un groupement homogène de séjour (GHS) qui prévoit un forfait correspondant au type de chirurgie réalisée et couvre tous les frais occasionnés par l'opération (frais de bloc, anesthésie, chirurgical, soins).

Le secteur privé, présent sur la chirurgie d'affirmation mammaire et maxillo-faciale, était jusque très récemment, quasiment absent de la chirurgie pelvienne. Une offre a toutefois émergé dans une clinique lyonnaise, financée uniquement par la tarification à l'activité.

Réalisées à l'étranger, les chirurgies génitales peuvent techniquement être prises en charge par l'Assurance Maladie, mais seulement sous certaines conditions³⁰. Le patient doit faire une demande de prise en charge avant l'opération, fournir une attestation du chirurgien (qu'il doit donc avoir rencontré au moins une fois) cosignée par un psychiatre et un endocrinologue, les médecins prescripteurs du patient en France.

Par ailleurs, si le pays et l'établissement dans lesquels la personne se fait opérer est hors Union européenne (UE) ou Espace économique européen (UEE), Suisse et Royaume-Uni, il doit être conventionné avec la Sécurité sociale. Ainsi, seuls certains pays permettent cette prise en charge. Ce n'est pas le cas de la Thaïlande, du Canada ou des États-Unis par exemple.

³⁰ [20] Soins programmés à l'étranger : votre prise en charge <https://www.ameli.fr/assure/droits-demarches/europe-international/protection-sociale-etranger/soins-programmes-etranger>

II. Les difficultés d'accès au soin

L'accès à la transition reste pour beaucoup un véritable parcours du combattant.

2.1. Les freins à la transition

Le rapport de l'IGAS sus-cité souligne que « *les parcours de transition pâtissent à la fois des aléas dans les décisions de prise en charge par les CPAM et des lacunes de l'offre de soins. Ces difficultés compliquent l'accès aux traitements hormonaux et à la chirurgie d'affirmation, génèrent de l'incertitude, des délais allongés et de fortes inégalités géographiques.* »³¹

2.1.1. Un public fortement discriminé

[Avez-vous rencontré des difficultés ou obstacles pour accéder aux soins de santé qui répondent à vos besoins spécifiques en tant que personne transgenre ?]

« Oui souvent, refus de délivrer des hormones en pharmacie, manque de connaissance des médecins, refus de prise en charge »

Questionnaire n°8, homme de 26 ans

³¹ [9] Évaluation des conditions de prise en charge médicale et sociale des personnes trans et du transsexualisme, IGAS, 2022.

« Oui, beaucoup de pharmaciens refusent de me prescrire [délivrer ?] des hormones et se permettent de juger voire m’humilier et ce parfois devant d’autres patients »

Questionnaire n°9, homme de 32 ans »

« J’ai fait souvent face à l’incompréhension et au mégenrage des professionnels de santé. Certains m’ont même posé des questions personnelles et humiliantes »

Questionnaire n°10, femme de 40 ans

« Au-delà des seuls parcours de transition, les personnes trans rencontrent des difficultés d’accès aux soins, d’autant plus préjudiciables que ces personnes sont surexposées à des situations de grande vulnérabilité sociale et à certains risques sanitaires associés. De très nombreuses études nationales et internationales attestent d’un non-recours ou d’un recours trop tardif aux soins, même primaires, du fait d’un accueil souvent inadapté et parfois discriminant (mégenrage, questions déplacées, refus de prises en charge). »²⁴

Ces difficultés sont d’autant plus préjudiciables que la précarité matérielle et l’isolement liés aux discriminations vécues au quotidien, renforcent l’éloignement aux soins, et que les problèmes de santé mentale et sexuelle sont surreprésentés dans la population transgenre.

Par ailleurs, le défenseur des droits comme le contrôleur des lieux privés de liberté ont pointé également le nonaccès aux traitements hormonaux pour les personnes trans incarcérées ou prises en charge en hôpital psychiatrique.

[Les procédures administratives pour obtenir des soins de santé en tant que personne transgenre étaient-elles claires et sans discrimination ?]

« Un clair manque d'information quant à l'accès à la PMA m'a été très dommageable. Je n'aurais pas changé d'état civil si j'avais su »

Questionnaire n°1, homme de 31 ans.

Par ailleurs, si la loi du 2 août 2021 relative à la bioéthique³² autorise les lesbiennes et les femmes seules à recourir à la procréation médicalement assistée (PMA), les portes des Centres d'étude et de conservation des œufs et du sperme humains (CECOS) sont toujours fermées aux personnes transgenres, hommes ou femmes. En France, une personne transgenre a le droit de conserver ses gamètes mais ne pourra pas y accéder^{33,34}.

Cette discrimination d'État contraint de nombreuses personnes transgenres, dont les traitements hormonaux ont souvent réduit leurs facultés reproductives, à

³² [21] Loi n° 2021-1017 du 2 août 2021 relative à la bioéthique.

³³ [22] AINSWORTH, Alessandra J., ALLYSE, Megan, et KHAN, Zaraq. Fertility preservation for transgender individuals: a review. In : *Mayo Clinic Proceedings*. Elsevier, 2020. p. 784-792.

³⁴ [23] Richard, Clélia. "L'accès à l'AMP des personnes trans. Transparente et transfilia." *Journal du Droit de la Santé et de l'Assurance-Maladie (JDSAM)* 1 (2020): 55-60.

renoncer à la parentalité ou à entamer des procédures de PMA à l'étranger. Cette dernière option représente un choix coûteux.

2.1.2. Un défaut de formation des professionnels de santé

[Y a-t-il d'autres commentaires ou suggestions que vous aimeriez faire pour améliorer les soins de santé pour les personnes transgenres ?]

« Des parcours moins stigmatisants ou moins dans le contrôle des corps »

Questionnaire n°6, femme de 27 ans

Les questionnaires réalisés pour cette thèse relèvent de manière presque unanime le manque de formation des professionnels de santé :

[Qu'est-ce qui pourrait être mis en place pour améliorer la formation et les sensibilisations des professionnels de santé aux questions liées à la diversité de genre ?]

« Sanctionner les comportements discriminatoires ;

introduire un module dès les premiers cycles de médecine/pharmacie »

Questionnaire n°1, homme de 31 ans

« Peut-être plus d'information et de ressources pour que l'on puisse s'informer plus facilement »

Questionnaire n°2, femme de 21 ans

« Écouter les associations »

Questionnaire n°4, homme de 29 ans

Des initiatives de formation se développent de plus en plus en France, et notamment à l'université. Les universités de Lille, Paris-Saclay, Lyon et Marseille ont par exemple construit un diplôme inter-université « Accompagnement, soins et santé des personnes transgenres » proposé depuis 2021. L'université Paris 1 Panthéon-Sorbonne propose quant à elle un diplôme d'université portant sur la prise en charge de la transidentité depuis 2023. Cette formation, principalement à destination de professionnels de santé, vise à leur enseigner les bonnes pratiques médicales face à un patient transgenre, les principes de substitution hormonale, comment traiter, ou à qui adresser, un patient transgenre en fonction des besoins médicaux et de la demande du patient, les principes de la transidentité en pédiatrie, les aspects médico-légaux de la transidentité, ses aspects sociétaux et éthiques, les chirurgies pour ces patients, ou encore les principes de biologie de la reproduction et de conservation de fertilité.

Il faut cependant noter que ce type de diplôme représente un coût financier et humain supplémentaire pour les étudiants volontairement inscrits. La santé des personnes transgenre n'est pas une thématique intégrée à la formation initiale de la grande majorité des personnels de santé^{35,36}.

Plusieurs associations communautaires proposent des formations à destination des professionnels de santé à partir des savoirs expérientiels des usagers et d'une recherche bibliographique actualisée, comme les associations Acceptess-T, OUTrans ou l'Espace Santé Trans depuis 2021. Le réseau de Santé Trans³⁷ recense et coordonne certaines de ces initiatives³⁸.

2.1.3. Inégalités géographiques

On relève des disparités géographiques importantes dans l'accès aux soins pour les personnes transgenres en France. En effet, si l'accompagnement des transitions est déjà compliqué pour les personnes vivant en ville, elle devient encore plus difficile en zone rurale.

³⁵ [24] Removing barriers to health care for transgender people with and without cancer, Alpert, A. ; Cicero, E. Ethics, medicine, and public health, 2020-04, Vol.13, p.100468, Article 100468.

³⁶ [25] Transidentité et dépsychiatisation : enjeux éthiques. Enquête nationale auprès des psychiatres en formation, Eloïse Maakaron, Bérengère Saliba-Serre, Nicole Cano, Pierre Le Coz, Thierry Merrot, Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique, Volume 182, Issue 4, 2024.

³⁷ [26] <https://réseausantétrans.fr/> , consulté le 9 avril 2024.

³⁸ [27] Attentes des personnes transgenres vis-à-vis de leur médecin généraliste lors de la mise en place ou du suivi d'un traitement hormonal féminisant : étude qualitative auprès de personnes transgenres majeures et francophones prenant un traitement hormonal dans le but d'avoir une expression de genre plus féminine. François Jansen, Master complémentaire en médecine générale, 2021.

« Je suis de la campagne et c'était très compliqué mais c'est mieux maintenant que je suis à Paris. Aucun médecin n'avait déjà fait [de suivi d'un parcours de transition] à cinquante kilomètres à la ronde »

Questionnaire n°4, homme de 29 ans

Par ailleurs, on observe aussi des inégalités dans l'accès aux soins en outre-mer. Ainsi, en janvier 2021, la direction générale des Outre-Mer (DGOM) a publié en ce sens un rapport³⁹ sur la situation des personnes issues de minorités de genre et sexuelles dans les territoires ultramarins. Il s'appuie sur le rapport parlementaire Serville de 2018, le passé colonial, et tout le processus de colonisation dans les Outre-Mer, peut être une piste à exploiter pour expliquer la prégnance de l'homophobie dans ces territoires.

2.1.4 Pénuries d'hormones

[Avez-vous rencontré des difficultés ou obstacles pour accéder aux soins de santé qui répondent à vos besoins spécifiques en tant que personne transgenre ?]

« Oui, de par la violence et les nombreux refus. Il est parfois difficile d'accéder aux hormones »

³⁹ [28] La situation des personnes LGBTPQ+ en outre-mer, DGOM, janvier 2021.

Questionnaire n°3, femme de 19 ans

[Y a-t-il d'autres commentaires ou suggestions que vous aimeriez faire pour améliorer les soins de santé pour les personnes transgenres ?]

« Qu'il n'y ait plus de pénuries d'hormones »

Questionnaire n°6, femme de 27 ans

Depuis la pandémie du COVID, de nombreuses pénuries affectent l'approvisionnement des pharmacies françaises en médicaments. Les difficultés d'approvisionnement de médicaments se sont encore aggravées en France en 2023 : l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) a recensé près de 5 000 signalements de ruptures de stocks et risques de ruptures⁴⁰.

Le problème de disponibilité des médicaments n'est pas une spécificité française. Il résulte de difficultés survenues lors de la fabrication des matières premières ou des produits finis, de défauts de qualité sur les médicaments, d'une capacité de production insuffisante et du morcellement des étapes de fabrication. À cela s'ajoute l'augmentation des besoins en médicaments en raison du vieillissement des populations.

⁴⁰ [29] Ankri, Joël. "Les conséquences sanitaires." *Actualité et dossier en santé publique* 3 (2022): 35-44.

Ainsi, les traitements hormonaux utilisés par les personnes transgenres, et notamment la testostérone injectable à longue durée d'action (Androtardyl®⁴¹), sont fortement sujets à ces pénuries à répétition.

2.1.5. De nombreuses embûches administratives

Les parcours de transition médicale et sociale des personnes transgenres sont caractérisés par des procédures administratives très lourdes. Pour faire modifier leur genre à l'état civil, elles doivent par exemple constituer un dossier puis passer devant un juge du tribunal de grande instance.

Cette lourdeur administrative ajoute une difficulté de taille pour les personnes peu à l'aise avec le fonctionnement des institutions françaises.

Les questionnaires réalisés sont quasiment unanimes quant aux difficultés importantes qu'elle engendre.

[Les procédures administratives pour obtenir des soins de santé en tant que personne transgenre étaient-elles claires et sans discrimination ?]

« Non. J'ai tout cherché toute seule, rien n'est clair et les informations disponibles sont contradictoires »

Questionnaire n°2, femme de 21 ans

⁴¹ [30] Jaafar, Sara, et al. "Hormonothérapie injectable et réduction des risques : pratiques, difficultés, santé des personnes trans en France." *Sante Publique* 34.HS2 (2022) : 109-122.

« Je suis en instance de divorce et mon ex-mari veut me retirer la garde de ma fille de dix ans (qui elle m'accepte comme je suis) »

Questionnaire n°4, homme de 29 ans

Par ailleurs, des difficultés supplémentaires affectent les parents qui ont entamé une transition après la naissance de leur(s) enfant(s). En effet, les démarches administratives doivent être étendues à la famille (livret de famille, etc.).

2.2. La solidarité communautaire comme réponse à la discrimination

Fortement discriminée, la communauté transgenre a développé des réflexes d'« auto-défense » forts^{42,43,44}.

2.2.1. Le développement de pratiques d'automédication

Les difficultés d'accès aux parcours de transition se traduisent parfois par le développement de pratiques d'automédication hors cadre légal (achats de produits à l'étranger sur internet, partage de prescriptions...) ⁴⁵.

⁴² [31] Stassin, Bérengère. "Personnes trans et soutien social en ligne : Le cas du serveur Paroles Trans Reims." *Questions de communication* 43 (2023): 125-148.

⁴³ [32] Delias, Lucie, and Mélanie Lallet. "La remédiation des savoirs en santé dans les communautés en ligne sur les transidentités." *Revue française des sciences de l'information et de la communication* 15 (2018).

⁴⁴ [33] Stassin, Bérengère. "Wiki Trans : une communauté de savoir sur la transidentité." *Communication, technologies et développement* 9 (2021).

⁴⁵ [2] Alessandrin, Arnaud. "« Mineurs trans »: de l'inconvénient de ne pas être pris en compte par les politiques publiques." *Agora débats/jeunesses* 73.2 (2016): 7-20.

[Avez-vous reçu un soutien de la part des professionnels de santé ou des thérapeutes spécialisés ?]

« Non, les quelques expériences que j'ai eues avec le corps médical ont été très violentes. Depuis, j'évite de m'y confronter. Je me procure les hormones via le groupe d'auto soutien et me les injecte »

Questionnaire n°3, femme de 19 ans

Ces pratiques d'automédication sont la conséquence directe du manque de professionnels de santé formés et respectueux des problématiques propres aux personnes transgenres.

« Moins de gatekeeping dans nos parcours de transition. Moins de contrôle du corps médical sur les corps des personnes transgenres ; il faut que les professionnels de santé accompagnent sans contrôler les transitions »

Questionnaire n°10, femme de 40 ans

Si l'absence de suivi par un professionnel de santé peut se révéler dangereuse pour la santé des personnes concernées, le recours à l'automédication, qui reste une pratique marginale, peut aussi être vu comme une autonomisation de certaines personnes transgenres vis-à-vis d'un système de santé qui les a trop souvent maltraitées.

La notion de « gatekeeping » à laquelle fait référence le questionnaire signifie littéralement « garder la porte » et donc le fait de restreindre, maîtriser un accès. Adaptée au domaine médical, cette expression critique la mainmise des professionnels de santé dans le parcours de soin des personnes transgenres⁴⁶. Aussi, pour éviter ce travers, les professionnels de santé doivent veiller à faire preuve de pédagogie pour expliquer de manière claire les enjeux médicaux des parcours de transition et permettre aux personnes transgenres d'être véritablement maîtresses des décisions concernant leur transition, afin qu'elles puissent adopter une position éclairée. La position de « patient-expert » est alors valorisée.

2.2.2. Importance capitale des pratiques d'auto support de la communauté

[Avez-vous trouvé des informations ou des ressources sur la transition avant de commencer ?]

« Oui, sur Internet pendant longtemps. Puis depuis récemment dans des groupes d'auto-soutien »

Questionnaire n°3, homme de 23 ans

« Oui, sur des forums sur Internet et auprès du planning familial »

Questionnaire n°9, homme de 32 ans

⁴⁶ [34] Étude du phénomène de gatekeeping chez les médecins de soins palliatifs français. Intervention de Adrien EVIN, Hélène LECOMPTE et Jean-Benoît HARDOIN lors du congrès de la Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs (SFAP), 2021.

« Les assos trans font un travail exceptionnel »

Questionnaire n°8, homme de 26 ans

Face à la discrimination, la solidarité communautaire est très importante. Des associations, collectifs et groupes plus ou moins formels font un travail quotidien énorme pour informer, accompagner et soutenir les personnes transgenres. Elles facilitent l'accès aux informations sur la transition médicale mais forment aussi rempart à la précarité.

C'est dans cette dynamique que l'association Acceptess-T a développé le Fonds d'Aide Sociale Trans (FAST) afin de financer grâce aux dons et aux subventions :

- des nuits d'hébergement (nuits d'hôtel à court terme et un appartement pour des logements de longue durée) ;
- l'accès aux biens de première nécessité (nourriture, produits d'hygiène...) ;
- le recours au droit commun pour répondre à des situations de transphobie (système de santé, emploi, soutien juridique...) ;
- une aide au financement de rapatriement et/ou obsèques des personnes trans décédé·e·s.

III. Retour d'expérience sur le travail d'enquête

Cette partie, un peu plus personnelle, retrace le travail d'enquête qui a été mené par voie de questionnaire afin d'interroger des personnes transgenres sur leurs expériences non seulement dans le système de santé français mais aussi de manière plus générale dans notre société. J'ai fait le choix d'utiliser la première personne du singulier afin de raconter ces échanges et ces rencontres, qui m'ont parfois surpris, et d'autres fois mis en colère. Ce travail d'enquête a avant tout été pour moi une aventure humaine, qui m'a ouvert les yeux sur les discriminations encore trop nombreuses auxquelles font face les personnes transgenres en France.

3.1. Le choix de l'outil questionnaire

3.1.1. Les différents outils d'enquête envisagés

Peu habitué à ce type de travaux, j'ai commencé par étudier les méthodologies de l'enquête développées dans d'autres disciplines, et notamment en sociologie, afin de déterminer quel serait le moyen le plus adapté afin de recueillir des données concernant le vécu des personnes transgenres en France.

Il en ressort que réaliser une enquête, c'est interroger un certain nombre d'individus en vue d'une généralisation. On distingue deux grands types d'enquête : l'enquête quantitative et l'enquête qualitative.

Tout d'abord, l'enquête quantitative vise à dégager une prévalence. Le comptage est fondamental, et une attention particulière est portée à la représentativité statistique : on infère à une population à partir d'un échantillon. Elle permet d'étudier la causalité.

Ensuite, l'enquête qualitative permet de dégager des configurations. Le comptage n'est alors pas pertinent : on cherche à étudier des configurations différentes. Elle permet d'améliorer la compréhension du phénomène étudié.

Ces recherches ont mené à la conclusion que conduire une enquête quantitative comme il avait été envisagé initialement aurait été trop ambitieux. En effet, puisque je cherchais une meilleure appréhension des problématiques rencontrées par les personnes transgenres fréquentant les pharmacies françaises en général, il n'aurait pas été pertinent de déduire des vérités générales à partir des données statistiques issues de l'échantillon réduit des personnes transgenres fréquentant principalement quelques pharmacies toulousaines auxquelles j'avais accès.

Par ailleurs, le nombre d'enquêtés que je projetais d'interroger, entre 10 et 20 personnes, ne me permettait pas de généraliser les observations à une échelle large.

Enfin, le sujet fait l'objet de recherches quantitatives rigoureuses menées par des chercheurs formés à ce type d'enquêtes, dont certaines sont citées dans ce mémoire afin d'en appuyer les argumentations.

Ainsi, au regard des objectifs et des ambitions du projet mais aussi des moyens mobilisables, il a été décidé de mener une enquête qualitative.

Plusieurs outils ont été envisagés dans cette perspective, et notamment l'entretien et le questionnaire. Ce dernier a été retenu puisqu'il me permettait de ne pas être nécessairement présent avec les enquêtés, et donc de demander à mon réseau de pharmaciens de proposer à leurs patients transgenres de le remplir.

3.1.2. La construction du questionnaire

La construction du questionnaire a fait l'objet d'un questionnement approfondi, et de plusieurs allers-retours avec ma directrice de recherches.

Le premier enjeu identifié est celui de la clarté et de la compréhension des questions. Il a fallu peser chaque mot pour s'assurer que les participants allaient comprendre les attendus sans interprétation alternative possible, c'est-à-dire utiliser un vocabulaire simple et précis, en évitant les termes « jargonneux », les doubles négatives, les questions à présupposés ou encore les questions multiples ou argumentatives⁴⁷.

Ensuite, nous avons cherché à éviter d'éventuels biais cognitifs ou motivationnels.

Les biais cognitifs font référence au cadre de référence de l'interviewé, son point de vue spécifique. Le biais cognitif peut être inclus dans notre appareil conceptuel ou bien encore construit socialement.

On recherche l'opinion la plus « authentique » possible des répondants. On veut donc s'approcher de ce qu'ils pensent vraiment. On se doit donc de contrôler au maximum tout ce qui, dans la formulation des questions, risque « d'induire » un certain type de réponses.

⁴⁷ [35] McColl, Elaine, et al. "Design and use of questionnaires: a review of best practice applicable to surveys of health service staff and patients." (2001).

Or, la réponse à une question peut être influencée à la fois par le contexte dans lequel celle-ci est posée et par la façon dont elle est posée. Toute réponse dépend en effet du cadre de référence utilisé par le répondant pour la décoder.

Le biais motivationnel, lui, est lié à notre désir de voir les choses sous un certain angle ou de nous présenter d'une certaine façon.

Il apparaît en conclusion que les principaux biais cognitifs et motivationnels à éviter sont les suivants :

- Biais de positivité : il induit qu'il est plus facile de répondre positivement que négativement à une question, quelle que soit la question ;
- Biais de désirabilité sociale : la personne interrogée cherche spontanément à donner d'elle-même une image « positive » à l'enquêteur ;
- Effet de halo : une question ou une modalité de réponse peut modifier l'interprétation des questions suivantes ou de l'ensemble des modalités de réponse ;
- Effet de contraste ou de catégorisation : la présentation de modalités de réponses extrêmes réduit la distance apparente entre les modalités moyennes ;
- Problèmes de mémorisation : Les problèmes de mémorisation dans les enquêtes peuvent être de deux types :

Ils peuvent concerner la mémoire à long terme : difficulté pour le répondant de se rappeler avec précision un certain nombre d'informations qui lui sont demandées concernant une période de temps donnée ;

Ils peuvent concerner la mémoire à court terme : dans certaines conditions, difficulté de suivre jusqu'au bout la totalité de la question en restant concentré, ce qui implique des difficultés avec les longues listes, en particulier lorsque la question est entendue et non lue par le répondant.

Les biais cognitifs et les biais motivationnels sont des mécanismes qui nous affectent constamment dans la vie courante, mais ils sont évidemment d'une importance capitale lorsqu'il s'agit d'interpréter la signification réelle des réponses à une enquête.

Par ailleurs, nous avons veillé à alterner entre questions ouvertes et fermées.

Les questions ouvertes permettent les réponses inattendues, évitent la monotonie du long questionnaire fermé ou encore renforcent le sentiment d'être écouté chez l'interviewé.

Quant à elles, les questions fermées donnent un cadre de référence, homogénéisent le degré de détail, évitent les oublis et allègent le travail d'analyse postérieur.

À l'issue de ce travail de construction, le questionnaire a pris la forme suivante :

- 1 – Quel est votre âge ?
- 2 – Quel est votre sexe assigné à la naissance ?
- 3 – À quel âge avez-vous commencé à envisager une transition de genre ?
- 4 - Quels facteurs ont influencé votre décision de commencer une transition ?

- 5 - Avez-vous recherché des informations ou des ressources sur la transition avant de commencer ?
- 6 - Avez-vous partagé votre intention de transition avec votre famille ? Si oui, quelle a été leur réaction ?
- 7 - Avez-vous trouvé du soutien parmi vos amis et votre entourage pendant votre transition ?
- 8 - Avez-vous reçu un soutien de la part de professionnels de la santé ou de thérapeutes spécialisés ?
- 9 - Avez-vous rencontré des difficultés ou obstacles pour accéder aux soins de santé qui répondent à vos besoins spécifiques en tant que personne transgenre ?
- 10 - Les professionnels de santé qui vous ont traité(e) étaient-ils bien informés et compétents en matière de questions liées à la diversité de genre ?
- 11 - Les procédures administratives pour obtenir des soins de santé en tant que personne transgenre étaient-elles claires et sans discrimination ?
- 12 - Y a-t-il des services ou des ressources qui pourraient être ajoutés pour améliorer les soins de santé pour les personnes transgenres ?
- 13 - Qu'est-ce qui pourrait être mis en place pour améliorer la formation et la sensibilisation des professionnels de santé aux questions liées à la diversité de genre ?
- 14 - Y a-t-il d'autres commentaires ou suggestions que vous aimeriez faire pour améliorer les soins de santé pour les personnes transgenres ?

La mise en pratique de ce travail de questionnaire nous oblige à formuler quelques critiques quant à sa construction. Ainsi, plusieurs enquêtés l'ont trouvé trop long, surtout lorsqu'ils l'ont rempli directement en pharmacie. De plus, la question 5 (Avez-vous recherché des informations ou des ressources sur la transition avant de commencer ?) aurait dû être présentée différemment, peut-être plutôt de la manière suivante « Où avez-vous recherché des informations ou des ressources sur la transition avant de commencer ? ». En effet, plusieurs participants ont simplement répondu « oui » à cette question. Enfin, il aurait été pertinent de demander aux enquêtés l'âge de début de leur transition, ainsi que les éventuels reculs et hésitations qu'ils ont traversés avant d'affermir leur décision.

3.2. Le recrutement des participants

Le recrutement d'un échantillon varié de participants a représenté un défi, pour lequel j'ai pu compter sur l'aide de mon réseau professionnel, amical et familial.

3.2.1. Des difficultés à s'adresser au public

Une fois l'échantillon cible défini, c'est-à-dire actée la volonté d'interroger des personnes transgenres adultes ayant entamé en France un parcours de transition médicale, il a fallu chercher à recruter des participants. Or, je n'ai moi-même que des liens indirects avec la communauté transgenre, et c'est d'ailleurs pour cette raison qu'il m'est apparu essentiel de recueillir l'avis des premiers concernés pour ces travaux.

Aussi, j'ai d'abord tenté de recruter des participants par deux biais principaux.

Premièrement, j'ai listé les associations toulousaines susceptibles de me mettre en contact avec des personnes transgenres ou de faire passer directement mon questionnaire. Cette méthode s'est avérée peu fructueuse. En effet, je n'ai reçu que peu de réponses, pour la plupart négatives. Certaines associations « généralistes » de personnes LGBT (Lesbiennes, Gay, Bisexuelles et Transgenres) ont répondu ne pas compter de personnes transgenres parmi leurs membres actifs. L'association CLART-I (Care, Luttes, Ateliers, Rage, Transidentités) a indiqué ne plus répondre aux étudiants non investis dans leurs actions en raison du nombre important de sollicitations, notamment de la part d'étudiants en sociologie ou en anthropologie.

Deuxièmement, j'ai proposé directement à des patients de la pharmacie où je travaille de remplir le questionnaire, et demandé à mon réseau de pharmaciens d'en faire de même.

Cependant, les discriminations auxquelles sont exposées les personnes transgenres m'interdisaient de prendre le risque d'« outter » les éventuels participants devant les autres patients. Aussi, j'ai plusieurs fois renoncé à proposer de remplir le questionnaire lorsque la pharmacie me semblait trop fréquentée pour garantir le respect de la confidentialité des échanges.

De plus, il m'est arrivé également de recevoir des réponses négatives, la plupart du temps par manque de temps mais aussi parfois de confiance. Un patient m'a notamment indiqué qu'il n'« [était] pas un rat de laboratoire » et qu'il « en a marre qu'on lui pose toujours les mêmes questions ». Cet échange et les personnes ayant refusé mon enquête de manière générale, qui n'ont donc évidemment pas mené au remplissage du questionnaire, méritent toutefois qu'on les relève.

En effet, ils démontrent une défiance de nombre de personnes transgenres vis-à-vis des institutions médicales, y compris vis-à-vis des pharmaciens qui ne sont pas

des soignants à proprement parler et n'ont à ce titre pas de pouvoir de décision sur leur parcours de soins.

En résumé, j'ai pu interroger les personnes suivantes directement dans la pharmacie :

- Questionnaire n°1, homme de 31 ans ;
- Questionnaire n° 2, femme de 21 ans ;
- Questionnaire n°3, homme de 23 ans.

Dans ces cas, où j'ai pu être présent directement, le remplissage du questionnaire a été l'opportunité d'avoir une discussion plus large extrêmement enrichissante sur les conditions matérielles de vie des personnes transgenres et le rapport des enquêtés aux institutions médicales.

D'autres participants ont reçu le questionnaire dans diverses pharmacies toulousaines :

- Questionnaire n°6, femme de 27 ans ;
- Questionnaire n°8, homme de 26 ans ;
- Questionnaire n°9, homme de 32 ans.

3.2.2. La recherche d'un échantillon varié

Ensuite, plusieurs des patients ayant rempli le questionnaire ont accepté de le faire circuler dans leur propre réseau. C'est ce moyen qui m'a permis d'obtenir le

témoignage du questionnaire n°5, celui d'une femme de 24 ans. Cependant, désireux de me concentrer sur l'aspect qualitatif et de prendre contact avec des profils variés, j'ai préféré ne pas sursolliciter ce moyen de recrutement.

Par ailleurs, après avoir échangé avec les premiers interviewés et les avoir convaincus de la pertinence de la démarche, il a été bien plus facile de recruter de nouveaux participants. En effet, j'ai pu constater la solidité des liens qui unissent les personnes transgenres, et l'importance pour beaucoup d'être « validé » par la communauté, ou du moins par des membres de cette communauté, avant de se voir accorder leur confiance. C'est sur ce même principe que repose la pratique de la base de données communautaire développée au chapitre I.

Après un premier bilan sur le profil sociologique de mes enquêtés, j'ai souhaité interroger des personnes avec des âges et des situations géographiques variés pour représenter de manière complète les difficultés de la population.

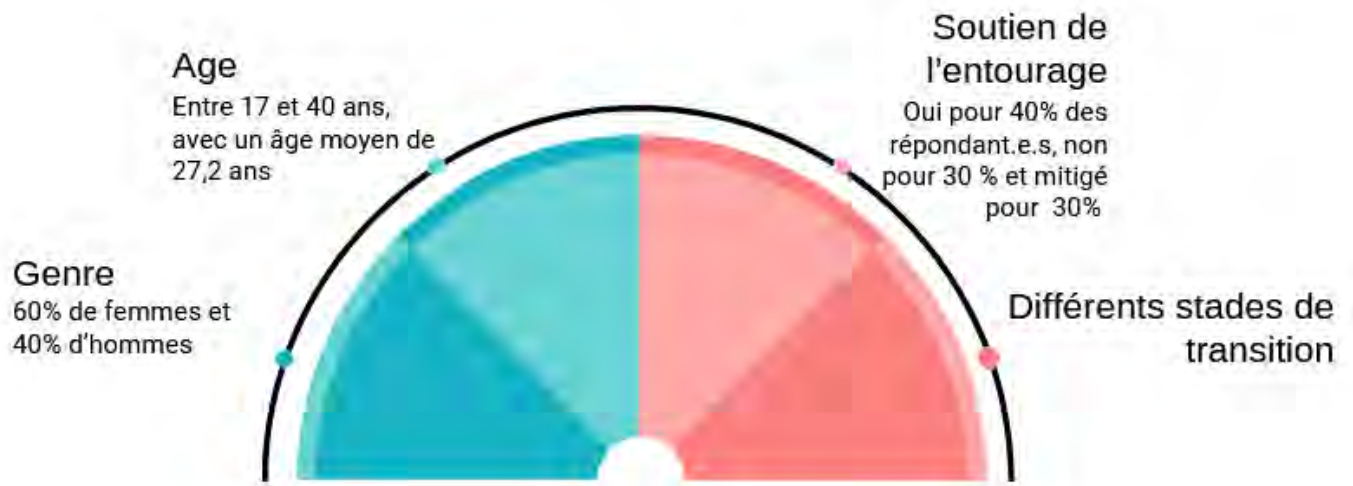
Menant mon enquête à partir des pharmacies toulousaines de mon réseau, je n'étais notamment pas parvenu à entrer en contact avec des personnes issues de la ruralité. J'ai donc fait appel à mon frère Jules, lui aussi transgenre, pour m'aider à résoudre ce point.

J'ai souhaité éviter les biais, notamment de désirabilité sociale, détaillés plus haut, aussi je lui ai demandé de ne pas remplir lui-même de questionnaire. Cependant, en sollicitant son réseau et en postant une annonce sur un groupe Facebook communautaire, il m'a permis de rassembler les témoignages suivants :

- Questionnaire n°4, homme de 29 ans (témoignage qui évoque les problématiques de transidentité en milieu rural) ;

- Questionnaire n°7, femme de 17 ans ;
- Questionnaire n°10, femme de 40 ans.

Graphique représentant l'échantillon des interviewés



3.2.3 Résultats

En conclusion, j'ai rassemblé dix réponses au questionnaire. L'échantillon est presque paritaire : quatre hommes et six femmes ont témoigné. Les répondants ont entre 17 et 40 ans, avec un âge moyen de 27,2 ans et un âge médian de 27,5 ans.

Le tableau suivant récapitule les caractéristiques principales des répondants :

Patient n°	Genre	Âge	Soutien de l'entourage	Âge de première évocation d'une transition
1	Homme	31	Mitigé	16
2	Femme	21	Oui	14/15
3	Femme	23	Non	19
4	Homme	29	Non	25
5	Femme	24	Oui	10/11

6	Femme	27	Mitigé	8
7	Femme	17	Non	14
8	Homme	26	Oui	20
9	Homme	32	Oui	16
10	Femme	40	Mitigé	15

Les enquêtés en sont à différents stades de leur transition : si certains ont effectué toutes les opérations chirurgicales souhaitées et sont sous hormonothérapie depuis plusieurs années, d'autres commencent juste la phase médicale de leur transition. De plus, on observe également que la première évocation d'une transition se fait plutôt jeune : entre 8 et 25 ans, avec pour moyenne 15,7 ans.

L'analyse des questionnaires permet de faire apparaître plusieurs tendances notables. Ainsi, les répondants font davantage état de difficultés lorsqu'ils ne sont pas entourés et accompagnés par leurs familles et amis. Plusieurs d'entre eux sont d'ailleurs en situation de rupture familiale, directement en lien avec leur transition.

On remarque que la notion de communauté est très importante dans la construction des parcours des transitions : beaucoup ont pris l'attache d'associations transgenres, cherché des modèles, construit des amitiés avec d'autres personnes transgenres...

Enfin, les personnes interrogées soulèvent de manière quasiment unanime le manque de formation des professionnels de santé. Plusieurs racontent avoir tâtonné avant de trouver des soignants pouvant accompagner avec bienveillance leur transition. Les délais souvent très longs, notamment pour l'accès aux chirurgies, sont également récriés.

Schéma des principales tendances qui ressortent des questionnaires



S'il aurait été préférable de parvenir à interroger une personne plus âgée, je suis satisfait de la diversité de l'échantillon rassemblé, notamment en termes de genre, d'âge et de lieu de vie (ville/campagne).

Conclusion

J'ai fait le choix de traiter ce sujet car j'ai été inspiré par le parcours de mon frère Jules, qui a commencé à transitionner il y a maintenant six ans. Il m'a raconté les difficultés auxquelles il a dû faire face notamment dans les premières années de sa transition, alors même qu'il est bien entouré et à l'aise avec les complexités administratives françaises.

Ces recherches, et en particulier le rapport de l'IGAS sus-cité ainsi que le travail d'enquête par questionnaire, m'ont véritablement ouvert les yeux sur les embûches qui sèment les parcours des personnes qui souhaitent transitionner. Notre système de santé leur est encore trop peu accessible, clair et lisible. De plus, les professionnels de santé sont peu sensibilisés aux problématiques spécifiques des personnes transgenres. Par ailleurs, l'accès à la transition est parfois rendu presque impossible pour les mineurs, les personnes incarcérées, issues de la ruralité ou des outre-mer.

J'ai été particulièrement touché par les récits d'une personne qui, face à la discrimination, doit se battre pour conserver la garde de sa fille. Un autre m'a raconté les larmes aux yeux avoir renoncé à son désir d'enfants après la loi de bioéthique de 2018. Les chirurgies de réassignation de certains enquêtés, pourtant nécessaires à leur confort de vie, ont été repoussées de plusieurs années en raison de longues listes d'attente et du manque de chirurgiens pratiquant ces interventions. L'ensemble des questionnaires témoignent unanimement de nombreuses difficultés administratives, soit pour accéder aux ALD, soit pour faire modifier leur prénom ou la mention de leur genre à l'état civil.

J'ai aussi été surpris par la force de la réponse communautaire apportée à ces difficultés. Des associations et collectifs s'organisent afin d'apporter l'information qui manque cruellement de la part des professionnels de santé, de réduire la précarité et l'isolement qui caractérise les publics discriminés, d'échanger les contacts des

professionnels de santé qui les traiteront dans le respect... Face aux discriminations, les personnes transgenres s'organisent solidairement.

Ensuite, j'aimerais ouvrir le sujet en soulevant que l'accès aux soins pour les personnes transgenres s'améliore progressivement en France à différents égards, Ainsi, le ministre de la Santé de l'époque Olivier Véran a demandé un rapport de l'IGAS et une recommandation de la HAS, dont les notes de cadrage ont été publiées à quelques mois d'écart en 2022. Ceci démontre une volonté gouvernementale de se saisir des enjeux liés à la santé des personnes transgenres.

Cependant, on observe concomitamment une forme de montée en puissance de la transphobie dans le débat public. Ainsi, le Sénat a adopté le 28 mai dernier un texte à l'initiative du groupe parlementaire « Les Républicains » visant à encadrer les transitions de genre des mineurs.

Les deux premiers articles de la proposition de loi visent à interdire et condamner toute prescription aux patients mineurs des bloqueurs de puberté, traitements hormonaux et chirurgies d'affirmation de genre. Il faut noter que ces dernières font déjà figure d'exception avant 18 ans en France. Par ailleurs, l'Académie Nationale de Médecine ne recommande pas l'interdiction des transitions médicales des mineurs. Elle adopte un point de vue nuancé, et propose de mettre l'accent sur l'accompagnement social et psychologique des jeunes concernés ainsi que de leur famille⁴⁸. En effet, l'interdiction complète de l'accès aux parcours des transitions aux mineurs aurait des effets dévastateurs sur la santé mentale des jeunes transgenres.

⁴⁸ [18] Rapport sur la médecine face à la transidentité des enfants et des adolescents, Académie Nationale de Médecine, 2022 <https://www.academie-medecine.fr/la-medecine-face-a-la-transidentite-de-genre-chez-les-enfants-et-les-adolescents/>

Cette proposition de loi a été présentée sous un calendrier restreint alors même que la HAS doit produire un rapport portant sur les parcours de transition des personnes transgenres dans les prochains mois. Ce dernier document, contrairement aux propositions émises par « Les Républicains », est annoncé comme plutôt en faveur de la facilitation de l'accès aux soins pour les personnes transgenres, y compris mineures. Les travaux en cours de la HAS sur le sujet font cependant déjà l'objet de vives critiques. Ses experts sont notamment accusés par leurs détracteurs, parmi lesquels l'Association des Juristes Pour l'Enfance (JPE) qui a déposé un recours auprès du tribunal administratif de Montreuil sur la question, de présenter des risques de conflits d'intérêts. Il faut également noter que cette association se positionne également contre la PMA.

Notre cas français n'est pas isolé. Au contraire, la question de l'encadrement des transitions fait également débat dans d'autres pays :

- 2016 : multiplication des projets de loi interdisant les thérapies sur les mineurs et exclusion des personnes trans du sport suite à l'élection de Donald Trump aux États-Unis.
- 2020 : la Hongrie interdit la modification du prénom et de la mention sexe à l'état civil.
- Mai 2021 : l'hôpital Karolinska de Stockholm ne propose plus de traitements hormonaux aux mineurs transgenres sauf s'ils sont intégrés à une étude clinique.
- 2023 : la Russie interdit tout type de transition, tant médicale qu'administrative.
- 2024 : la NHS, système de la santé publique du Royaume-Uni, stoppe la prescription des bloqueurs de puberté pour les mineurs. La même institution

publie un rapport adressé au gouvernement recommandant l'interdiction des transitions médicales aux personnes de moins de 25 ans.

Alors que l'accès aux soins pour les personnes transgenres fait débat, il est important de sanctuariser leurs droits et de sensibiliser massivement la population à l'enjeu de santé publique que représente leur accompagnement, tout en garantissant la sécurité des traitements médicaux proposés.

REMERCIEMENTS

J'aimerais remercier en premier lieu ma directrice de thèse Mme la Professeure Sophie Séronie-Vivien pour avoir accepté d'encadrer ce travail sur un sujet qui me tient tant à cœur, pour sa disponibilité et sa bienveillance.

Merci aux personnes transgenres qui ont partagé leur vécu et leurs difficultés. Leurs réponses aux questionnaires sont vraiment le cœur de cette thèse. J'ai une pensée particulière pour L., dont le parcours m'a ému, qui a pris le temps de me répondre au téléphone après avoir rempli le questionnaire pour détailler les problématiques d'accès aux soins en ruralité, ainsi que les difficultés qu'il rencontre pour conserver la garde de sa fille suite à sa transition.

Merci également à mon frère Jules, pour m'avoir donné envie de me pencher sur l'accès au soin des personnes transgenres en France, pour m'avoir aidé à rassembler les questionnaires qui me manquaient et pour avoir répondu patiemment à mes nombreuses interrogations, même les plus naïves.

Merci à mes amis Léa et Adam pour avoir proposé à leurs patients de remplir le questionnaire et les avoir accompagnés dans cette démarche.

Merci enfin à ma famille, et en particulier à ma mère Nadia, pour m'avoir soutenu et encouragé pendant ces six longues et riches années d'études.

Bibliographie

Thèses ou mémoires

- [27] Jansen, François. « Attentes des personnes transgenres vis-à-vis de leur médecin généraliste lors de la mise en place ou du suivi d'un traitement hormonal féminisant : étude qualitative auprès de personnes transgenres majeures et francophones prenant un traitement hormonal dans le but d'avoir une expression de genre plus féminine ». *Master complémentaire en médecine générale*, Université de Louvain. 2021 ;
- [15] Rondeau, Célia. « Évaluation du ressenti et des attentes des patients transgenres par rapport aux traitements hormonaux à travers la réalisation et l'analyse d'entretiens ». Thèse. Université de Lorraine, 2022.

Articles :

- [18] Académie nationale de médecine. « Communiqué : La médecine face à la transidentité de genre chez les enfants et les adolescents ». *M.S. Médecine sciences*, Vol.38 (11) (2022) : 934-935 ;
- [22] Ainsworth, Alessandra J., Allyse, Megan, et Khan, Zaraq. "Fertility preservation for transgender individuals: a review". *Mayo Clinic Proceedings*. Elsevier, (2020) : 784-792 ;
- [24] Alpert, A. ; Cicero, E. "Removing barriers to health care for transgender people with and without cancer". *Ethics, medicine, and public health*, Vol.13 (2020) : Article 100468;
- [2] Alessandrin 1, Arnaud. "Transidentités : de la « souffrance » aux « épreuves »." *L'information psychiatrique* 3 (2013): 217-220 ;

- [29] Ankri, Joël. "Les conséquences sanitaires." *Actualité et dossier en santé publique* 3 (2022) : 35-44 ;
- [19] Baram, Shira, et al. "Fertility preservation for transgender adolescents and young adults: a systematic review." *Human reproduction update* 25.6 (2019) : 694-716 ;
- [14] Bargiacchi, Anne. "Accompagnement des transidentités aux États-Unis, avancées et reculs, impact en Europe." *Médecine/sciences* 39.2 (2023) : 146-150 ;
- [10] Czernichow, Paul, and Laetitia Martinerie. "Émergence des transidentités dans le champ de la médecine-Accompagnements des transidentités." *Médecine/sciences* 38.11 (2022) : 896-896 ;
- [32] Delias, Lucie, and Mélanie Lallet. "La remédiation des savoirs en santé dans les communautés en ligne sur les transidentités." *Revue française des sciences de l'information et de la communication* 15 (2018) ;
- [11] D'hoore, Laurens, and Guy T'Sjoen. "Gender-affirming hormone therapy: An updated literature review with an eye on the future." *Journal of internal medicine* 291.5 (2022) : 574-592 ;
- [13] Evzonas, Nicolas. "De la transidentité du patient au vacillement identitaire du clinicien." *Filigrane* 28.2 (2019) : 11-29 ;
- [1] Haas, Ann P., Philip L. Rodgers, and Jody L. Herman. "Suicide attempts among transgender and gender non-conforming adults." *Work* 50 (2014) 59 ;
- [30] Jaafar, Sara, et al. "Hormonothérapie injectable et réduction des risques: pratiques, difficultés, santé des personnes trans en France." *Sante Publique* 34.HS2 (2022) : 109-122 ;
- [25] Maakaron, Eloïse, et al. « Transidentité et dépsychiatisation : enjeux

éthiques. Enquête nationale auprès des psychiatres en formation ». *Annales médico-psychologiques*, n°182 (2024) ;

- [35] McColl E, Jacoby A, Thomas L, et al. Design and use of questionnaires: a review of best practice applicable to surveys of health service staff and patients. *Health Technol Assess*. 2001;5(31):1-256 ;
- [3] McNeil, Jay, Sonja J. Ellis, and Fiona JR Eccles. "Suicide in trans populations: A systematic review of prevalence and correlates." *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity* 4.3 (2017): 341 ;
- [5] Omer-Houseaux, Frédérique. « Le genre, une notion féconde pour les sciences sociales ». *Idées économiques et sociales*, n°153 (2008) :4-5 ;
- [6] Parini, Lorena. « Le concept de genre : constitution d'un champ d'analyse, controverses épistémologiques, linguistiques et politiques ». *Socio-logos* [En ligne], 5 | 2010, mis en ligne le 07 juillet 2010, consulté le 23 juillet 2023 ;
- [17] Poirier, Fanny, et al. "Non-binarité et transidentités à l'adolescence : une revue de la littérature." *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence* 67.5-6 (2019) : 268-285 ;
- [23] Richard, Clélia. "L'accès à l'AMP des personnes trans. Transparente et transfilia." *Journal du Droit de la Santé et de l'Assurance-Maladie* 1 (2020): 55-60 ;
- [31] Stassin, Bérengère. "Personnes trans et soutien social en ligne: Le cas du serveur Paroles Trans Reims." *Questions de communication* 43 (2023): 125-148 ;
- [33] Stassin, Bérengère. "Wiki Trans: une communauté de savoir sur la transidentité." *Communication, technologies et développement* 9 (2021).

Rapports :

- [9] Évaluation des conditions de prise en charge médicale et sociale des personnes trans et du transsexualisme, IGAS, 2022 ;
- [34] Étude du phénomène de gatekeeping chez les médecins de soins palliatifs français. Intervention de Adrien EVIN, Hélène LECOMPTE et Jean-Benoît HARDOIN lors du congrès de la Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs (SFAP), 2021
- [28] La situation des personnes LGBTPQ+ en outre-mer, DGOM, janvier 2021 ;
- [12] Parcours de transition des personnes transgenres, Haute Autorité de Santé, 2022 ;
- [4] Picard H, Jutant S. « Rapport relatif à la santé et aux parcours de soins des personnes trans ». Paris : Ministère des Solidarités et de la Santé ; 2022 ;

Références juridiques :

- [7] Décision-cadre du Défenseur des droits n°2020-136, 18 juin 2020 ;
- [8] Décret n° 2010-125 du 8 février 2010 portant modification de l'annexe figurant à l'article D. 322-1 du code de la sécurité sociale relative aux critères médicaux utilisés pour la définition de l'affection de longue durée « affections psychiatriques de longue durée » ;
- [21] LOI n° 2021-1017 du 2 août 2021 relative à la bioéthique.

Sites web :

- [20] Ameli. <https://www.ameli.fr/assure/droits-demarches/europe-international/protection-sociale-etranger/soins-programmes-etranger> ;
- [16] Forum BDD Trans : <https://bddtrans.fr/accueil/> ;
- [17] Carte interactive Francegenre : <https://fransgenre.fr/#carte> ;
- [26] Réseau de Santé trans : <https://reseausantetrans.fr> ;

ANNEXE : QUESTIONNAIRES REMPLIS PAR LES ENQUÊTES

①

Questionnaire :

Quel est votre âge ? 31 ans

Quel est votre sexe assigné à la naissance ? Femme

À quel âge avez-vous commencé à envisager une transition de genre ? autour de mes 16 ans

Quels facteurs ont influencé votre décision de commencer une transition ?

L'envie de me rapprocher de moi

Avez-vous recherché des informations ou des ressources sur la transition avant de commencer ?

oui

Avez-vous partagé votre intention de transition avec votre famille ? Si oui, quelle a été leur réaction ?

non.

Avez-vous trouvé du soutien parmi vos amis et votre entourage pendant votre transition ?

oui, mais pas toujours

Avez-vous reçu un soutien de la part de professionnels de la santé ou de thérapeutes spécialisés ?

oui, mais la plupart manquent encore de formation

Avez-vous rencontré des difficultés ou obstacles pour accéder aux soins de santé qui répondent à vos besoins spécifiques en tant que personne transgenre ?

oui, notamment dans les pharmacies

Les professionnels de santé qui vous ont traité(e) étaient-ils bien informés et compétents en matière de questions liées à la diversité de genre ?

Clairément pas tous

Les procédures administratives pour obtenir des soins de santé en tant que personne transgenre étaient-elles claires et sans discrimination ?

Non. Un clair manque d'informations quant à l'accès à la PMA m'~~aurait~~ été très dommageable.
Je n'aurais pas changé d'état civil si j'avais su.

Y a-t-il des services ou des ressources qui pourraient être ajoutés pour améliorer les soins de santé pour les personnes transgenres ?

- formation
- formation
- formation

Qu'est-ce qui pourrait être mis en place pour améliorer la formation et la sensibilisation des professionnels de santé aux questions liées à la diversité de genre ?

- Sanctionner les comportements discriminatoires
- Introduire un module dès les 1^{ers} cycles de médecine/pharmacie

Y a-t-il d'autres commentaires ou suggestions que vous aimeriez faire pour améliorer les soins de santé pour les personnes transgenres ?

- Je suggère un renforcement de la formation

①
Questionnaire :

Quel est votre âge ?

21 ans

Quel est votre sexe assigné à la naissance ?

Homme

À quel âge avez-vous commencé à envisager une transition de genre ?

14-15 ans

Quels facteurs ont influencé votre décision de commencer une transition ?

J'étais très mal dans ma peau, au point que j'ai fait plusieurs TS. J'ai subi beaucoup de harcèlement car on me prenait pour un homme homosexuel.

Avez-vous recherché des informations ou des ressources sur la transition avant de commencer ?

Oui

Avez-vous partagé votre intention de transition avec votre famille ? Si oui, quelle a été leur réaction ?

Oui, quand j'ai commencé un traitement hormonal à 18 ans. Ce s'est plutôt mal passé.

Avez-vous trouvé du soutien parmi vos amis et votre entourage pendant votre transition ?

Très peu, mais j'ai rencontré de nouvelles personnes qui m'ont aidé pour ce que je suis depuis.

Avez-vous reçu un soutien de la part de professionnels de la santé ou de thérapeutes spécialisés ?

Oui, j'ai commencé les hormones sur prescription.

Avez-vous rencontré des difficultés ou obstacles pour accéder aux soins de santé qui répondent à vos besoins spécifiques en tant que personne transgenre ?

Oui, sept ans d'attente pour me faire opérer en France.
J'ai fait un crédit pour aller faire ma vaginoplastie en Thaïlande. Le résultat est meilleur que en France.

Les professionnels de santé qui vous ont traité(e) étaient-ils bien informés et compétents en matière de questions liées à la diversité de genre ?

Pas toujours.

Les procédures administratives pour obtenir des soins de santé en tant que personne transgenre étaient-elles claires et sans discrimination ?

Non
J'ai tout cherché toute seule, rien n'est clair et les informations disponibles sont contradictoires.

Y a-t-il des services ou des ressources qui pourraient être ajoutés pour améliorer les soins de santé pour les personnes transgenres ?

Je ne sais pas.

Qu'est-ce qui pourrait être mis en place pour améliorer la formation et la sensibilisation des professionnels de santé aux questions liées à la diversité de genre ?

peut être plus de formations et de ressources pour que l'on puisse s'informer plus facilement

Y a-t-il d'autres commentaires ou suggestions que vous aimeriez faire pour améliorer les soins de santé pour les personnes transgenres ?

Qu'est-ce qui pourrait être mis en place pour améliorer la formation et la sensibilisation des professionnels de santé aux questions liées à la diversité de genre ?

Il faut former plus de chirurgien.n.e.s, endocrinologues, pharmacienn.e.s

Il faut apprendre des pays qui font mieux (compétence sur la génétiq

Y a-t-il d'autres commentaires ou suggestions que vous aimeriez faire pour améliorer les soins de santé pour les personnes transgenres ?

Il faut aussi nous protéger à l'hôpital, où on se fait souvent harceler comme moi. Le médecin/l'infirmière sudaise devrait être une ressource mais il n'y en a pas ou alors ils sont nuls.

3

Questionnaire :

Quel est votre âge ?

23 ans

Quel est votre sexe assigné à la naissance ?

Masculin

À quel âge avez-vous commencé à envisager une transition de genre ?

19 ans

Quels facteurs ont influencé votre décision de commencer une transition ?

J'étais en dépression depuis plusieurs années sans trop savoir pourquoi. Puis, les années passant, le choix s'est imposé à moi.

Avez-vous recherché des informations ou des ressources sur la transition avant de commencer ?

Oui, sur internet pendant longtemps. Puis depuis récemment dans des groupes d'auto-soutien.

Avez-vous partagé votre intention de transition avec votre famille ? Si oui, quelle a été leur réaction ?

Non, je ne leur parle plus, les simples évocations de ma part sur le sujet m'ont dissuadé de leur en parler.

Avez-vous trouvé du soutien parmi vos amis et votre entourage pendant votre transition ?

Oui auprès de quelques amis puis en rencontrant dans la communauté.

Avez-vous reçu un soutien de la part de professionnels de la santé ou de thérapeutes spécialisés ?

non, les quelques expériences que j'ai eu avec le corps médical ont été très violentes.

Depuis, j'évite de m'y confronter. Je me procure les hormones ~~et me~~ via le groupe d'auto soutien et me les injecte bas.

Avez-vous rencontré des difficultés ou obstacles pour accéder aux soins de santé qui répondent à vos besoins spécifiques en tant que personne transgenre ?

oui, de part la violence et les nombreux refus.

Il est parfois difficile d'accéder aux hormones.

Les professionnels de santé qui vous ont traité(e) étaient-ils bien informés et compétents en matière de questions liées à la diversité de genre ?

non pas du tout.

Les procédures administratives pour obtenir des soins de santé en tant que personne transgenre étaient-elles claires et sans discrimination ?

non c'est un parcours administratif long et compliqué, j'ai dû demander de l'aide auprès des groupes d'auto soutien.

Y a-t-il des services ou des ressources qui pourraient être ajoutés pour améliorer les soins de santé pour les personnes transgenres ?

oui, des centres de santé spécialisés.

9

Questionnaire :

Quel est votre âge ?

29 ans

Quel est votre sexe assigné à la naissance ?

F

À quel âge avez-vous commencé à envisager une transition de genre ?

25 ans

Quels facteurs ont influencé votre décision de commencer une transition ?

Dépression

Avez-vous recherché des informations ou des ressources sur la transition avant de commencer ?

Oui

Avez-vous partagé votre intention de transition avec votre famille ? Si oui, quelle a été leur réaction ?

Oui. Je suis en instance de divorce et mon ex-mari veut me retirer ma garde de ma fille de 10 ans

Avez-vous trouvé du soutien parmi vos amis et votre entourage pendant votre transition ?

Mes amis.

(qui elle m'accepte comme je suis)

Avez-vous reçu un soutien de la part de professionnels de la santé ou de thérapeutes spécialisés ?

Je viens de la campagne et c'était très compliqué mais c'est mieux maintenant que je suis à Paris.

Avez-vous rencontré des difficultés ou obstacles pour accéder aux soins de santé qui répondent à vos besoins spécifiques en tant que personne transgenre ?

Aucun médecin n'avait déjà fait à 50 kilomètres si lointain.

Les professionnels de santé qui vous ont traité(e) étaient-ils bien informés et compétents en matière de questions liées à la diversité de genre ?

Non.

Les procédures administratives pour obtenir des soins de santé en tant que personne transgenre étaient-elles claires et sans discrimination ?

Non.

Y a-t-il des services ou des ressources qui pourraient être ajoutés pour améliorer les soins de santé pour les personnes transgenres ?

Un site clair qui reprend nos droits.

Qu'est-ce qui pourrait être mis en place pour améliorer la formation et la sensibilisation des professionnels de santé aux questions liées à la diversité de genre ?

Apprendre de l'expérience qui servent ?
Écouter les associations.

Y a-t-il d'autres commentaires ou suggestions que vous aimeriez faire pour améliorer les soins de santé pour les personnes transgenres ?



5

Questionnaire :

Quel est votre âge ?

24 ans

Quel est votre sexe assigné à la naissance ?

Masculin

À quel âge avez-vous commencé à envisager une transition de genre ?

À la préadolescence (10-11 ans) mais ça s'est confirmé plus tard

Quels facteurs ont influencé votre décision de commencer une transition ?

Je me suis jamais senti bien dans mon corps et j'ai toujours su qu'il devait être autre chose

Avez-vous recherché des informations ou des ressources sur la transition avant de commencer ?

Oui

Avez-vous partagé votre intention de transition avec votre famille ? Si oui, quelle a été leur réaction ?

Oui, ça a été dur avec mon père mais ma mère m'a soutenue (ils sont divorcés)

Avez-vous trouvé du soutien parmi vos amis et votre entourage pendant votre transition ?

Oui

Avez-vous reçu un soutien de la part de professionnels de la santé ou de thérapeutes spécialisés ?

Je suis suivie par une endocrinologue qui me mène souvent et me donne pas l'impression de s'y connaître mais au moins elle me fait mes ordonnances

Avez-vous rencontré des difficultés ou obstacles pour accéder aux soins de santé qui répondent à vos besoins spécifiques en tant que personne transgenre ?

Oui, mon psychiatre a refusé de me faire une attestation pour mon opération ce qui l'a repoussée de 9 mois, cela a été très dur à vivre pour moi

Les professionnels de santé qui vous ont traité(e) étaient-ils bien informés et compétents en matière de questions liées à la diversité de genre ?

Non, pas du tout

Les procédures administratives pour obtenir des soins de santé en tant que personne transgenre étaient-elles claires et sans discrimination ?

Non, mais j'ai trouvé beaucoup d'informations (comme sur des praticiens ne discriminant pas) sur des groupes facebook spécialisés où les bons contacts sont échangés

Y a-t-il des services ou des ressources qui pourraient être ajoutés pour améliorer les soins de santé pour les personnes transgenres ?

Oui, pleins, par exemple la gratuité des opérations et leurs délais devraient être améliorés

Qu'est-ce qui pourrait être mis en place pour améliorer la formation et la sensibilisation des professionnels de santé aux questions liées à la diversité de genre ?

Que les pharmaciennes soient formées à ces problématiques

Que les hormones puissent être délivrées par d'autres professionnels de santé (une fois l'ordonnance faite et pour faire l'ordonnance)

Y a-t-il d'autres commentaires ou suggestions que vous aimeriez faire pour améliorer les soins de santé pour les personnes transgenres ?

Non

6

Questionnaire :

Quel est votre âge ?

27

Quel est votre sexe assigné à la naissance ?

M

À quel âge avez-vous commencé à envisager une transition de genre ?

8 ans

Quels facteurs ont influencé votre décision de commencer une transition ?

l'envie de vivre ma vie comme je le
desirais, pour moi-même.

Avez-vous recherché des informations ou des ressources sur la transition avant de commencer ?

oui

Avez-vous partagé votre intention de transition avec votre famille ? Si oui, quelle a été leur réaction ?

oui, le déni

Avez-vous trouvé du soutien parmi vos amis et votre entourage pendant votre transition ?

oui, mes amis

Avez-vous reçu un soutien de la part de professionnels de la santé ou de thérapeutes spécialisés ?

oui , quelques uns .

Avez-vous rencontré des difficultés ou obstacles pour accéder aux soins de santé qui répondent à vos besoins spécifiques en tant que personne transgenre ?

oui , trouver les professionnels de santé .

Les professionnels de santé qui vous ont traité(e) étaient-ils bien informés et compétents en matière de questions liées à la diversité de genre ?

non pas complètement .

Les procédures administratives pour obtenir des soins de santé en tant que personne transgenre étaient-elles claires et sans discrimination ?

non

Y a-t-il des services ou des ressources qui pourraient être ajoutés pour améliorer les soins de santé pour les personnes transgenres ?

plus de centres de santé spécialisés ;

Qu'est-ce qui pourrait être mis en place pour améliorer la formation et la sensibilisation des professionnels de santé aux questions liées à la diversité de genre ?

des formations à la fac de médecine
et tout au long de la vie des professionnels.

Y a-t-il d'autres commentaires ou suggestions que vous aimeriez faire pour améliorer les soins de santé pour les personnes transgenres ?

plus de professionnels formés pour
qu'il n'y ai plus de listes d'attente aussi
longues.

qu'il n'y ai plus de pénuries
d' hormones.

Des parcours moins stigmatisants et moins
dans le contrôle des corps.



Questionnaire :

Quel est votre âge ? 17 ans.

Quel est votre sexe assigné à la naissance ?

Masculin

À quel âge avez-vous commencé à envisager une transition de genre ?

14 ans.

Quels facteurs ont influencé votre décision de commencer une transition ?

J'ai toujours su au fond de moi que je suis une femme.

Avez-vous recherché des informations ou des ressources sur la transition avant de commencer ?

Oui, ma grande sœur m'a présenté un de ses amis transgenre FTM.

Avez-vous partagé votre intention de transition avec votre famille ? Si oui, quelle a été leur réaction ?

Oui, mes parents m'ont rejeté, je suis à l'internat la semaine et chez ma sœur le weekend.

Avez-vous trouvé du soutien parmi vos amis et votre entourage pendant votre transition ?

J'ai été harcelée au collège mais maintenant au lycée ça va mieux. Mes amies et ma sœur me soutiennent

Avez-vous reçu un soutien de la part de professionnels de la santé ou de thérapeutes spécialisés ?

C'était difficile mais maintenant j'ai trouvé un docteur qui me suit. Je suis sous bloqueur d'hormones pour l'instant.

Avez-vous rencontré des difficultés ou obstacles pour accéder aux soins de santé qui répondent à vos besoins spécifiques en tant que personne transgenre ?

Oui car je suis mineur.

Les professionnels de santé qui vous ont traité(e) étaient-ils bien informés et compétents en matière de questions liées à la diversité de genre ?

Oui mon nouveau médecin.

Les procédures administratives pour obtenir des soins de santé en tant que personne transgenre étaient-elles claires et sans discrimination ?

Je n'ai pas demandé encore à changer de prénom car mes parents ne sont pas d'accord et je suis mineur.

Y a-t-il des services ou des ressources qui pourraient être ajoutés pour améliorer les soins de santé pour les personnes transgenres ?

Oui d'autres transgenres pour parler de leur expérience.

Qu'est-ce qui pourrait être mis en place pour améliorer la formation et la sensibilisation des professionnels de santé aux questions liées à la diversité de genre ?

Plus d'écoute et de respect de la différence.

Y a-t-il d'autres commentaires ou suggestions que vous aimeriez faire pour améliorer les soins de santé pour les personnes transgenres ?

Autoriser l'accès pour les mineurs

(8)
Questionnaire :

Quel est votre âge ?

26 ans

Quel est votre sexe assigné à la naissance ?

Femme

À quel âge avez-vous commencé à envisager une transition de genre ?

20 ans

Quels facteurs ont influencé votre décision de commencer une transition ?

Mal être général et violent

Avez-vous recherché des informations ou des ressources sur la transition avant de commencer ?

Oui : internet - amies - asso

Avez-vous partagé votre intention de transition avec votre famille ? Si oui, quelle a été leur réaction ?

Oui : ça s'est globalement bien passé.

Avez-vous trouvé du soutien parmi vos amis et votre entourage pendant votre transition ?

Oui beaucoup

Avez-vous reçu un soutien de la part de professionnels de la santé ou de thérapeutes spécialisés ?

Une généraliste super, sinon pas du tout.

Avez-vous rencontré des difficultés ou obstacles pour accéder aux soins de santé qui répondent à vos besoins spécifiques en tant que personne transgenre ?

Oui souvent : refus de délivrer des hormones en pharmacie, manque de connaissance des médecins, refus de prise en charge.

Les professionnels de santé qui vous ont traité(e) étaient-ils bien informés et compétents en matière de questions liées à la diversité de genre ?

Ça dépend : ceux que je vais voir sur recommandation communautaire oui, sinon plutôt non.

Les procédures administratives pour obtenir des soins de santé en tant que personne transgenre étaient-elles claires et sans discrimination ?

Non : j'ai peine à comprendre les infos contradictoires et j'ai souvent dû faire face au rejet.

Y a-t-il des services ou des ressources qui pourraient être ajoutés pour améliorer les soins de santé pour les personnes transgenres ?

Les assos trans font un travail exceptionnel.

Qu'est-ce qui pourrait être mis en place pour améliorer la formation et la sensibilisation des professionnels de santé aux questions liées à la diversité de genre ?

Module obligatoire pendant les études.
Clarté de l'information

Y a-t-il d'autres commentaires ou suggestions que vous aimeriez faire pour améliorer les soins de santé pour les personnes transgenres ?

Meilleure information et accès gratuits.

Questionnaire :

Quel est votre âge ?

32 ans

Quel est votre sexe assigné à la naissance ?

Femme

À quel âge avez-vous commencé à envisager une transition de genre ?

16 ans

Quels facteurs ont influencé votre décision de commencer une transition ?

Rejet de mon propre corps / pensées suicidaires / scarification
dès le début de mon adolescence

Avez-vous recherché des informations ou des ressources sur la transition avant de commencer ?

Oui sur des forums sur internet et auprès du
planning familial.

Avez-vous partagé votre intention de transition avec votre famille ? Si oui, quelle a été leur réaction ?

Oui, dès que j'ai su que je voulais transitionner
mais ça a créé un rejet de la part de mes parents
(j'ai quitté le domicile familial dès la majorité).

Avez-vous trouvé du soutien parmi vos amis et votre entourage pendant votre transition ?

Oui, tous mes amis m'ont soutenu, mais mes
camarades de classe m'ont cessé de rejeter ma réelle
identité de genre.

Avez-vous reçu un soutien de la part de professionnels de la santé ou de thérapeutes spécialisés ?

Non, j'ai dû changer de médecin généraliste et en trouver un qui suit d'autres personnes trans.

Avez-vous rencontré des difficultés ou obstacles pour accéder aux soins de santé qui répondent à vos besoins spécifiques en tant que personne transgenre ?

Oui, beaucoup de pharmaciens refusent de me prescrire mes hormones et se permettent de juger voire m'humilier et ce parfois même devant d'autres patients.

Les professionnels de santé qui vous ont traité(e) étaient-ils bien informés et compétents en matière de questions liées à la diversité de genre ?

Mon ancien médecin généraliste non mais le nouveau oui vu qu'il m'a été recommandé par d'autres personnes trans. Il fait des séminaires pour se former (ce que tout personnel de santé devrait faire).

Les procédures administratives pour obtenir des soins de santé en tant que personne transgenre étaient-elles claires et sans discrimination ?

Seul mon médecin a procédé à une demande d'ALD, validée rapidement. Pour le reste, je ne comprends / vois pas trop ce que je peux répondre.

Y a-t-il des services ou des ressources qui pourraient être ajoutés pour améliorer les soins de santé pour les personnes transgenres ?

Beaucoup d'assos trans récoltent des données importantes concernant la transition en terme de santé (astuces pour mener à bien sa transition), de social (groupes de paroles etc).

Qu'est-ce qui pourrait être mis en place pour améliorer la formation et la sensibilisation des professionnels de santé aux questions liées à la diversité de genre ?

Beaucoup de séminaires, de colloques existent déjà, il suffit de se renseigner et de s'y inscrire.

Y a-t-il d'autres commentaires ou suggestions que vous aimeriez faire pour améliorer les soins de santé pour les personnes transgenres ?

✓

10

Questionnaire :

Quel est votre âge ? 40 ans

Quel est votre sexe assigné à la naissance ? Homme

À quel âge avez-vous commencé à envisager une transition de genre ? 15 ans

Quels facteurs ont influencé votre décision de commencer une transition ?

Mal-être / Dysphorie intense

Avez-vous recherché des informations ou des ressources sur la transition avant de commencer ?

Oui sur des sites internet et dans des associations LGBTI+.

Avez-vous partagé votre intention de transition avec votre famille ? Si oui, quelle a été leur réaction ?

Oui et elle m'a globalement soutenu sauf mon père.

Avez-vous trouvé du soutien parmi vos amis et votre entourage pendant votre transition ?

Oui, mes amis m'ont aidé dans mon questionnement et dans ma transition.

Avez-vous reçu un soutien de la part de professionnels de la santé ou de thérapeutes spécialisés ?

Mon médecin généraliste m'a beaucoup aidé en indiquant les spécialistes compétents (endocrinologue notamment).

Avez-vous rencontré des difficultés ou obstacles pour accéder aux soins de santé qui répondent à vos besoins spécifiques en tant que personne transgenre ?

L'endocrinologue présentait des délais d'attente extrêmement long pour obtenir un RDV. De plus, il a repoussé inutilement le début de ma prise d'hormones en me demandant de réaliser des tests inutiles.

Les professionnels de santé qui vous ont traité(e) étaient-ils bien informés et compétents en matière de questions liées à la diversité de genre ?

Non, j'ai très souvent fait face à l'incompréhension et au mépris des professionnels de santé. Certains m'ont même posé des questions personnelles et humiliantes.

Les procédures administratives pour obtenir des soins de santé en tant que personne transgenre étaient-elles claires et sans discrimination ?

La demande d'ACD 31 faite par le médecin était intrusive et trop longue à obtenir. La demande devrait être automatique tout comme son acceptation.

Y a-t-il des services ou des ressources qui pourraient être ajoutés pour améliorer les soins de santé pour les personnes transgenres ?

Il faudrait un site officiel, géré par les médecins et professionnels de santé eux-mêmes, afin de recenser les professionnels de santé aptes (et compétents) pour gérer les personnes transgenres.

Qu'est-ce qui pourrait être mis en place pour améliorer la formation et la sensibilisation des professionnels de santé aux questions liées à la diversité de genre ?

faire intervenir les associations et trans (et lgbt+ au sens large) lors des formations de santé (pharmacie, infirmier...)

Y a-t-il d'autres commentaires ou suggestions que vous aimeriez faire pour améliorer les soins de santé pour les personnes transgenres ?

- moins de gatekeeping dans nos parcours de transition
- moins de contrôle du corps médical sur les corps des personnes transgenres; il faut que les professionnels de santé accompagnent sans contrôler les transitions.

Résumé en français

Ce travail de recherche porte sur la transition médicale de genre en 2023. Il permet de mieux appréhender les problématiques des personnes transgenres et ainsi améliorer l'accueil et le conseil en pharmacie.

Il détaille le parcours de soin et les différents soignant.e.s impliqué.e.s, le fonctionnement de la prise en charge, les obstacles et difficultés rencontrés par les personnes transgenres, et revient sur les problématiques spécifiques telles que l'accès au soin des mineurs ou l'accès au soin en ruralité.

La thèse s'appuie sur une enquête par questionnaire qui en est la colonne vertébrale. Dix personnes transgenres de 17 à 40 ans ont ainsi accepté de détailler leur parcours et leurs difficultés. Elles ont été recrutées directement sur mon lieu de travail ou d'autres pharmacies toulousaines, grâce à mon réseau personnel ou le bouche à oreille. Des extraits de ces témoignages émaillent ce travail et en appuient l'argumentation. De plus elles permettent d'observer plusieurs tendances. Par exemple la force de la solidarité communautaire face à la discrimination est souvent relevée. Mais aussi les personnes transgenres alimentent des bases de données pour recommander des professionnels de santé, dont les pharmaciens, ou encore s'appuient sur des associations qui ont un vrai rôle d'accompagnement et de création de lien.

Titre et résumé en Anglais : Gender transition in 2023 : illustrated by a survey

This research work focuses on medical gender transition in 2023. It provides a better understanding of the problem faced by transgender people and enabling us to improve the way we welcome and advise them in our pharmacies.

It details the care pathway and the different caregivers involved, how the medical care works, the obstacles and difficulties encountered by transgender people, and looks at specific issues such as access to care for minors or access to care in rural areas.

The thesis is based on a questionnaire survey which is its backbone. Ten transgender people aged 17 to 40 agreed to detail their journey and their difficulties. They were recruited directly at my workplace or from other pharmacies in Toulouse, thanks to my personal network or word of mouth. These testimonies punctuate this work and support its argument. In addition, they allow several trends to be observed. For example, the strength of community solidarity in the face of discrimination is often noted. But transgender people also contribute to databases to recommend health professionals, including pharmacists, or even rely on associations which have a real role of support and creation of links.

MOTS-CLES : Transgenre, transition, suicide, prise en charge, identité de genre, dysphorie, ALD

DISCIPLINE administrative : Pharmacie

INTITULE ET ADRESSE DE L'UFR OU DU LABORATOIRE : Université Toulouse III - Paul Sabatier
Département des Sciences Pharmaceutiques de la Faculté de Santé, 35 chemin des maraichers
31400 TOULOUSE

Directeur de thèse : Sophie SERONIE-VIVIEN