

UNIVERSITÉ TOULOUSE III PAUL SABATIER

FACULTÉ DE SANTÉ  
DÉPARTEMENT DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

ANNÉE: 2024

THÈSE 2024 TOU3 2070

# ***THÈSE***

***POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE***

*Présentée et soutenue publiquement  
par*

***COMTE Lou***

*L'état des lieux de la prise en charge des patients en transition de genre : du  
cadre réglementaire à la déontologie du pharmacien d'officine*

Le vendredi 20 septembre 2024

Directeur de thèse : Séronie-Vivien Sophie

## **JURY**

Président : Séronie-Vivien Sophie  
1er assesseur : Juillard-Condât Blandine  
2ème assesseur : Prugent Hélène

# PERSONNEL ENSEIGNANT

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

## Professeurs Émérites

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

M. PARINI A. Physiologie

## Professeurs des Universités

### Hospitalo-Universitaires

Mme AYYOUB M.	Immunologie
M. CESTAC P.	Pharmacie Clinique
M. CHATELUT E.	Pharmacologie
Mme DE MAS MANSAT V.	Hématologie
M. FAVRE G.	Biochimie
Mme GANDIA P.	Pharmacologie
M. PASQUIER C.	Bactériologie
Mme ROUSSIN A.	Virologie
Mme SALLERIN B. (Directrice-adjointe)	Pharmacologie
M. VALENTIN A.	Pharmacie Clinique
	Parasitologie

### Universitaires

Mme BERNARDES-	Chimie thérapeutique
GENISSON V.	Toxicologie
Mme BOUTET E.	Sémiologie
Mme COSTE A.	Parasitologie
Mme COUDERC B.	Biochimie
M. CUSSAC D. (Doyen- directeur)	Physiologie
Mme DERA EVE C.	Chimie
Mme ECHINARD-DOUIN	Thérapeutique
V.	Physiologie
M. FABRE N.	Pharmacognosie
Mme GIROD-FULLANA S.	Pharmacie Galénique
M. GUIARD B.	Pharmacologie
M. LETISSE F.	Chimie
Mme MULLER-	pharmaceutique
STAUMONT C.	Toxicologie
Mme REYBIER-	Sémiologie
VUATTOUX K.	Chimie analytique
M. SEGUI B.	Biologie Cellulaire
Mme SIXOU S.	Biochimie
Mme TABOULET F.	Droit
Mme WHITE-KONING M.	Pharmaceutique
	Mathématiques

# *Maîtres de Conférences des Universités*

## Hospitalo-Universitaires

M. DELCOURT N.	Biochimie
Mme JOUANJUS E.	Pharmacologie
Mme JUILLARD-CONDAT B.	Droit Pharmaceutique Biochimie
Mme KELLER L.	Pharmacie Clinique
M. PUISSET F. (*)	Pharmacie Clinique
Mme ROUCH L. (*)	Pharmacie Clinique
Mme ROUZAUD-LABORDE C	Biophysique Biochimie
Mme SALABERT A.S.	Pharmacologie
Mme SERONIE-VIVIEN S (*)	
Mme THOMAS F. (*)	

## Universitaires

Mme ARELLANO C. (*)	Chimie Thérapeutique
Mme AUTHIER H.	Parasitologie
M. BERGE M. (*)	Bactériologie - Virologie
Mme BON C. (*)	Biophysique
M. BOUAJILA J. (*)	Chimie Analytique
M. BROUILLET F. (*)	Pharmacie Galénique
Mme CABOU C.	Physiologie
Mme CAZALBOU S. (*)	Pharmacie Galénique
Mme CHAPUY-REGAUD S. (*)	Bactériologie - Virologie Immunologie
Mme COLACIOS C. (*)	Chimie Pharmaceutique
Mme EL GARAH F.	Chimie Pharmaceutique
Mme EL HAGE S.	Toxicologie
Mme FALLONE F.	Toxicologie
Mme FERNANDEZ-VIDAL A.	Pharmacognosie Chimie Pharmaceutique
Mme GADEA A.	Biochimie
Mme HALOVA-LAJOIE B.	Physiologie
Mme LAJOIE-MAZENC I.	Pharmacognosie
Mme LEFEVRE L.	Toxicologie
Mme LE LAMER A-C. (*)	Biochimie
M. LE NAOUR A.	Pharmacognosie
M. LEMARIE A. (*)	Biochimie
M. MARTI G.	Microbiologie
Mme MONFERRAN S (*)	Chimie Analytique
M. PILLOUX L.	Physiologie
Mme ROYO J.	Chimie Pharmaceutique
M. SAINTE-MARIE Y.	Chimie Analytique
M. STIGLIANI J-L.	Hématologie
M. SUDOR J. (*)	Pharmacie Galénique
Mme TERRISSE A-D.	Pharmacognosie
Mme TOURRETTE-DIALLO A. (*)	
Mme VANSTEELANDT M.	

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

# *Enseignants non titulaires*

## **Assistants Hospitalo-Universitaires**

M. AL SAATI A	Biochimie
Mme BAKLOUTI S.	Pharmacologie
Mme CLARAZ P.	Pharmacie Clinique
Mme CHAGNEAU C.	Microbiologie
Mme DINTILHAC A	Droit Pharmaceutique
M. GRACIA M.	Pharmacologie
Mme RIGOLOT L	Biologie Cellulaire,
Mme STRUMIA M.	Immunologie
.	Pharmacie Clinique

## **Attaché Temporaire d'Enseignement et de Recherche (ATER)**

Mme CROSSAY E.	Pharmacognosie
Mme GRISETI H.	Biochimie
Mme MALLI S.	Pharmacie Galénique
Mme MTAT DALILA	Chimie Pharmaceutique
D.	Microbiologie
Mme MONIER M.	Chimie Thérapeutique
M. TABTI R.	

# Remerciements

A Madame le Docteur Séronie-Vivien Sophie,

Je vous remercie d'avoir accepté de juger ce travail, et de m'avoir fait l'honneur également de présider ce jury. Sans vos précieux conseils, je n'aurais pu présenter ce travail aujourd'hui avec autant de dignité. Merci pour tout l'intérêt que vous avez porté à ce travail. Veuillez trouver ici l'expression de ma profonde reconnaissance et de mon infinie admiration.

A Madame le Docteur Juillard-Condat Blandine,

Je vous remercie d'avoir accepté de faire parti de ce jury et d'avoir pris le temps de lire et juger mon travail. Votre présence et votre appréciation honore mon travail et me rend fière de le présenter. Je vous remercie pour les cours dispensés les précédentes années, et espère que mon travail sera à la hauteur de vos espérances.

A Madame le Docteur Prugent Hélène,

Merci de ta bienveillance, de ton accompagnement et de l'intérêt que tu as su porter à mes travaux. Tu représentes si bien l'expertise qui émane de notre profession. Ton empathie et ta rigueur sont des qualités que j'admire et qui m'inspirent dans l'apprentissage quotidien de mes responsabilités envers nos patients. Merci de m'accompagner depuis maintenant plus de trois années.

A tous ceux qui m'ont aidée à la réalisation de ce travail,

Madame le futur Docteur Roussel Anaïs,

Tu as été d'un soutien sans faille dans ce cheminement, mais aussi dans chaque épreuve que j'ai pu traverser au gré de nos années d'étude partagées. Sans tes conseils avisés et ton aide précieuse, je n'aurais pas pu aller au bout de cette épreuve. Je te suis infiniment reconnaissante pour la binôme que tu étais et pour l'amie incroyable que tu resteras.

L'équipe de la Pharmacie Campourcy,

Je vous remercie un chacun de votre patience envers moi, de l'intérêt que vous avez porté à mon sujet, et pour vos avis pertinents qui m'auront permis d'ajuster chaque détail qui le nécessitait.

Pierre, Ludivine, Célia, Hélène, Pierre, Pauline, Isabelle, Aymeric, Khalil, Anaïs, Lou, Kévin, merci de votre soutien.

A mon entourage,

Mon conjoint Xavier,

Mon pilier, mon ami, mon amour. Je ne sais pas ce que j'aurais accompli aujourd'hui sans ta présence et ton soutien permanent et constant. De près comme de loin, tu as toujours su témoigner ton intérêt et ton engagement auprès de chaque défis que ces études m'auront imposés. Merci pour ta patience, merci pour ces encouragements. Merci d'être la personne qui traverse chaque difficulté à mes côtés.

Je t'aime d'un amour profond et je t'admire tellement.

A mes parents, Alexandra et Jean-Pierre,

Vous avez su veiller sur moi sans m'empêcher d'avancer ni d'évoluer dans mon propre cheminement. J'espère vous avoir rendu fiers de par mon parcours studieux et professionnel. Vous avez été témoins des sacrifices faits pour atteindre mes objectifs, des milliers d'heures passées à réviser, des pleurs, des angoisses. Aujourd'hui je suis si heureuse de pouvoir vous dire que je vous aime et que j'ai réussi.

A mes beaux-parents, Jo-Ann et Julien,

Vous m'avez accueillie à bras ouverts et m'avez vue évoluer au travers de ces années d'étude. Je me sens si reconnaissante de votre soutien et votre présence jusqu'au bout de cette thèse. Alors que rien ne vous y obligeait, vous avez pris place dans le carrousel de ma vie et n'avez fait qu'embellir le voyage, pour cela je vous remercie chaleureusement.

A tous mes amis,

Ceux qui ont su m'encourager mais aussi m'entourer de légèreté et de bonheur durant l'écriture de ces travaux, merci d'être la bulle d'oxygène qui m'a permise d'aller au bout de mes objectifs. Merci de m'avoir toujours tirée vers le haut, votre soutien est une grande richesse dans ma vie. Je vous aime et vous chéris, vous pourrez toujours compter sur mon amitié et ma loyauté. LCL et Calamar, je vous ai dans la peau.

A la petite Lou de 2016,

Merci de n'avoir jamais rien lâché. Merci de ta douce naïveté, c'est parce qu'on ignorait tout ce que la PACES imposait qu'on l'a fait. Merci d'avoir travaillé durant tout l'été d'entre deux PACES, 7 jours sur 7 pour arriver à payer les cours Esquirol l'année d'après. Merci d'avoir prolongé ces efforts jusqu'à ce jour malgré les injustices, les ratés, les déceptions que ces études ont semés sous nos pieds.

*« Il n'y a pas de bonheur sans courage. »*

Jean-Jacques Rousseau

# Table des matières

Table des illustrations.....	9
Index des tableaux.....	10
Liste des abréviations.....	11
Introduction.....	13
Partie 1 – <i>De la dysphorie de genre aux parcours de soins disponibles en France</i> .....	15
1- Dysphorie de genre.....	16
1.1 – Définitions.....	16
1.2 – Étiologies hypothétiques.....	20
1.3 – Diagnostic et orientation.....	23
2- Transition de genre.....	28
2.1 – Divers aspects.....	28
2.2 – Épidémiologie relative à la transidentité.....	31
2.3 – Projets d'évolution des soins en France.....	33
3- Parcours de soins.....	36
3.1 – Les différentes prises en charge.....	36
3.2 – Historique du parcours médical de soins en France.....	39
3.3 – Perspectives politico-sanitaires en France en 2024.....	42
3.3.1 – Rapport rédigé par l'IGAS en 2022.....	42
3.3.2 Note de cadrage rédigée par l'HAS en 2022.....	42
3.3.3 8ème version des Standards de soins de la WPATH.....	43
3.3.4 Polémique autour du groupe de travail de l'HAS.....	43
3.3.5 Proposition de loi du parti des Républicains.....	44
3.3.6 Dépathologisation des personnes trans.....	45
Partie 2 – <i>Pratiques officinales liées à la transition de genre en 2024</i> .....	46
1- Obligations professionnelles générales des pharmaciens.....	47
1.1 – Textes de référence.....	47
1.2 – Spécificités de la pratique officinale.....	49
1.2.1 Délivrance de produits de santé et accompagnement des patients.....	49
1.2.2 Obligations générales vis-à-vis de l'assurance maladie.....	50
1.2.3 Règles de délivrance de produits hors AMM.....	50
1.3 – Principales difficultés d'accès aux soins.....	52
1.3.1 L'obtention d'une prise en charge financière grâce à l'ALD 31.....	52
1.3.2 L'obtention d'une entente préalable à défaut d'ALD.....	53



1.3.3 Inégalités de traitements selon les territoires.....	53
1.3.4 Difficultés de prescription et de délivrance hors AMM.....	54
2- État des lieux des connaissances actuelles.....	56
2.1 – Analyse d’un questionnaire sondant les professionnels de santé.....	56
2.1.1 Méthode.....	56
2.1.2 Démographie des participants.....	57
2.1.3 Auto-évaluation du niveau de connaissance sur la transidentité.....	59
2.1.4 Auto-évaluation des connaissances sur le parcours de soins des personnes trans.....	63
2.1.5 Évaluation de la demande de formation concernant la transidentité.....	67
2.2 – Recommandations des sociétés savantes.....	69
2.3 – Entretiens pharmaceutiques.....	72
2.3.1 « Mon Bilan Prévention ».....	73
2.3.2 Education thérapeutique.....	73
2.3.3 Les entretiens motivationnels.....	74
2.3.4 Outil numérique de suivi.....	75
3- Discussion.....	76
3.1 – Répondre au besoin de recommandations de bonnes pratiques officinales...76	
3.2 – Limites de ces travaux.....	78
3.3 – Conclusion.....	79
Références.....	80

# Table des illustrations

<i>Figure 1</i> : Illustration du parcours de soins relatifs à la transition de genre proposé au CHU de Nancy.....	31
<i>Figure 2</i> : Répartition des bénéficiaires de l'ALD « transidentité » en 2020.....	37
<i>Figure 3</i> : Répartition des officinaux ayant répondu au questionnaire.....	66
<i>Figure 4</i> : Répartition des personnes ayant répondu au questionnaire selon leur expérience professionnelle.....	67
<i>Figure 5</i> : Estimation du niveau de connaissance selon les professions.....	68
<i>Figure 6</i> : Définition d'une personne en transition de genre selon les participants.....	70
<i>Figure 7</i> : Récurrence de la prise en charge d'une personne trans.....	71
<i>Figure 8</i> : Répartition des réponses relatives à l'accessibilité du parcours de soins...	72
<i>Figure 9</i> : Répartition des réponses cochées aux différents items relatifs aux ordonnances médicamenteuses.....	74
<i>Figure 10</i> : Sondage de la capacité d'orientation vers un spécialiste et/ou une association spécialisée dans les parcours trans.....	75
<i>Figure 11</i> : Besoin d'informations supplémentaires pour un meilleur suivi des personnes trans.....	76

# *Index des tableaux*

*Tableau 1* – Critères diagnostiques de la dysphorie de genre définis par le DSM-5.....25

# Liste des abréviations

ALD : Affection de Longue Durée

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

CADA : Commission d'Accès aux Documents Administratifs

CECOS : Centre d'Étude et de Conservation des Œufs et du Spermé humain

CIM-11 : Classification Internationale des Maladies en 11ème révision

CNAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CSP : Code de la Santé Publique

DGS : Direction Générale de Santé

DSM-5 : *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th edition*, traduit en français par Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, et des troubles psychiatriques en 5ème édition

FtM : Sigle traduit par *Female to Male*, désigne les personnes trans effectuant ou ayant déjà effectué une transition de genre féminin vers le genre masculin.

GnRH : *Gonadotropin Releasing Hormone*

HAS : Haute Autorité de Santé

HBIGDA : *Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association*, ancien nom de la WPATH

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

IPA : Insensibilité partielle aux androgènes

LFSS : Loi(s) de Financement de la Sécurité Sociale

LGBTQI+ : Lesbienne, Gay, Bisexuel.le, Trans, Queer, Intersexe et toute personne en questionnement au sujet de son genre et/ou de sa sexualité

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

MtF : Sigle traduit par *Male to Female*, désigne les personnes trans effectuant ou ayant déjà effectué une transition de genre masculin vers le genre féminin.

NIR : Numéro d'Inscription au Répertoire

NR : Non remboursé

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

REIPO : Réseau d'Enseignement et d'Innovation pour la Pharmacie d'Officine

ReST : Réseau de Santé Trans

SOC : *Standards Of Care*

SoFECT : Société Français d'Étude et de prise en Charge de la Transidentité

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

WPATH : *World Professional Association for Transgender Health*

# *Introduction*

Nous sommes le 20 septembre 2024, et la transidentité n'a jamais été au cœur des discussions autant qu'elle l'est aujourd'hui. Interviews diverses, personnalités publiques, reportages télévisés : notre société médiatise de manière exponentielle la situation de transidentité. Seulement, savons-nous vraiment de quoi nous parlons ?

C'est durant un stage d'externat en service de psychiatrie du centre hospitalier universitaire de Toulouse que l'idée de rédiger cette thèse est née. Une patiente a été hospitalisée pour décompensation de sa pathologie schizophrénique. Elle était en parallèle en transition de genre MtF et suivait une hormonothérapie à base d'oestradiol et de bicalutamide. Elle présentait des hallucinations acoustiques la poussant à mettre un terme à sa transition de genre et à exprimer un refus inconstant de prendre ses traitements.

Les médecins responsables ne savaient comment appréhender son état ni comment assurer une bonne gestion des traitements dans ce contexte. C'est ainsi que j'ai été chargée d'assurer des recherches sur l'aspect réglementaire et juridique de la transition de genre, ainsi que sur les traitements prescrits dans ce cadre. Suite à la présentation de mes recherches, j'ai été encouragée à poursuivre ce travail sous forme de thèse et je l'ai ainsi orienté vers la pratique officinale.

Il s'agit pourtant là de variation de sa propre identité que l'on voit décrite depuis les plus anciennes civilisations. Dans l'antiquité gréco-romaine, en particulier dans l'empire Romain, certains citoyens comme les prêtres eunuques étaient considérés comme ni homme ni femme et placés hors de la binarité des sexes.(1)

La fluidité de genre existe depuis plusieurs milliers d'années. Ainsi, ce n'est pas la transidentité qui est nouvelle, mais la vision que l'on lui porte en tant que société, au gré des siècles et des mœurs.

La transition de genre regroupe tout un ensemble de procédures visant à atténuer partiellement voire totalement la dysphorie de genre dont souffre un individu. Aucune de ces procédures n'est obligatoire, et chaque individu peut ainsi modifier son état jusqu'à atteindre l'expression la plus exacte de sa propre identité.(2)

L'augmentation de la visibilité des personnes en transition de genre, des associations qui les représentent, associée à l'avancée permanente des soins a permis une évolution rapide des représentations sociales qui sont faites des personnes transgenres au gré des années.

L'offre de soins est en perpétuel remaniement, et la demande est exponentielle.

Le volet médical du parcours de transition de genre est centré sur la pluridisciplinarité et l'interprofessionnalité. De nombreuses spécialités se rencontrent, dans l'unique but de mener à bien le projet de la personne en demande de soins : psychiatres, endocrinologues, médecins généralistes, chirurgiens, gynécologues, psychologues, orthophonistes, pharmaciens...(3)

A ce jour, notre pratique officinale auprès de ces personnes n'est que faiblement encadrée d'un point de vue juridique. La dispensation de traitements médicamenteux dans un contexte de transition de genre étant majoritairement prescrits en dehors de l'autorisation de mise sur le marché (hors AMM), nous devons principalement nous référer aux recommandations des sociétés savantes ayant produit des travaux de recherches spécifiques à ce parcours, mais qui n'ont aucune valeur juridique.(4,5)

En tant que pharmacien, comment puis-je accompagner ces personnes dans leur projet de soins, en respectant le cadre réglementaire qui régit notre profession et dans un contexte de prise en charge encore trop peu établie ?

L'objectif de ce travail de thèse est de sonder le niveau de connaissance des équipes officinales et le cadre apporté par les sociétés savantes et l'organisme de Sécurité Sociale. Pour cela, j'ai mené une enquête auprès des professionnels de santé et notamment des équipes officinales afin de relever le niveau global de celles-ci concernant la transidentité.

Ce travail tend à identifier le manque d'informations et d'outils nous permettant d'assurer une qualité de prise en charge à l'officine qui soit en adéquation avec la déontologie de notre profession.

Nous aborderons tous les aspects de la dysphorie de genre et des parcours de soins proposés en France, notamment par un ensemble de définitions, d'étiologies hypothétiques et de données épidémiologiques identifiées dans la littérature scientifique et qui pourraient expliquer l'état d'incongruence de genre.

Nous prendrons connaissance des modalités de diagnostic et de l'orientation suite à celui-ci, et préciseront le rôle du pharmacien d'officine dans ce parcours, de ses devoirs et responsabilités et la manière dont on peut optimiser son impact.

# *Partie 1 – De la dysphorie de genre aux parcours de soins disponibles en France*

L'étude des prises en charge de la transition de genre en France ne peut se décrire sans que l'on en comprenne les fondements.

La transition de genre est un processus qu'une personne choisit d'initier afin de palier un état d'incongruence de genre, aussi appelée dysphorie de genre. Pour une personne qui en souffre, l'identité de genre ressentie ne correspond pas à celui qui lui a été assigné à la naissance d'après son sexe biologique.

Le but de ce cheminement est donc de tendre vers un alignement du genre auquel la personne s'identifie, à différents niveaux : corporel, social, émotionnel, administratif notamment.

La décision de transition de genre est majoritairement prise après des années d'incongruence de genre. C'est un processus complexe, influencé par de nombreux facteurs internes et externes.



# *1- Dysphorie de genre*

---

## *1.1 – Définitions*

L'appréhension du genre et la distinction faite par rapport au sexe est un sujet largement étudié au niveau scientifique, sociologique et philosophique depuis des décennies. L'avancée des connaissances dans tous ces domaines aura permis une meilleure approche et définition de ces sujets.

Les définitions nécessaires à la compréhension des concepts entourant le questionnement de genre figurent dans ce premier tableau.

La définition même de l'identité est emprunte de subjectivité, et fluctuante selon la façon dont chaque personne se représente elle-même.

La transidentité est un terme générique directement issu de la communauté Trans qui s'applique sans catégorisation ou hiérarchisation à la population transgenre quelle qu'en soit sa nature (individu au genre fluide, agendre ou transgenre) ou son intensité (être bien vécu ou à l'origine d'une souffrance considérable). Cela peut concerner toute personne née homme ou née femme et s'exprimer à tout âge. (6,7)

La dysphorie de genre se définit comme une détresse cliniquement significative provoquée par le choix du genre assigné à la naissance d'après son sexe biologique d'une personne, qui ne s'identifie pas dans celui-ci. (6)

La possibilité pour une personne d'entamer une transition de genre permettrait à celle-ci de se rapprocher du genre auquel elle s'identifie si elle s'inscrit dans la binarité de genre, ou tout simplement de s'éloigner du genre provoquant cette dysphorie au profit d'une fluidité de genre ou d'un non-genre.

D'un point de vue sociologique, le genre correspond au « sexe social », c'est-à-dire à un ensemble de processus et de comportements attribué à un sexe biologique et censé le représenter (habillement, rôle, etc.) (26). L'identité de genre est donc le sentiment subjectif de s'identifier aux attitudes et rôles censés représenter un sexe biologique et/ou des caractères sexuels primaires et/ou secondaires. Lorsque l'identité de genre correspond au sexe assigné à la naissance, la personne est dite cisgenre. À l'inverse, une personne qui ne s'identifie pas au sexe qui lui a été assigné à la naissance est une personne transgenre ou transidentitaire. (26).

D'après le DSM-5, la dysphorie de genre est définie par une persistance de l'inadéquation entre le genre ressenti et le genre attribué à la naissance qui résulte en une détresse psychique significative à l'origine de répercussions personnelles, sociales et dans plusieurs domaines de la vie (15). La dysphorie de genre est donc caractérisée, non par la transidentité en elle-même, mais par l'intensité de la souffrance qu'elle induit et qui conditionne sa prise en charge.

### **L'identité de genre**

Le genre est la construction sociale de l'identité féminine ou masculine. Cette construction varie au gré des époques et selon les sociétés. Il renvoie aux rôles, aux expressions et aux comportements sociaux établis pour les hommes, femmes, filles, garçons.. Le genre influe sur la perception de soi-même et d'autrui et sur la façon d'interagir. C'est une conviction intime et personnelle et par définition, c'est un état subjectif qui n'est ni choisi ni contrôlé.

L'identité du genre n'est ni binaire (fille/femme, garçon/homme) ni statique. Elle se situe plutôt le long d'un continuum et peut évoluer au fil du temps. Les individus et les groupes comprennent, vivent et expriment le genre de manières très diverses, par les rôles qu'ils adoptent, les attentes à leur égard, les relations avec les autres par exemple.

Parfois, ce sentiment est en accord avec le genre et le sexe donnés à la naissance qui sont basés sur des critères biologiques (gonades, organes génitaux externes notamment), parfois il ne l'est pas.

### **Le sexe biologique**

Ce terme renvoie à un ensemble d'attributs biologiques retrouvés chez les humains et les animaux. Il est principalement lié à des caractéristiques physiques et physiologiques (chromosomes, expression génique, niveaux d'hormones, anatomie du système reproducteur).

Il est lié aux processus qui vont conduire un individu à développer un appareil reproducteur mâle ou femelle, et plus précisément le caractère sexuel primaire.

On décrit généralement le sexe en termes binaires, mais il existe également des variations biologiques touchant les attributs biologiques, c'est le cas des personnes intersexes.

### **La transidentité**

Ce terme se veut englobant, il permet de mettre l'accent sur l'identité sociale plutôt que sur la sexualité. La transidentité désigne donc sans classification ni hiérarchisation les personnes qui ne se reconnaissent pas dans le genre qui leur a été assigné à la naissance.

On peut aussi l'utiliser au pluriel afin de souligner la diversité des identités et des parcours transidentitaires. La transidentité peut concerner les personnes nées homme, femme, intersexe, et peut être à l'origine d'une dysphorie de genre, même si toutes les personnes transidentitaires ne sont pas dysphoriques et toutes ne sont pas à la recherche d'un traitement.

## **La personne trans**

Le mot « trans » puise son origine de la langue latine, et signifie « au-delà », exprimant l'idée du changement. Ici en l'occurrence, il reflète l'idée d'un changement de genre, allant au-delà du genre auquel la personne appartient à la naissance.

L'utilisation du mot « trans » n'est pas considéré comme un diminutif (par exemple des mots transgenre, transsexuel.e, transidentité), mais plutôt comme un terme englobant tous ces concepts dans un but d'inclusivité.

Une personne trans est une personne qui vit ou a le désir de vivre dans un genre différent de celui qui lui a été assigné à la naissance, et qui souhaite ou a déjà fait le choix d'une transition de genre.

Une femme trans (MtF, *Male To Female*) est une personne assignée homme à la naissance, mais qui s'identifie et vit en tant que une femme.

Un homme trans (FtM, *Female To Male*) est une personne assignée femme à la naissance, mais qui s'identifie et vit en tant qu'homme.

## **La personne cisgenre**

A l'inverse, une personne cisgenre vit dans le genre qui lui a été assigné à la naissance. Chaque personne a une identité de genre, elle peut être trans ou cis. Ici, l'identité de genre est en adéquation avec son sexe biologique.

## **La dysphorie ou incongruence de genre**

Le terme dysphorie, antonyme de l'euphorie, n'est pas spécifique à la question du genre. Il définit un état de malaise social provoqué par un sentiment de tristesse et d'inadéquation. C'est un trouble émotionnel défini par des sentiments péjoratifs envers soi-même.

La dysphorie de genre décrit une discordance marquée et persistante entre le genre auquel une personne s'identifie et celui qui lui a été assigné.

Pour être diagnostiquée, elle doit se manifester durant minimum 6 mois, et être accompagnée d'une détresse cliniquement significative ou d'une altération du fonctionnement social et/ou professionnel.

## **La transition de genre**

Elle se définit par un processus par lequel un individu modifie son genre social, et/ou son apparence, et/ou son état civil qui tend à se sentir aligné au genre auquel une personne s'identifie réellement. Aucune de ces étapes n'est obligatoire.

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 et destinés entre autres à modifier l'aspect extérieur du corps.

### **La personne de genre fluide**

La personne de genre fluide voit son genre osciller entre la masculinité et la féminité. Cette oscillation peut se produire de façon permanente ou temporaire. Une personne de genre fluide ne se définit pas par un genre fixe.

### **La personne non-binaire**

Ces personnes possèdent une identité de genre qui ne correspond ni aux normes du masculin ni à celles du féminin.

### **La personne intersexe**

Une personne intersexe naît avec des caractéristiques sexuelles (anatomie des organes génitaux, fonctionnement hormonal ou modèle chromosomique) qui ne correspondent pas aux définitions classiques de la masculinité ou de la féminité suite à une anomalie de la différenciation sexuelle. Une personne intersexe va se considérer dans le genre dans lequel elle s'identifiera le mieux et/ou dans le genre dans lequel elle a été élevée.

Rappel de la définition d'un **diagnostic** : Raisonnement menant à l'identification de l'origine d'une défaillance, d'un problème ou d'une maladie, à partir de symptômes relevés par des observations, des contrôles ou des tests.

Ainsi, tout au long de cette thèse, le terme « diagnostic » ne stigmatise pas les personnes dysphoriques, et ne signifiera pas non plus que la transition de genre est un parcours pathologique.

## 1.2 – *Étiologies hypothétiques*

De nombreuses hypothèses sont évoquées dans la littérature scientifique pour expliquer les origines de la dysphorie du genre, mais aucune ne fait consensus et plusieurs sont controversées.

Il semblerait que la survenue de la transidentité résulte d'un processus multifactoriel, avec des influences d'origine biologique (neuro-anatomie, génétique, hormonal), psychologique (éducation) et sociale (environnement) et qui va résister aux normes sociales ultérieures. (8) Un facteur héréditaire est envisagé. A ce jour, nous ne savons cependant pas mesurer le niveau d'implication de chacun de ces facteurs. (9)

Commençons avec l'hypothèse d'une origine biologique.

La littérature scientifique évoque une potentielle corrélation entre des troubles biologiques trouvant leur origine dans la période fœtale et la dysphorie de genre. Cette hypothèse de trouble durant la vie prénatale fait référence à une potentielle insensibilité du cerveau du fœtus aux androgènes. On parle ici d'un syndrome d'insensibilité aux androgènes, ou de syndrome du testicule féminisant (modification du récepteur par mutation du gène). Il est important de rappeler qu'une pathologie d'intersexualité n'induit pas forcément une dysphorie de genre.

L'insensibilité aux androgènes est caractérisée par un défaut de développement de l'appareil génital, variable selon le degré d'insensibilité aux androgènes. Cette maladie autosomique récessive et liée à l'X, est à priori causée par des mutations génétiques du récepteur aux androgènes. L'insensibilité partielle aux androgènes (IPA) est majoritairement diagnostiquée chez le nouveau-né XY présentant un développement atypique (hypospade, cryptorchidie, micropénis entre autres). (10)

Ce syndrome peut engendrer des troubles de la masculinisation du fœtus et toucher des structures cérébrales au niveau de l'hypothalamus. C'est ce dernier point qui est évoqué comme pouvant être une source du trouble du genre MtF. (11)

En effet, la fréquence des dysphories de genre est un peu plus élevée chez les personnes porteuses d'IPA.

La structure et le développement cérébral constituent une source d'hypothèses sur l'étiologie du trouble. Une seconde hypothèse s'intéresse aux neurones sensibles à la somatostatine et à leur densité.

Biologiquement, la densité de ces neurones est supérieure chez l'homme (environ le double chez l'homme par rapport à la femme).

L'étude rédigée par Frank Kruijver en 2000 au sujet du nombre de neurones au niveau du noyau limbique chez les personnes MtF et FtM a permis de comparer la densité de ces neurones à celles retrouvées chez les personnes cisgenres homme et femme.

La population MtF présentait une valeur similaire à celle des femmes cisgenres. De même pour la population FtM vis-à-vis des hommes cisgenres.

Les facteurs influant sur le développement de ces neurones sont donc supposés être une potentielle source de trouble d'identité de genre, sans pour autant que l'on puisse s'appuyer sur des corrélations scientifiquement avérées à ce jour. (12)

(Les hormones prises au cours du traitement hormonal n'influent pas sur le nombre de ces neurones).

Enfin, l'exposition à certaines molécules durant la grossesse pourrait aussi influencer le développement de l'enfant et la différenciation sexuelle en affectant les hormones sexuelles, favorisant ainsi l'occurrence de dysphorie de genre. Cependant, seuls le phénobarbital et la phénytoïne ont été rapportés dans l'étude rétrospective menée en 1999 par Dessens A. (13)

L'hypothèse d'une origine psycho-sociale est plus largement décrite dans la littérature scientifique.

Les diverses pratiques socioculturelles pour une époque donnée ont un impact sur la démarche de conformité ou non conformité d'un individu au genre qui lui a été assigné initialement. (14)

L'une des hypothèses retrouvées dans la littérature scientifique est celle de l'approche psychodynamique et psychanalytique, regroupant un déterminisme bio-anatomique et des facteurs relationnels. (9)

L'existence de facteurs bio-anatomiques pourraient être corrélés à des comportements divergents entre les enfants assignés garçon et fille à la naissance (par exemple : garçons plus toniques, filles plus calmes).

Ces comportements seraient identifiés par les parents comme masculins ou féminins et leur comportement évoluerait de manière différenciée et sexuée envers l'enfant, qui apprendrait de ce fait les codes du genre qui lui a été assigné.

L'éducation de l'enfant joue un rôle prépondérant dans le développement de l'identité et de sa propre représentation de celle-ci. L'acceptation et le niveau de tolérance des parents aurait une responsabilité dans le risque d'apparition d'une dysphorie de genre potentiellement vécue par l'enfant en grandissant. (8)

Ces facteurs familiaux influeraient sur la construction de l'identité du genre de l'enfant et de sa psychologie, mais à ce jour, aucune étude scientifique n'a su prouver un lien significatif entre le comportement des parents et l'occurrence d'une dysphorie de genre motivant une transition de genre à posteriori.

### *1.3 – Diagnostic et orientation*

L'absence d'étiologie prouvée de manière avérée a pour conséquence l'établissement d'un diagnostic fortement basé sur la situation clinique du patient et la subjectivité relative des médecins en charge du diagnostic.

Le diagnostic est posé par des professionnels de santé spécialisés en santé mentale, et notamment par un psychiatre, un psychologue et/ou un endocrinologue.

L'approche pluridisciplinaire du diagnostic est communément admise en encourageant sur le plan international.

De plus, il n'existe à ce jour pas de symptômes organiques de la dysphorie de genre. Ainsi, cette évaluation comprend l'examen des symptômes émotionnels et psycho-environnementaux, l'histoire personnelle du patient, et d'éventuels examens médicaux si cela est nécessaire.

L'examen clinique prend une part importante dans la consultation. Il permettra notamment d'éliminer toute pathologie organique d'origine hormonale et d'évaluer le développement des organes génitaux si la personne prise en charge est en pleine puberté. (15)

L'évaluation de la dysphorie de genre s'accompagnera aussi d'une anamnèse à la recherche éventuelle de facteurs de risques personnels ou familiaux importants (consommation de substances toxiques, exposition à la violence, précarité par exemple).

L'évaluation à la recherche de potentielles pathologies psychiatriques dont la dépression, l'anxiété, les différents troubles de l'usage, le tabagisme, ou la suicidalité est indispensable puisqu'une hausse des pathologies psychiatriques est constatée chez les personnes dysphoriques.

Au total, la phase diagnostique est une étape extrêmement importante qui peut durer plusieurs mois.

Le diagnostic est posé d'après des critères que détaille le DSM-5 et la nomenclature CIM-11 (Classification Internationale des Maladies). (6,16)

Par ailleurs, la CIM-11 introduit la notion « d'incongruence de genre » en 2019 et déplace ce diagnostic de la catégorie des « troubles mentaux et du comportement » à celle des « conditions liées à la santé sexuelle » au 1<sup>er</sup> janvier 2022.

Ces nouveaux termes ont pu ainsi positionner la dysphorie de genre dans le domaine de l'identité de l'individu et non plus dans celui de la pathologisation de sa sexualité, concept désuet et réducteur. (17)



La dysphorie s'exprime différemment selon l'âge de la personne concernée (adulte, adolescent et enfant), mais deux éléments sont communs à toutes :

- Un sentiment d'incongruence marqué, une discordance entre le genre assigné à la naissance et celui dans lequel la personne s'identifie réellement, devant se manifester depuis au moins 6 mois et d'après des critères précis détaillés par le DSM-5.
- La présence d'une détresse clinique significative ou une altération de la vie sociale et/ou professionnelle ou d'autres domaines importants de la vie de l'individu.

---

## **CRITÈRES DIAGNOSTIQUES DU DSM-5 CHEZ L'ADOLESCENT ET L'ADULTE**

---

**A.** Un sentiment d'incongruence marqué entre le genre assigné à la naissance et celui ressenti depuis au moins 6 mois, manifesté par au moins 2 des critères suivants :

- 1. Une forte incongruence entre le genre exprimé et ses caractères sexuels primaires et/ou secondaires (ou chez les jeunes adolescents, par l'anticipation du développement de ses caractères sexuels secondaires)
- 2. Un fort désir de se débarrasser d'un ou plusieurs de ses caractères sexuels primaires et/ou secondaires (ou chez les jeunes adolescents, un désir d'empêcher le développement de ceux-ci)
- 3. Un fort désir d'avoir les caractères sexuels primaires et/ou secondaires du genre exprimé
- 4. Un fort désir d'être de l'autre genre (ou d'un genre situé sur le spectre de l'identité de genre et différent de celui assigné à la naissance)
- 5. Un fort désir d'être perçu et traité comme une personne du même genre que celui exprimé
- 6. Une forte conviction de ressentir et réagir de façon identique aux personnes du genre exprimé

**B.** Cette incongruence doit résulter en une détresse clinique significative ou en une altération de la vie sociale, professionnelle ou d'autres domaines importants de la vie de l'individu

---

## **CRITÈRES DIAGNOSTIQUES DU DSM-5 CHEZ L'ENFANT**

---

**A.** Un sentiment d'incongruence marqué entre le genre assigné à la naissance et l'identité de genre ressentie ou exprimée pendant au moins 6 mois, manifesté par au moins 6 des critères suivants :

- 1. Un profond désir d'appartenance à un genre différent de celui qui leur a été attribué, ou une insistance à se considérer comme tel
- 2. Une forte préférence pour les vêtements typiques du genre ressenti, ou une forte résistance à porter les vêtements typiques du genre qui lui a été attribué à la naissance
- 3. Une forte préférence pour les rôles du genre exprimé dans les jeux de rôle, de simulation
- 4. Une forte préférence pour les jouets, jeux et activités dont l'usage est habituellement associé au genre ressenti par l'enfant
- 5. Une forte préférence pour les camarades de jeux du genre ressenti
- 6. Un fort rejet des jouets, jeux et activités dont l'usage est habituellement associé au genre attribué à la naissance
- 7. Une forte aversion de leur anatomie sexuelle
- 8. Un fort désir d'avoir les caractères sexuels primaires et/ou secondaires qui correspondent à leur identité de genre ressenti

**B.** Cette incongruence résulte en une détresse clinique significative ou une altération de la vie sociale, scolaire ou d'autres domaines importants de la vie de l'individu

La phase de diagnostic débute donc auprès d'un professionnel de santé spécialisé, mais ce parcours débute généralement bien en amont.

Le médecin généraliste est souvent le premier professionnel de santé sollicité par une personne souffrant de dysphorie de genre.

Certains médecins généralistes sont formés de manière plus approfondie aux sujets de dysphorie de genre et de transition médicale de genre. Spécialisé ou non, il sera en mesure d'orienter la personne vers un professionnel spécialisé qui soit en capacité d'effectuer le diagnostic potentiel et de l'aider à cheminer dans le parcours de soins coordonnés.

Le médecin traitant contribuera à la protocolisation des soins de longue durée, en concertation avec les autres intervenants autour de la personne : c'est en effet lui qui rédigera ce protocole de soins et lui également qui rédigera la demande d'ALD auprès de la CPAM (le médecin traitant pouvant être généraliste ou spécialiste). (19)

L'acceptation de la demande d'ALD variera de façon relative selon la CPAM qui la traite, ce qui soulève des premières problématiques d'égalité de chance et de soins dans ce domaine. (20)

En plus de leur capacité de diagnostic, les professionnels de santé spécialisés et notamment les psychiatres et psychologues pourront proposer un accompagnement psychologique adapté durant tout le long du parcours médical, que la personne veuille ou non entamer une transition de genre.

Si une personne majeure souhaite cependant débiter une transition de genre modifiant son apparence physique, le spécialiste sera aussi en mesure d'orienter le patient vers un endocrinologue afin d'envisager ensemble une ou plusieurs stratégies de traitement, comprenant quasi systématiquement une hormonothérapie d'affirmation. (18)

Un peu plus tard dans ce parcours, la personne pourra si elle le souhaite être orientée vers un chirurgien spécialisé afin d'accéder à la ou les chirurgies d'affirmation de genre.

L'orientation vers un CECOS en amont de la chirurgie de réassignation est aussi recommandée, dans un but d'information, d'accompagnement et de réalisation d'actes de préservation de la fertilité. (2)

En dépit d'une recommandation du Défenseur des Droits datant du 18 Juin 2020, ce service reste à ce jour très peu exploité. (21)

Le CHU de Nancy propose sa propre version du parcours de soins hospitaliers, étape par étape tout en appliquant le très recommandé principe de l'accompagnement pluridisciplinaire.

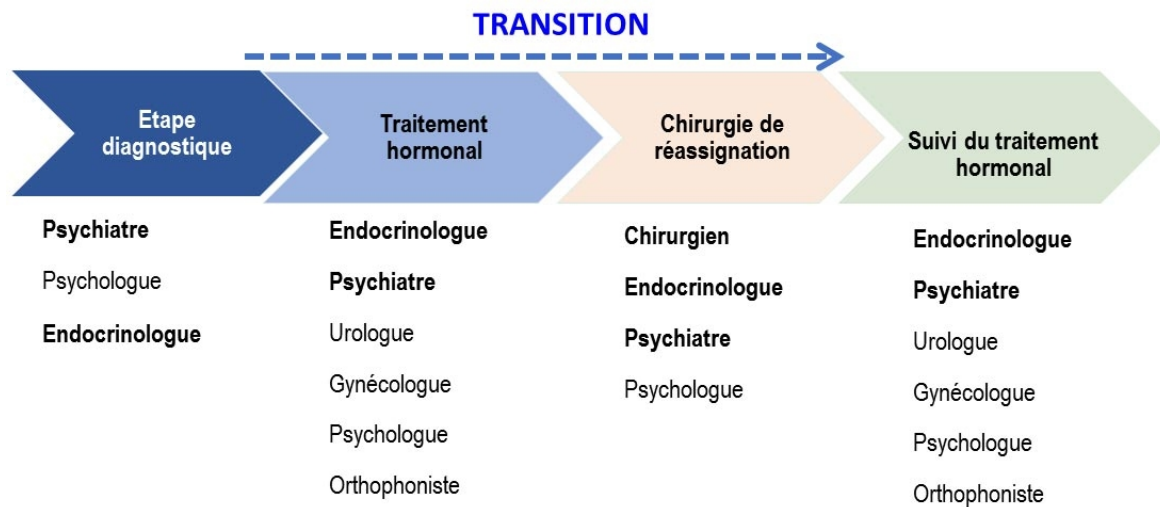


Figure 1 : Illustration du parcours de soins relatifs à la transition de genre proposé au CHU de Nancy

L'orientation de la personne en demande d'accompagnement se fera aussi vers les associations reconnues et compétentes en la matière.

Pour n'en citer que quelques une :

L'association nationale Fransgenre est reconnue d'intérêt général et a pour objectifs d'informer et d'aider toute personne qui le nécessite, autour des aspects médicaux, juridiques et administratifs des transitions. Elle est également une source d'informations fiables au sujet de la défense des droits des personnes trans. (22)

OUTrans est une association française et féministe fondée en 2009 par des personnes trans et pour les personnes trans. Son but est de créer un réseau d'entraide, d'organiser des rencontres, et d'améliorer l'accès à la santé en fournissant des informations pratiques. Elle propose des groupes de parole et participe à des actions militantes pour les droits des personnes trans. Cette association est partenaire du Ministère de l'Enseignement supérieur et de la recherche. (23)

Le Réseau de Santé Trans (ReST) a été créé en 2018 et regroupe toute personne trans souhaitant y adhérer, mais aussi des représentants d'associations et des professionnels de santé, au niveau régional lors de sa création, et qui s'étend au national depuis. Il œuvre pour la coordination du parcours de soins notamment auprès des professionnels de santé. Ce réseau a été lauréat du Prix National de la ville de Paris pour les droits des personnes LGBTQI+ en 2022. (24)

## 2- Transition de genre

---

### 2.1 – Divers aspects

La transition de genre est l'ensemble des démarches qu'une personne trans peut entreprendre pour vivre pleinement dans le genre auquel elle s'identifie, différent de celui qui lui a été assigné à la naissance. L'objectif est de permettre à la personne de s'épanouir et de réduire la dysphorie de genre qu'elle peut ressentir, de vivre en accord avec son identité profonde.

Cette transition peut s'envisager de plusieurs manières :

- La transition peut être sociale et implique de se révéler par un changement de l'état dans lequel la personne souhaite se représenter dans son propre environnement.

Le but est d'adopter une expression de genre correspondant au genre ressenti. Cela peut passer par la modification du pronom qui la définit, du prénom couramment employé et/ou par la modification des choix esthétiques et vestimentaires.

Cette transition n'est pas médicalisée, et est souvent la transition est initiée en premier par la personne elle-même.

- La transition peut s'opérer également au niveau de l'état civil de la personne trans. La législation est une part très importante dans ce cheminement, qui peut parfois poser quelques problèmes notamment lors de contrôles ou dans l'élaboration de certains documents administratifs. En effet, durant la démarche de transition de genre, il existe un décalage entre le genre déclaré à l'état civil, et le genre vécu par la personne.

Si la personne souhaite effectuer un changement de sexe sur l'état civil, il est nécessaire de passer par un juge de tribunal judiciaire. (25)

L'accès au changement de la mention de sexe à l'état civil a été simplifié grâce à l'article 56 de la loi du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du XXIème siècle, complétée par le décret d'application du 29 mars 2017, et n'est plus conditionné par l'intervention chirurgicale de réassignation de genre. (26,27)

De plus, le diagnostic médical de dysphorie de genre n'est plus obligatoire non plus. (2) Le changement d'état civil est désormais basé sur l'auto-détermination de la personne concernée. (28)

Au sujet du changement de prénom, les démarches sont à effectuer à la mairie et sont basées sur l'intérêt légitime de la personne : il n'est plus nécessaire de fournir de justificatifs médicaux.

Cette procédure est gratuite et entraîne un changement de l'acte de naissance où l'ancien prénom n'apparaîtra plus.

La démarche de changement de prénom dans un parcours de transition de genre permet de réduire significativement les risques de discrimination et de transphobie liés aux documents administratifs d'identité. (2)

Après un changement de sexe et/ou de prénom, l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE) qui gère la base de données des Numéros d'Inscription au Répertoire (NIR) en est informé et procède au changement dans les 3 à 6 mois. Après cela, il est possible de demander la réfection de la carte vitale afin qu'apparaissent les modifications effectuées en termes d'état civil, et que le premier numéro du NIR notamment soit modifié si le sexe a été modifié. (29)

- La transition médicale de genre comprend différentes interventions médicales visant à harmoniser l'apparence physique d'une personne et l'identité de genre ressentie. (voir chapitre suivant)

Cela peut inclure des traitements d'hormonothérapie pour lesquels un suivi sur le long terme est nécessaire, des procédures de médecine esthétique comme l'épilation au laser, ou encore des chirurgies de réassignation.

L'accompagnement médical des personnes transgenres peut, en fonction des besoins de chacun, intégrer un accompagnement sur le plan psychologique et/ou psychiatrique. (30)

En effet en 2018, une enquête américaine indique que 36% des personnes interrogées avaient eu des pensées suicidaires et que 10% avaient fait une tentative de suicide au cours des 12 mois précédant l'enquête. (31)

Ces chiffres sont appuyés par une seconde enquête canadienne nommée TransPULSE en date de 2020, d'après laquelle 56 % des personnes interrogées qualifiait leur santé mentale de « mauvaise », et une personne sur 20 avouait avoir fait au moins une tentative de suicide au cours de cette même période. (32)

Les parcours de transition médicale sont bien souvent initiés à l'hôpital, dans des institutions médicales privées ou publique, et suivis en ville par la suite.

Cependant, l'accès à des professionnels de santé à la fois formés et expérimentés dans la prise en charge des personnes trans reste limité et inégalement distribué sur le territoire français.

Les délais d'attente pour les consultations auprès de spécialistes peuvent être particulièrement longs, et la prise en charge financière du parcours de soin est à

la fois peu connue et variable selon la région et la CPAM à laquelle une personne est rattachée, créant inévitablement des inégalités d'accès aux soins au sein d'un même pays.

L'accès aux soins est donc un processus conditionnel : il évolue de l'identification des besoins de santé, à la perception de ces derniers, l'utilisation de services qui prodiguent ces soins et leur disponibilité, à l'évaluation des conséquences de la prise en charge de ces soins (coût, effectivité etc). (33)

Ces axes d'amélioration en termes de prise en charge soulignent la nécessité d'une approche pluridisciplinaire et adaptée au cas par cas pour chaque personne qui le nécessite. L'amélioration des connaissances théoriques et pratiques et l'accroissement de l'interprofessionnalité dans ce domaine apparaissent ainsi comme la marche à suivre en vue d'un meilleur accompagnement des personnes souhaitant entamer une transition médicale de genre.

## 2.2 – Épidémiologie relative à la transidentité

D'après le DSM-5 (2013), la dysphorie de genre concernerait environ 0,014% des adultes nés hommes et 0,003% des adultes nés femme dans le monde. (18)

Le Rapport relatif à la santé et aux parcours de soins des personnes trans de 2022, rédigé par Hervé Picard et Simon Jutant, déclare lui que jusqu'à 1,3 % de la population adulte s'identifie comme trans, d'après des études dont la méthode est basée sur l'auto-déclaration. (2)

En France sur l'année 2020, 8 952 personnes étaient titulaires d'une ALD pour « transidentité », dont 3 300 nouvelles admissions par réponse favorable de la Sécurité Sociale, soit 10 fois plus qu'en 2013. La part d'avis favorables représente 70 % des demandes d'ALD effectuées en 2020. (2)

Cette hausse s'explique en partie par une moindre « autocensure » dans l'affirmation de genre, par un contexte sociétal de visibilité des personnes trans en constante progression et par un contexte administratif facilitant l'accès au changement d'état civil.

Parmi ces bénéficiaires, 70 % ont entre 18 et 35 ans. (34)

	17 ans et moins	18-35 ans	36-50 ans	plus de 50 ans	total
nb admissions en ALD transidentité	187	2479	394	249	3309
répartition par âges des admissions	5,7%	74,9%	11,9%	7,5%	100%
nb sujets titulaires de l'ALD transidentité	294	6148	1519	991	8952
répartition par âges des titulaires	3,3%	68,7%	17,0%	11,1%	100%
prévalence pour 100'000 par classe d'âge	2,2	42,11	12,11	4,3	14,09

source des données : CNAM - période : année 2020

Figure 2 : Répartition des bénéficiaires de l'ALD « transidentité » en 2020

A partir des données les plus récentes recueillies dans le rapport de 2009 publié par l'HAS sur la situation et les perspectives d'évolution de la prise en charge des personnes trans, les prévalences approximatives sont les suivantes : 1 personne pour 30 000 s'engage dans une transition de genre MtF et 1 personne pour 100 000 s'engage dans une transition de genre FtM, indiquant que la transsexualisme n'est pas un phénomène si peu courant. (8)

On sait aussi grâce à deux études, respectivement canadienne et américaine, que 8 % des personnes sont concernées par une affection psychiatrique. La discrimination (harcèlement, rejet etc) est associée à des idées suicidaires, en particulier pour les personnes ayant un faible soutien social. (32,34)

On estime que le taux de suicide est 7 fois plus élevé chez les personnes trans que chez les personnes cisgenres. (35)



Par ailleurs, d'après une enquête quantitative réalisée en 2007 sur un échantillon de près de 200 personnes trans, 1 personne sur 4 aurait déjà renoncé à des soins médicaux par crainte de discrimination et/ou méconnaissance de leur état. (36)

Cette perte de chance est d'autant plus difficile à constater lorsque l'on sait que les personnes trans sont aussi touchées par une prévalence du VIH supérieure de 37% à la moyenne, favorisée par une plus grande précarité et un moindre accès à des soins adaptés. Près de 3 % des personnes trans bénéficient d'une ALD au titre du VIH. (37)

Ces données soulignent les défis importants en matière de santé publique et de lutte contre les discriminations auxquels sont confrontées les personnes trans.

Ces différents chiffres tendent à sous-estimer la population transidentitaire totale, notamment les personnes réalisant un parcours de transition de genre uniquement social et/ou administratif par exemple. De plus, il faut noter que les données épidémiologiques actuelles restent encore limitées, en particulier en France et sont donc incomplètement représentatives. (23,38)

## 2.3 – Projets d'évolution des soins en France

D'après le rapport de 2009 de l'HAS portant sur la prise en charge de la transidentité, « il faudrait que les décideurs politiques s'engagent sur ce sujet et ne laissent pas les professionnels de santé seuls, à la fois juges et parties. » (8)

D'après le rapport d'information au Sénat en 2017, « l'un des enjeux principaux pour améliorer la sensibilisation de notre société aux personnes de genre fluide réside dans la formation de tous les intervenants. » (39) Un socle commun de connaissances sur le sexe et le genre apparaît aujourd'hui indispensable dans le parcours d'éducation des professionnels de santé.

Le travail en réseau reste à structurer, il faut donner aux soignants impliqués les moyens et le temps nécessaire pour se former.

La formation doit avoir pour objectif d'améliorer l'engagement du milieu médical, d'apporter des éléments objectifs et d'aborder de manière professionnelle les prérequis nécessaires à la prise en charge des personnes trans afin de répondre au mieux aux besoins de santé de celles-ci.

Les sciences sociales doivent aussi travailler sur la question du genre dans une perspective d'aide à la prise de conscience de l'influence et de l'importance du genre dans la société dans laquelle nous évoluons. (40)

Au sujet des personnes trans qui ne s'identifient pas dans un genre précis, de nouvelles perspectives émergent également comme la reconnaissance croissante et l'inclusion dans le droit commun des identités non-binaires. En 2023, 16 pays dans le monde reconnaissent officiellement le genre non-binaire, et/ou permettent la mention d'un troisième sexe à l'état civil.

Cette évolution reflète une volonté d'inclusion, qui n'a pas encore totalement cheminé en France. En effet, la France ne reconnaît pas de troisième catégorie de genre à l'état civil. En janvier 2023, la Cour européenne des droits de l'Homme a donné raison à la justice française dans une affaire de demande de mention de « sexe neutre » à l'état civil faite par une personne intersexe, demande qui lui a donc été refusée. (41)

Les enjeux majeurs au sein de notre société sont de faciliter l'accès aux soins adaptés, et de lutter contre la discrimination et le harcèlement de ces populations marginalisées.

Les parcours de prise en charge se diversifient, des modèles innovants et plus individualisés sont proposés notamment par le ReST, fort d'une proposition de prise

en charge en association entre les professionnels de santé et les associations spécialisées.

Enfin, l'une des perspectives soulignées par le rapport de l'IGAS sur la santé des personnes trans de 2022 est celle de l'accompagnement des jeunes personnes trans, en particulier les jeunes encore mineurs.

La raison principale est de voir diminuer le taux de suicide de cette population majoritairement concernée par le harcèlement et les discriminations au sujet de leur identité. Le nombre de mineurs en interrogation sur leur genre est croissant depuis 10 ans, et les réponses apportées sont insuffisantes et mal réparties au niveau géographique (consultations spécialisées saturées ou inexistantes selon les régions).

La question de la faisabilité d'un consentement éclairé pour de jeunes mineurs est aussi en cours d'étude, ainsi que la balance bénéfique/risque des traitements hormonaux à un stade précoce, interférant inévitablement avec le développement biologique et pubertaire de ces jeunes personnes. (2)

Par ailleurs, d'après les études menées par la WPATH auprès d'adolescents trans, les données montrent qu'une intervention médicale précoce combinant des démarches d'évaluation et de traitement peut être plus adaptée pour beaucoup d'adolescents en demande d'accompagnement. (5)

Ainsi, les populations trans, associations spécialisées et professionnels de santé sont en attente de consensus au sujet de la marche à suivre pour accompagner au mieux les personnes trans et résoudre les problématiques identifiées aujourd'hui dans notre société relatives à la transidentité.

En plus de la note de cadrage de l'HAS datant de 2022, posant un premier cadre de prise en charge, l'émission des recommandations pour l'année 2024 est attendue de la communauté LGBTQI+ et des professionnels de santé concernés.

En effet, il figure dans son programme toute une partie nommée Parcours de transition des personnes transgenres. La publication de ces travaux était prévue durant le premier semestre de l'année 2024 sous la forme de recommandations de bonnes pratiques et de fiches pratiques.

L'accompagnement aux parcours de transition tend à s'opérer tel un parcours de santé usuel et de droit commun. Pour cela, il semble nécessaire de massivement former à l'accompagnement médical des personnes trans, formation quasi inexistante dans les facultés de médecine et de pharmacie en 2024.

Il existe déjà un diplôme universitaire (DU) de « prise en charge de la transidentité » dispensé en distanciel par l'université de la Sorbonne et l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière, ainsi qu'un diplôme inter universitaire national (DIU) d'« accompagnement, soins et santé des personnes transgenres », dispensé en présentiel par les facultés de Paris-Saclay, Lyon, Marseille et Lille, auxquels de nombreux types de soignants peuvent candidater.

## *3- Parcours de soins*

---

### *3.1 – Les différentes prises en charge*

La prise en charge médicale de la transition de genre peut varier selon les besoins individuels, l'âge, la situation pubertaire et les problématiques soulevées par la personne en demande.

Un des éléments centraux des prises en charge est **l'hormonothérapie**. Celle-ci se caractérise par deux indications : réduire les taux d'hormones sexuelles endogènes et les caractères sexuels primaires et secondaires qu'ils expriment, puis apporter des hormones sexuelles exogènes du genre ressenti afin d'en exprimer les caractéristiques physiques. C'est une thérapie suivie principalement par un endocrinologue au sujet de la prescription et du suivi de l'efficacité et de la tolérance des produits utilisés.

L'instauration de ces traitements est précédée d'un bilan préthérapeutique et d'analyses biologiques permettant de prendre connaissance du niveau de base des taux hormonaux plasmatiques du patient (testostéronémie et estradiolémie). (4)

Le choix des molécules dépendra des antécédents médicaux personnels et familiaux et des facteurs de risque potentiellement identifiés chez la personne, en plus de son contexte de vie et des projets souhaités. Après le recueil de tous ces éléments, du consentement éclairé du patient et l'évaluation de la balance/bénéfice risque, l'endocrinologue propose un schéma médicamenteux individualisé. (7)

La suppression des caractères sexuels primaires et secondaires de la personne trans est possible grâce à plusieurs classes médicamenteuses: les agonistes de la GnRH (leuproréline, triptoréline, goséréline), les anti-androgènes (acétate de cyprotérone, spironolactone, finastéride) et progestatifs (médroxyprogestérone, pilules micro et macroprogestatives) selon le sens de transition MtF ou FtM.

Chez les personnes en transition FtM, l'une des conséquences de ces traitements est le blocage des cycles menstruels, à l'origine la plupart du temps d'une intense dysphorie, ce qui permet donc de rapidement soulager la personne sur ce plan-là. (5)

L'apport d'hormones exogènes passe par l'administration d'œstrogènes ou de testostérone. La surveillance de l'efficacité et de la bonne tolérance est indispensable et doit être effectuée régulièrement en vue d'éventuels les ajustements posologiques. La réévaluation du traitement peut être faite à tout moment de l'hormonothérapie si

la personne en ressent le besoin, et la stratégie peut être modifiée selon l'évaluation du bien-être de la personne.

Actuellement, les recommandations de pratiques cliniques proposent un suivi clinique et biologique tous les 3 à 6 mois durant la première année, puis tous les 6 à 12 mois les années suivantes.

Ces hormones sont à l'origine d'effets dont la réversibilité à l'arrêt n'est pas garantie à ce jour. Elles sont prescrites et administrées sur le long cours, souvent à vie, et peuvent avoir des effets irréversibles sur l'état physique, psychologique et sur la fertilité qu'il est important d'anticiper avec le concours de la personne soignée.

Les **chirurgies de transition** de genre comprennent la réassignation génitale mais aussi les chirurgies esthétiques non génitales.

La chirurgie de réassignation sexuelle est interdite avant 18 ans en France. Dans les pratiques nationales et internationales, le chirurgien intervient sur demande de la personne trans et avec l'obtention de son consentement éclairé, après une concertation pluriprofessionnelle, et seulement lorsque l'hormonothérapie est stable et mise en place depuis au moins 6 à 12 mois. (4,5)

Une consultation au **CECOS** doit toujours être proposée au patient dans un souci de préservation de la fertilité et conservation des gamètes avant l'engagement dans des étapes chirurgicales irréversibles. Cette consultations et les mesures proposées ne sont pas obligatoires, cela veut dire qu'un refus de celle-ci par la personne trans ne l'empêchera pas de poursuivre sa démarche chirurgicale. (2)

Les référentiels recommandent un **suivi psychologique** effectué par un psychiatre et/ou un psychologue de préférence spécialisé dans ce type de parcours de soin, et ce tout au long du parcours .

La psychothérapie est souvent utile pour traiter les problèmes de santé mentale coexistant, les problèmes rencontrés liés à la transition, mais elle n'est pas obligatoire pour accéder aux traitements médicaux et/ou chirurgicaux de la dysphorie de genre. (18)

**L'épilation semi définitive ou définitive** s'avère souvent être une thérapie complémentaire à l'hormonothérapie.

L'épilation définitive à l'aide d'un laser peut s'effectuer sur le visage si la personne possède un phototype adapté à cette pratique, ainsi que sur les organes génitaux. Si le phototype de la personne est incompatible avec le laser, l'épilation électrique est envisagé comme solution également définitive. En effet, en vue d'une vaginoplastie, il

est impératif d'effectuer en amont une épilation définitive afin que ne persiste aucun poil sur la peau qui servira plus tard à créer le néo-vagin. Cependant, il est tout à fait possible d'effectuer une épilation semi ou définitive du maillot en dehors d'un projet de vaginoplastie chez une personne trans. Le laser peut aussi traiter d'autres zones comme le dos, les jambes, les mains etc.

Si une hormonothérapie est également envisagée, il est recommandé de débiter l'épilation au laser avant le début de la prise des traitements, qui peuvent affiner le poil et rendre l'épilation au laser plus difficile. (42)

L'accompagnement en **orthophonie** est aussi proposé et recommandé en début de parcours de transition. La première consultation permet d'identifier les besoins de la personne, mais aussi d'effectuer un examen de phoniatrie pour vérifier l'absence d'anomalie anatomique et/ou fonctionnelle. Le travail orthophonique englobe les pratiques techniques comme la modification de la hauteur, du timbre et de la résonance de la voix, mais aussi les pratiques sociales comme la communication non-verbale et l'expression de genre par le langage corporel.

En France, les frais médicaux de parcours de soins de transition de genre peuvent être pris en charge dans le cadre de l'ALD 31 après demande d'accord préalable.

Il est important de souligner que chaque parcours de soins est unique, propre à la personne concernée. La stratégie mise en place doit être adaptée aux besoins et aux souhaits de chacun.

### 3.2 – Historique du parcours médical de soins en France

Fortement associées à la culture cabaret dans les années 1960, les personnes trans s'organisent dans des réseaux d'entraide directs.

À cette période, les hormones sont en vente libre en pharmacie, les femmes trans n'ont ainsi pas besoin de supervision médicale pour y accéder : cela constituait une offre de soin accessible mais aussi une prise de risque sanitaire sur le long terme et peu voire pas du tout maîtrisée au niveau médical.

Jusqu'à la fin des années 1970, le changement d'état civil est interdit pour les femmes trans, décision des autorités françaises faisant suite au mariage de Coccinelle, célèbre femme trans ayant obtenu son changement de sexe et de prénom à l'état civil en 1962 et s'étant mariée à l'église la même année.

La WPATH est fondée 1979 sous le nom de *Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association* (HBIGDA) puis renommée ainsi en 2007. Elle présente les caractéristiques d'une fondation mixte, puisqu'elle réunit à la fois des professionnels de santé et des militants des droits des personnes trans, les uns et les autres occupant des positions de direction et de responsabilité en son sein. (43)

L'une de ses principales missions est de développer des « *Standards of Care* » (SOC) : des protocoles d'intervention et des recommandations éthiques, internationalement reconnus, résultant de négociations entre les différents acteurs de l'association.. La première version des *Standards of Care* est parue l'année de sa création. S'en est suivi 7 nouvelles versions, jusqu'à la 8ème et dernière version parue en 2022. Elle intervient aussi dans les débats politiques et sociétaux et dans la lutte contre les discriminations envers les personnes trans. (5)

Malgré l'accès possible aux opérations de réassignation de genre en 1975, auparavant interdites par le Code Civil, la Cour de Cassation avait statué que ce type d'interventions n'ouvraient pas le droit au changement d'état civil.

En 1979, s'opère la première vaginoplastie en France métropolitaine. La même année, l'Ordre des Médecins met au point un protocole de soin autour de la transition, comprenant un psychiatre, un endocrinologue et un chirurgien. Ce protocole sera testé et mis en place dans de grandes villes : Paris, puis Lyon, Marseille, Bordeaux et Toulouse. (44)

C'est à partir des années 1980 que le parcours de soins se met progressivement en place en France. Toutefois, les personnes trans subissent un important harcèlement et une forte stigmatisation sociale.



A cette époque, le parcours de soins est grandement intriqué dans la pathologie psychiatrique. La transidentité est considérée comme un trouble mental, l'accès aux soins est fortement contrôlé par des psychiatres, et les traitements ne servent pas réellement à soulager la dysphorie de genre mais plutôt à essayer de « réaligner » la personne trans au genre qui lui a été assigné à la naissance.

Cette approche, bien que permettant un certain accès à des soins, restait quoi qu'il en soit largement pathologisante et restrictive.

La psychiatrisation historique des parcours trans a aujourd'hui laissé des séquelles dans le recours de soins en santé mentale de ces personnes. Il est aujourd'hui difficile d'apporter des réponses aux problèmes de santé mentale pouvant être associés au parcours de soin, sans que celles-ci n'apparaissent comme une stigmatisation psychiatrique des personnes trans. (2)

En 1989, un protocole de soin a été établi et adopté par l'Ordre des Médecins. Il servira de référence pour la prise en charge financière des traitements liés à la transition de genre sur le plan médical, par l'Assurance Maladie.

Ce protocole préconisait déjà une approche pluridisciplinaire et l'intervention de plusieurs spécialités dans le parcours de soin, en vue d'offrir un service complet et adapté. Il établissait un ordre de consultation spécialisée, incluant notamment une période d'évaluation psychiatrique quasiment non évitable, et l'obtention d'un certificat rédigé par un psychiatre, avant l'accès à d'autres types de soins.

Ce protocole servira de référence durant de nombreuses années, faute de recommandations de bonnes pratiques plus récentes. Il est important de préciser que ce protocole, bien qu'ayant signé une avancée significative de la prise en charge en France, est aujourd'hui considéré comme obsolète par de nombreux professionnels de santé et associations spécialisées.

En 1992, la Cour de Cassation revient sur sa jurisprudence et codifie l'accès au changement d'état civil : celle-ci est désormais possible mais conditionnée par une triade de traitement au long cours et obligatoire : l'hormonothérapie, la chirurgie de réassignation de genre et un suivi psychiatrique.

En 2009, l'HAS publie un rapport sur l'amélioration de la prise en charge de la transidentité. Il s'agit là de la première publication depuis le protocole de 1989. L'objectif est donc de totalement repenser les recommandations de bonnes pratiques. Malgré cela, ce document est considéré comme « inabouti » selon l'HAS elle-même. Il introduit pour la première fois la notion d'expérience en « vie réelle ». Cette étape consiste à vivre en immersion totale dans le genre ressenti durant plusieurs mois, si

cela n'était pas déjà le cas précédemment. Cependant, elle a été jugée inadaptée et dangereuse par les professionnels de santé.

Les recommandations ont rapidement été considérées comme obsolètes, stigmatisantes et renforçant la souffrance des personnes concernées.

L'HAS reconnaît également que « bien qu'il représente le seul outil disponible sur lequel s'appuie la Caisse National d'Assurance Maladie (CNAM), ce protocole ne repose sur aucune base légale ». (8,45)

En 2010, la Société Française d'Étude et de prise en Charge de la Transidentité (SoFECT) publie de nouvelles recommandations.

Cette même année, la France retire la transidentité de la liste des affections dites psychiatriques.

La SoFECT introduit la notion de diagnostic différentiel, jugé comme particulièrement difficile et indispensable dans ce domaines.

Elle ajoute aussi que « l'expérience en vie réelle » est nécessaire et obligatoire afin de s'assurer que la personne est en capacité de vivre dans le genre ressenti. Elle était mise en place avant de débiter un traitement hormonal malgré les critique faites à ce sujet suite à la publication du rapport de l'HAS l'année précédente.

Elle ajoute aussi à son protocole un second bilan psychiatrique, après cette expérience en vie réelle, mais avant le début des traitements hormonaux.

C'est à ce moment-là qu'a été introduit la notion d'ALD hors liste pour le motif de transition de genre et la prise en charge financière qui en découle, ce par le Décret n° 2010-123 du 8 février 2010 venant modifier l'article D. 322-1 du CSS.

Par cette publication la SoFECT adopte une approche plus globale, incluant des aspects sociaux et psychologiques.

Bien que ce protocole ait visé à standardiser et améliorer la prise en charge, il a été critiqué pour son caractère restrictif et pathologisant. (46)

### *3.3 – Perspectives politico-sanitaires en France en 2024*

#### *3.3.1 – Rapport rédigé par l'IGAS en 2022*

Au mois de janvier 2022, le Ministre de la Santé Olivier Véran a été rendu destinataire du rapport qu'il avait commandé 6 mois plus tôt, qui relate de la santé des personnes trans et de l'amélioration des parcours de soins proposés en France, et rédigé par l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS). Ce rapport a publié au mois de mars 2022.

Ce « Rapport relatif à la santé et aux parcours de soins des personnes trans » fait le point sur la situation actuelle, et propose des axes d'amélioration en vue d'assurer un accompagnement spécialisé, respectueux et de qualité.

C'est à ce jour la source principale de recommandations de bonnes pratiques de prise en charge médicale dans le cadre d'une transition de genre.

Il souligne par ailleurs que les conditions d'attribution de l'ALD et les soins pris en charge peuvent varier d'une CPAM à l'autre, ce qui crée des inégalités d'accès aux soins selon les régions.

Il apporte aussi des raisons supplémentaires d'inclure le médecin traitant dans le protocole de soin : il peut en effet établir le diagnostic initial de dysphorie de genre, remplir le protocole de soins et la demande d'ALD, puis orienter la personne vers d'autres spécialistes en suivant.

Ces divers éléments soulignent une volonté d'améliorer la qualité des prises en charge des personnes transgenres en France, tout en mettant en lumière les disparités régionales et la nécessité d'harmoniser les pratiques sur le territoire national. (45)

#### *3.3.2 Note de cadrage rédigée par l'HAS en 2022*

C'est sur cette solide base que le Ministère de la Santé a ensuite saisi l'HAS afin d'établir des « recommandations de bonne pratique », en associant pour cela professionnels de santé et personnes trans.

La note de cadrage nommée « Parcours de transition des personnes transgenres » a été rédigée au mois de septembre 2022.

Elle tend à promouvoir la pluridisciplinarité entre la médecine de ville et hospitalière, la médecine générale et spécialisée, et à déléguer de plus en plus de missions aux médecins généralistes, notamment au sujet de l'hormonothérapie.

Elle a pour volonté d'adapter les recommandations françaises aux évolutions récentes au niveau international, de diversifier et personnaliser les parcours de soins d'après le projet de chaque personne en transition de genre.

Cette note de cadrage aborde enfin un large chapitre au sujet de la prise en charge des personnes trans mineures en demande de soins et tente d'en définir le cadre et les limites. (2,45)

### *3.3.3 8ème version des Standards de soins de la WPATH*

Au mois de septembre 2022, la WPATH publie la 8ème version des Standards de Soins, apportant plusieurs éléments importants à l'échelle internationale.

Ces recommandations mettent l'accent sur l'importance d'une approche individualisée lorsqu'il s'agit d'appréhender une personne trans en parcours de soin. La reconnaissance de besoins différents et propres à chaque personne dans ce parcours est mise en avant. Ce document reconnaît donc l'importance d'une plus grande diversité de parcours de soins, sans imposer quelconque étape ni d'ordre prédéfini objectivement.

Le consentement éclairé est énoncé comme condition indispensable à chaque étape et prise de décision rencontrées par la personne trans et les professionnels de santé qui l'accompagne.

Un chapitre est abordé au sujet des adolescents trans, bien distinct de celui des enfants et des adultes, abordant tout l'enjeu du développement pubertaire en parallèle de la dysphorie de genre, et des potentielles conséquences à long terme d'un parcours de soins initié durant l'adolescence. Par ailleurs, le SOC 8 ne précise volontairement pas d'âge limite à partir duquel l'on accepterait les personnes trans en parcours de soin, au profit plutôt d'une évaluation individuelle et personnalisée.

Enfin, une attention toute particulière a été portée sur la question de la préservation de la fertilité et de la facilitation d'accès à ces services aux personnes trans qui en ressentent la nécessité. (5)

### *3.3.4 Polémique autour du groupe de travail de l'HAS*

D'après le rapport d'information au Sénat en 2017, « l'un des enjeux principaux pour améliorer la sensibilisation de notre société aux personnes de genre fluide réside dans la formation de tous les intervenants. » (39) Un socle commun de connaissances sur le sexe et le genre apparaît aujourd'hui indispensable dans le parcours d'éducation des professionnels de santé.

Depuis, différentes réunions qui ont d'ores et déjà eu lieu au Ministère de l'Égalité Femme-Homme, et auprès de l'HAS. Elles rassemblent des associations d'aide aux personnes trans comme OUTrans et des associations paritaires de personnes concernées et de professionnels de santé comme ReST.

Depuis l'annonce d'une publication de recommandations par l'HAS au sujet des parcours de transition de genre, est apparu une polémique autour de la constitution du groupe de travail. L'association Juristes Pour l'Enfance dénonce le manque de transparence au sujet de la composition de ce groupe de travail, transparence pourtant prévue dans le guide méthodologique de rédaction de l'HAS. (47)

Il a été demandé la liste des vingt personnes constituant le groupe de travail ainsi que le compte-rendu régulier de ces travaux, en vain.

Aude Mirkovic, porte-parole de l'association explique que celle-ci a saisi la Commission d'Accès aux Documents Administratifs (CADA) le 6 juin 2023 suite à cela.

Les craintes de l'association au sujet de la transparence relèvent d'un potentiel conflit d'intérêt au sein des membres du groupe de travail, dans l'hypothèse où certains seraient des praticiens spécialisés de la transidentité. Ils craignent un manque de représentativité des différents avis exprimés dans la communauté médicale. (48)

La CADA a donné gain de cause à l'association mais cela n'a pas suffi pour que l'HAS coopère dans leur demande, l'affaire a donc été portée au devant du Tribunal Administratif pour dénoncer l'illégalité de ce refus. A ce jour, rien n'a encore été révélé et l'HAS défend ce choix en expliquant vouloir protéger les membres du groupe de travail d'éventuelles pressions extérieures. (49)

### *3.3.5 Proposition de loi du parti des Républicains*

Le 19 mars 2024, Jacqueline Eustache-Brinio, sénatrice du groupe politique Les Républicains a déposé au Sénat une proposition de loi visant à encadrer les pratiques médicales mises en œuvre dans la prise en charge des mineurs en questionnement de genre. (50) La prise en charge des mineurs suscite en France des prises de position discordantes et évolutives. Ainsi cette proposition de loi reprend trois des seize préconisations issues du rapport émis par le groupe de travail sollicité par la sénatrice pour rédiger ce texte de loi abordant les pratiques juridiques, médicales, sociales et éducatives.

L'article premier interdit de prescrire aux mineurs des bloqueurs de puberté ainsi que des traitements hormonaux et proscrit la pratique d'opérations chirurgicale de réassignation sexuelle.

Le second article détaille les sanctions de ces interdictions, allant jusqu'à deux ans d'emprisonnement et 30 000 euros d'amende, assorti d'une interdiction d'exercer pendant dix ans l'activité dans l'exercice de laquelle l'infraction a été commise.

Le dernier article vise à prévoir une stratégie de soutien à la pédopsychiatrie dont l'état s'est détérioré ces dernières années (conditions d'accueil difficiles, long délais d'attente). Le soutien, l'écoute et l'accompagnement psychique est mis en avant. (51)

Suite à cette proposition de loi, plusieurs manifestations ont vu le jour en France le 5 mai 2024 dénonçant « l'offensive en cours contre les personnes transgenres ». Certaines personnes comme l'historien Mickaël Studnicki le voient comme une stratégie politique en vue des élections présidentielles de 2027, d'autres y voient une remise en cause plus large des droits comme la ministre déléguée des Discriminations, Aurore Bergé.

Après une première lecture à l'Assemblée Nationale le 23 juillet 2024, la proposition de loi est restée en suspend. La cause probable de ce retard est la dissolution de l'Assemblée Nationale en date du 9 juin 2024. Nous sommes donc en attente de la nomination d'un nouveau gouvernement avec lequel les questions autour de la transition de genre pourront à nouveau évoluer.

### *3.3.6 Dépathologisation des personnes trans*

Aujourd'hui les attentes de la plupart des personnes trans et des associations trans convergent principalement vers une dépathologisation et une dépsychiatriation du parcours de soin. En ce sens, le 12 décembre 2022, le médecin-conseil de la CNAM a adressé une lettre de cadrage interne aux médecins-conseils de chaque CPAM, leur indiquant de cesser d'exiger un certificat psychiatrique pour accorder une prise en charge à 100 % des prestations remboursables liés à la transition de genre au titre de l'ALD 31. (52)

Le suivi psychologique reste préconisé mais non obligatoire. Il est proposé à chaque personne débutant un parcours de soin, est recommandé aux personnes pour qui un suivi psychologique pourrait apporter du mieux-être, mais reste quoi qu'il en soit basé sur l'accord ou la demande de la personne suivie.

Le monde de la santé, auprès des sphères politique et sociale ont un devoir de reconnaissance, celle de l'existence de personnes qui n'ont pas fait le choix d'être transgenres et/ou non binaires, et qui peuvent souffrir de leur état. Ces personnes doivent avoir accès à des soins adaptés de la même façon que toute autre personne de notre société.

## *Partie 2 – Pratiques officinales liées à la transition de genre en 2024*

Cette seconde partie interrogera la pratique officinale en l'état des connaissances actuelles sur la transition de genre.

Nous énoncerons aussi les codes de déontologie et les responsabilités auxquels est soumise la profession de pharmacien d'officine.

Les pharmaciens d'officine ont des devoirs envers les patients directement, mais aussi de santé publique et de loyauté commerciale.

Les pharmaciens de la filière officinale sont au contact permanent et étroit des patients tout au long de leur carrière. Il apparaît indispensable de maîtriser la connaissance des différents parcours de soins des personnes prises en charge à l'officine. Ce savoir est perçu comme une condition évidente à la bonne pratique de cette profession, et pourtant les personnes trans sont encore marginalisées, parfois incomprises et souvent jugées.

Les parcours de soin relatifs à la transition de genre sont mal connus de nombreux professionnels de santé et les pharmaciens y cherchent encore leur place. Ceci est le résultat d'une méconnaissance générale, d'un manque d'apprentissage durant les études de sciences pharmaceutiques et de marginalisation de ces personnes au sein de notre société depuis plusieurs décennies.

Au travers de ce travail, j'aimerais rappeler les responsabilités générales du pharmacien d'officine et mettre en évidence la relation qui unit cette profession aux personnes en parcours de transition de genre.

Les lacunes théoriques et pratiques de notre profession étant mises en évidence par l'analyse du questionnaire diffusé dans le cadre de cette thèse, nous rappellerons les recommandations des sociétés savantes relatives à notre métier et proposerons de nouvelles recommandations afin d'améliorer la qualité de notre prise en charge.

# 1- Obligations professionnelles générales des pharmaciens

## 1.1 – Textes de référence

**Le Code de la Santé Publique (CSP)** est un texte législatif et réglementaire fondamental qui encadre l'exercice des professions de santé en France, notamment celle de pharmacien. Cet écrit contient plus de 10 000 articles et est régulièrement remanié afin de toujours être en accord avec les avancées du secteur sanitaire.

Il contient de nombreuses dispositions relatives à l'exercice de la pharmacie.

La partie législative définit le monopole pharmaceutique et les actes réservés aux pharmaciens dans les articles L4211-1 et suivants et L4212-1 et suivants en précisant les dispositions générales et pénales. Elle définit le statut juridique des médicaments et autres produits de santé, et encadre la production et distribution de ceux-ci.

Elle définit les diplômes requis pour l'exercice de la pharmacie et encadre les différents modes d'exercice.

Elle fixe aussi le cadre relatif à la transaction d'officines pharmaceutiques : ouverture, transfert, regroupement et fermeture.

Elle définit les obligations de service public du pharmacien comme notamment la participation aux gardes nocturnes et de dimanche et jours fériés.

Elle impose le principe de respect du secret professionnel et a instauré l'obligation du devoir de formation continue pour les pharmaciens. Elle prévoit les sanctions disciplinaires en cas de manquement aux devoirs professionnels.

Enfin, le CSP institue l'Ordre National des Pharmaciens et prévoit ses missions propres. (53)

Ces dispositions législatives sont précisées par la partie réglementaire aux articles R4235-1 à R4235-77 correspondant au chapitre V du livre II, qui contient notamment le Code de Déontologie du Pharmacien. Celui-ci précise les règles professionnelles et déontologiques applicables à tout pharmacien, et apporte aussi des précisions spécifiques aux différentes filières d'exercice de la pharmacie.

**Le Code de Déontologie des Pharmaciens** est donc intégré au CSP. Il définit les devoirs professionnels et éthiques à respecter par tout pharmacien, comme le respect de la vie et de la personne humaine notamment en sa dignité intrinsèque, l'indépendance professionnelle et les règles de bonnes pratiques de la profession.

Le pharmacien doit agir avec soin et attention selon les règles de bonnes pratiques.



Il doit maintenir son indépendance professionnelle et ne pas se soumettre à des contraintes commerciales qui pourraient y porter atteinte.

Le respect de tous ces principes vise à garantir la qualité et la sécurité des soins et des patients, tout en assurant l'intégrité de la profession de pharmacien.

Le Code de Déontologie sert donc de guide pour une pratique responsable et éthique de la pharmacie, notamment au sein de l'officine.

Il s'impose à tous pharmaciens et sociétés d'exercice libéral inscrits à l'un des tableaux de l'Ordre des Pharmaciens.

Il s'impose également aux étudiants autorisés à effectuer des remplacements. (54)

**La Convention Collective Nationale de la Pharmacie d'Officine** est un texte qui encadre la pratique en termes de rémunération, de recrutement, d'avantages, de plage horaire, congés, formation, protection sociale et tout autre aspect du droit général qui est adapté aux spécificités de la pratique officinale.

C'est un texte indispensable à la protection et l'assurance du bien-être de chaque pharmacien adjoint dans l'accomplissement de ses devoirs envers les patients, la profession, et ses confrères. (55)

**Le Serment de Galien** est un élément important dans l'éthique du pharmacien. Il tire son nom de Claude Galien, considéré comme le père de la pharmacie dans l'antiquité gréco-romaine. Ce serment représente en engagement moral, marquant l'entrée dans la profession lorsqu'il est prononcé. Bien qu'il n'ait aucune valeur juridique, il souligne les engagements et valeurs du pharmacien envers tous ses patients et ses confrères.

## *1.2 – Spécificités de la pratique officinale*

### *1.2.1 Délivrance de produits de santé et accompagnement des patients*

Le pharmacien d'officine est un acteur de proximité : il est en première ligne pour agir quotidiennement auprès de ses patients. Le principe d'accessibilité est un important avantage des officines de ville auprès de toute personne en besoin de conseils pharmaceutiques, d'orientation, et/ou de produits de santé.

Il est doté d'une grande polyvalence et est en capacité de prendre en charge le plus grand nombre de personnes et sous divers angles d'approche.

La dispensation des médicaments et autres produits de santé est au cœur de ce métier. Elle s'accompagne d'une analyse pharmaceutique et de la délivrance de conseils adaptés. L'éducation sur le bon usage des médicaments et de leurs effets indésirables potentiels fait partie intégrante de l'efficacité du traitement prescrit.

Le pharmacien vérifie la conformité de l'ordonnance et s'assure de l'absence d'interactions médicamenteuses. Si nécessaire, il est en mesure d'adapter la posologie, de contacter le prescripteur, ou de refuser la dispensation de produits jugés dangereux pour le patient.

Au-delà de la dispensation de produits pharmaceutiques, le pharmacien d'officine possède les compétences nécessaires pour assurer un suivi personnalisé des patients. Il délivrera des conseils sur les règles hygiéno-diététiques à suivre dans le cadre de traitements prolongés, et peut réaliser des entretiens pharmaceutiques pour certaines maladies chroniques comme l'asthme, ou certains traitements particuliers comme les anticancéreux par voie orale. (56,57)

Il peut aussi orienter le patient vers une consultation médicale s'il juge cela nécessaire pour le bien-être de la personne.

### *1.2.2 Obligations générales vis-à-vis de l'assurance maladie*

Les pharmaciens d'officine ont la particularité d'être chaque jour au contact des patients qu'ils accompagnent. La prise en charge de l'acte officinal et des médicaments est souvent effectuée dans le cadre d'un remboursement partiel des produits et prestations par l'assurance maladie.

Ainsi, le pharmacien d'officine est soumis au Code de la Sécurité Sociale, un important recueil de dispositions législatives et réglementaires relatives au fonctionnement français du système de santé.

Il est régulièrement mis à jour, en particulier par les Lois de Financement de la Sécurité Sociale votées annuellement (LFSS).

Il constitue ainsi la base juridique du système de protection sociale français, couvrant l'ensemble des branches (maladie, vieillesse, famille, accidents du travail) et des régimes de sécurité sociale. C'est à ce code que chaque pharmacien officinal se réfère pour honorer les ordonnances et dispenser les produits prescrits dans le cadre du remboursement adapté de ceux-ci.

Le pharmacien d'officine doit se tenir informé des modalités de remboursement de chaque produit dispensé, et des nouvelles prises en charge afin d'assurer un accompagnement adapté et qualitatif de ces patients. (58)

### *1.2.3 Règles de délivrance de produits hors AMM*

La prescription hors AMM est prévue par le CSP à l'article L.5121-12-1. Elle cependant doit demeurer exceptionnelle. (59) La dispensation par le pharmacien est légale et sa propre responsabilité civile, pénale et disciplinaire est engagée.

D'après le CSP:

« La prescription est justifiée par l'absence d'alternative thérapeutique médicamenteuse appropriée, et est rédigée sous réserve que le prescripteur juge indispensable le recours à cette spécialité pour améliorer ou stabiliser l'état clinique de son patient. »

« La prescription hors AMM présente un risque accru et implique une vigilance renforcée lors de son analyse pharmaceutique. Ces demandes doivent être analysées au cas par cas et un contact avec le prescripteur est fortement conseillé. Si l'intérêt de la santé du patient lui paraît l'exiger, le pharmacien doit refuser la dispensation tout en informant immédiatement le prescripteur de son refus et en le mentionnant sur l'ordonnance. »

Quoi qu'il en soit, le pharmacien doit exercer son jugement professionnel pour s'assurer que la délivrance du médicament hors AMM est justifiée et sécurisée pour le patient, tout en respectant les obligations légales et déontologiques.

La mention hors AMM conditionne le caractère non remboursable du médicament par l'assurance maladie d'après l'article L162-4 du CSS.

Cela signifie que même si le traitement est prescrit dans le cadre d'une ALD, il ne sera pas automatiquement pris en charge par la sécurité sociale. (60)

Le contact direct avec les patients et la polyvalence de nos missions fait du pharmacien d'officine un acteur majeur du système de santé qui agit au plus près de toutes personnes en besoin.

En tant que seul interlocuteur dans le parcours de soin étant accessible à tous sans rendez-vous ni avance de frais, présentant un maillage territorial dense, les officinaux représentent une information médicale et administrative facile d'accès, et œuvrent pour le renforcement de la veille sanitaire.

## *1.3 – Principales difficultés d'accès aux soins*

### *1.3.1 L'obtention d'une prise en charge financière grâce à l'ALD 31*

Dans le parcours de soins de la dysphorie de genre, l'un des aspects primordiaux de l'accès aux soins est la prise en charge financière par la sécurité sociale.

L'accès à l'ALD des personnes en transition de genre est un sujet souvent débattu car elle pathologiserait la dysphorie de genre. Cependant, c'est à ce jour le seul moyen d'assurer une prise en charge financière des soins nécessaires. Cette démarche a longtemps été demandée et attendue par les personnes trans.

Le pharmacien d'officine doit être en mesure de donner tous les détails nécessaires à toute personne en questionnement au sujet de l'ALD pour motif de transition de genre.

Premièrement, il est important de préciser ce qui peut être pris en charge : les rendez-vous médicaux et paramédicaux, les bilans biologiques, traitements médicamenteux, rééducation orthophonique, opérations chirurgicales, et selon le besoin, certains soins d'esthétique.

En revanche, l'ALD ne couvre pas les produits non remboursés ou les dépassements d'honoraires.

Afin que la demande d'ALD soit acceptée, la prise en charge doit obligatoirement comprendre un traitement médicamenteux et deux critères parmi les quatre suivants :

- Hospitalisation à venir
- Actes techniques médicaux répétés
- Actes biologiques répétés
- Soins paramédicaux fréquents et réguliers

La demande rédigée par le médecin traitant doit comprendre une liste exhaustive et détaillée des actes prévus dans le parcours de soin pour assurer un remboursement optimal des frais réels engendrés. (61)

### 1.3.2 L'obtention d'une entente préalable à défaut d'ALD

En l'absence d'une prise en charge en ALD, une demande d'entente préalable auprès de l'assurance maladie peut être faite pour obtenir le remboursement de certains actes médicaux.

Suite à cette demande d'entente préalable, l'assurance maladie a un délai de 15 jours à partir de celle-ci pour notifier un refus. Si aucune réponse n'est donnée dans ce délai, on considère que la demande est acceptée.

En revanche, le service médical de l'assurance maladie peut toujours donner un contre-avis au cours du traitement et modifier la prise en charge. (62)

Le refus de soins peut être émis pour différents motifs dont voici quelques exemples :

- Actes estimés comme relevant d'une chirurgie esthétique et considérés comme médicalement non justifiés
- Intervention jugée mutilante d'après l'article R.4127-41 du CSP : « Aucune intervention mutilante ne peut être pratiquée sans motif médical très sérieux et, sauf urgence ou impossibilité, sans information de l'intéressé et sans son consentement. » (63)
- Absence de suivi psychiatrique
- Absence de compte-rendu émanant d'un psychiatre, d'un endocrinologue et/ou d'un chirurgien spécialisé.

En cas de refus, le patient possède la possibilité de contester la décision.

Les associations de soutien aux personnes trans sont en mesure d'accompagner les demandeurs dans leurs démarches administratives notamment au niveau de la rédaction des diverses demandes de prise en charge.

Ici, l'absence de réponse sera *a contrario* considérée comme un refus.

### 1.3.3 Inégalités de traitements selon les territoires

Ce parcours de demande de prise en charge financière révèle des inégalités au sein d'un même territoire.

En effet, les délais les conditions d'attribution de l'ALD sont variables d'une CPAM à une autre, certaines continuant d'exiger un certificat psychiatrique malgré la lettre de cadrage interne publiée en décembre 2022 demandant à chaque CPAM de cesser d'exiger ce dernier comme condition d'accès à l'ALD.

D'après l'émetteur de cette recommandation, chaque CPAM doit « strictement l'appliquer ».

Or elles ne peuvent être condamnées puisque la recommandation est faite au sein d'une lettre de cadrage, publication qui n'a aucune valeur juridique. Elle ne crée donc pas d'obligation légale directe.

Les lettres de cadrage sont émises par l'HAS comme des « propositions développées méthodiquement pour aider le praticien et le patient à rechercher les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données ». (47)

Ces publications n'ont qu'une valeur indicative mais sont cependant importantes dans le processus d'élaboration de nouvelles recommandations.

Par ailleurs, aucun panier de soins de référence pour la transition de genre n'est officiellement défini, ce qui donne lieu à des remboursements de soins très variables selon les régions.

Ces difficultés expliquent que la CNAM et le Ministre de la Santé Olivier Véran aient formellement demandé l'élaboration par l'HAS de nouvelles recommandations de bonnes pratiques permettant une clarification de sa prise en charge.

Cette inégalité n'a à ce jour pas été corrigée malgré le fait que le « parcours de transition des personnes transgenres » figure effectivement au tableau du programme de travail de l'HAS pour l'année 2024. (64)

Lors d'une rencontre au mois de septembre 2022, le médecin-conseil national de la CNAM se disait « très lucide », et avait « reconnu l'état de la situation et l'étonnante disparité entre les différentes CPAM », d'après l'association Trans Santé France. (65)

### *1.3.4 Difficultés de prescription et de délivrance hors AMM*

L'accès aux traitements hormonaux reste soumis à un cadre jugé inadapté, les prescriptions étant majoritairement réalisées hors AMM.

Or, « suivre la réglementation et mentionner hors AMM sur les ordonnances empêche théoriquement le remboursement. En pratique, très peu de médecins le font en raison d'une tolérance non formulée de l'Assurance-maladie, qui assure quand même la prise en charge dans le cadre de l'ALD », explique le Docteur Hervé Picard, médecin généraliste et de santé publique, coauteur du rapport relatif à la santé et aux parcours de soin des personnes transgenres remis à Olivier Véran en 2022.

Les doutes émis par les prescripteurs sont identiques à celui que rencontrent les pharmaciens d'officine au comptoir.

Théoriquement, cela voudrait dire que lorsqu'un patient se présente avec une ordonnance bizonne et des traitements hors AMM prescrit dans le cadre de son ALD

pour transition de genre, le pharmacie d'officine est en mesure de télétransmettre la facture qui en découle en tiers payant comme n'importe quelle ordonnance remboursable. Cependant, le pharmacien n'est aucunement protégé par quelconque texte dans cette situation-là.

Si les produits prescrits relèvent d'une autre indication que l'AMM mais que le médecin ne le mentionne pas sur l'ordonnance, le pharmacien est en mesure de facturer le produit prescrit à l'assurance maladie. En effet, il n'est pas censé entrer dans le secret de la consultation pour s'assurer que le médicament prescrit l'a bien été pour une indication remboursable.

De plus, une caisse primaire ne peut pas refuser de rembourser un pharmacien qui aurait délivré une prescription hors AMM ne comportant pas cette mention. (66)

Enfin, lorsque le médecin prescrit des prestations dont la demande d'accord préalable est validée, le remboursement des prestations est appliqué. (67)

Ainsi, en tant que pharmacien, avec la présentation de la demande d'accord préalable validée du patient, les traitements prescrits dans ce cadre seront remboursés sans qu'il n'y ait de doute quant au type de facturation à adopter : nous transmettrons cette facturation en tiers-payant auprès de l'assurance maladie.

Le flou juridique naît du décalage entre les références officielles et une tolérance de fait de la part de l'assurance maladie sur certaines pratiques.

Les associations de soutien aux personnes trans, comme les praticiens, cherchent à dialoguer avec les CPAM pour baliser les règles de prescription et de dispensation en vain. Cela génère des tensions avec les CPAM et la publication de lettres types pointant la fragilité du cadre juridique. (2)



## *2- État des lieux des connaissances actuelles*

---

### *2.1 – Analyse d'un questionnaire sondant les professionnels de santé*

#### *2.1.1 Méthode*

Durant le mois d'août 2024, j'ai diffusé un questionnaire élaboré dans le but de sonder le niveau de connaissances des professionnels de santé cibles autour du concept de transition de genre et du parcours de soins associé.

La population cible regroupait toutes personnes exerçant en officine le métier de pharmacien, préparateur, ou étant en cours d'apprentissage (apprentis préparateur, étudiants en pharmacie), mais aussi tous les professionnels de santé amenés à prendre en charge une personne en transition de genre (endocrinologue, psychologue, psychiatre, chirurgien spécialisé, pédiatre, médecin généraliste, gynécologues, étudiants de ces professions etc).

J'ai souhaité que ce questionnaire soit rapide et anonyme afin de recueillir le plus de réponses, et obtenir un résultat un minimum représentatif de la réalité.

Pour recueillir un maximum de réponses, j'ai diffusé le questionnaire par plusieurs canaux : j'ai premièrement compté sur le bouche à oreille en le partageant à l'équipe officinale que je côtoie dans mon quotidien de pharmacien non thésé. Je leur ai aussi demandé de le diffuser autour d'eux, auprès de connaissances étant également dans le milieu officinal ou bien appartenant à d'autres spécialités cibles de ce questionnaire.

Je l'ai ensuite partagé dans plusieurs groupes de promotions d'étudiants en pharmacie à la faculté de Toulouse, ainsi que sur des groupes dédiés aux étudiants en pharmacie *via* Facebook. Je l'ai aussi partagé dans des groupes privés Facebook dédiés au recrutement officinal dans le bassin toulousain. Je l'ai déployé via des comptes personnels Facebook et Instagram, ai encouragé chaque personne qui voyait cette publication à remplir ce questionnaire si elle était éligible, et demandé à toute personne éligible ou non de le partager à son tour afin de toucher un maximum d'audience.

Les différentes questions posées permettaient premièrement de définir les participants eux-même d'après leur profession et expérience, puis d'évaluer leur connaissances sur des savoirs indispensables autour de la transidentité comme sa

propre définition simplifiée, les modalités de remboursement, l'orientation vers d'autres professionnels de santé notamment.

J'ai obtenu près de 280 réponses, dont nous allons pouvoir analyser les résultats et envisager des conclusions quant au potentiel besoin de formation des équipes officinales notamment.

### 2.1.2 Démographie des participants

Au total, plus de 77 % des répondants sont issus du milieu officinal, répartis en quatre catégories :

- 138 pharmaciens
- 79 préparateurs
- 50 étudiants en pharmacie
- 4 apprentis préparateur

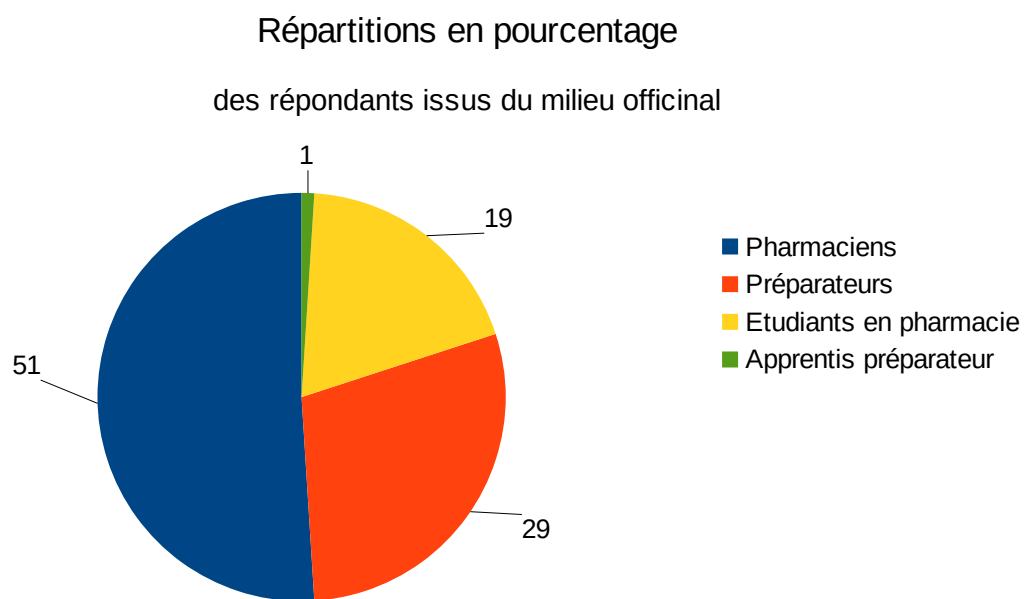


Figure 3 : Répartition des officinaux ayant répondu au questionnaire

Parmi les autres professions minoritaires, les filières représentées sont la pharmacie hospitalière (deux participants), la kinésithérapie (un participant), la médecine (deux participants), et la filière d'infirmier (un participant).

### 3) Votre expérience professionnelle en pharmacie d'officine est de...

279 réponses

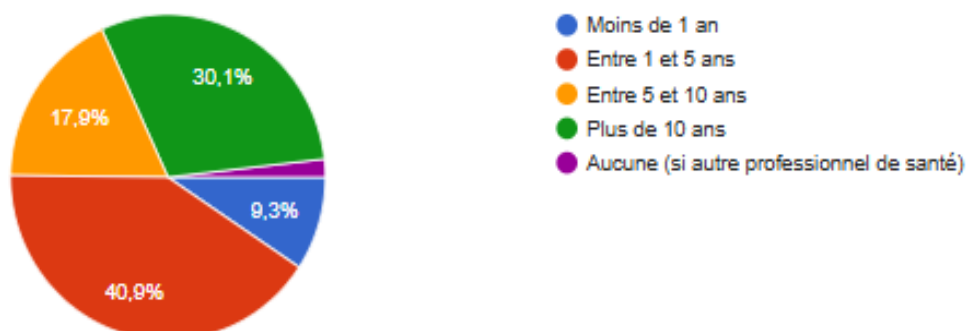


Figure 4 : Répartition des personnes ayant répondu au questionnaire selon leur expérience professionnelle

Plus de 50 % des participants possèdent une expérience à l'officine de moins de 5 ans. L'engagement en terme de réponses est principalement porté par les jeunes officinaux, qui ont certes le moins d'expérience, mais sont au plus près des récentes recommandations qui leur a été transmises durant leurs études récemment terminées.

Pour permettre une réelle pertinence et une meilleure représentation dans la conclusion de ces résultats, l'analyse portera principalement sur le niveau de connaissance des équipes officinales, comparé selon le statut de chacun.

### 2.1.3 Auto-évaluation du niveau de connaissance sur la transidentité

La première question demandait à chaque participant de prendre conscience puis d'évaluer le niveau de connaissance qu'il pensait avoir au sujet de la transidentité. Répartis selon les mêmes catégories de profession, les résultats parmi cinq options (niveau inexistant, insuffisant, moyen, bon et très bon) ont été regroupés en trois niveaux : insuffisant à inexistant, moyen, bon à très bon.

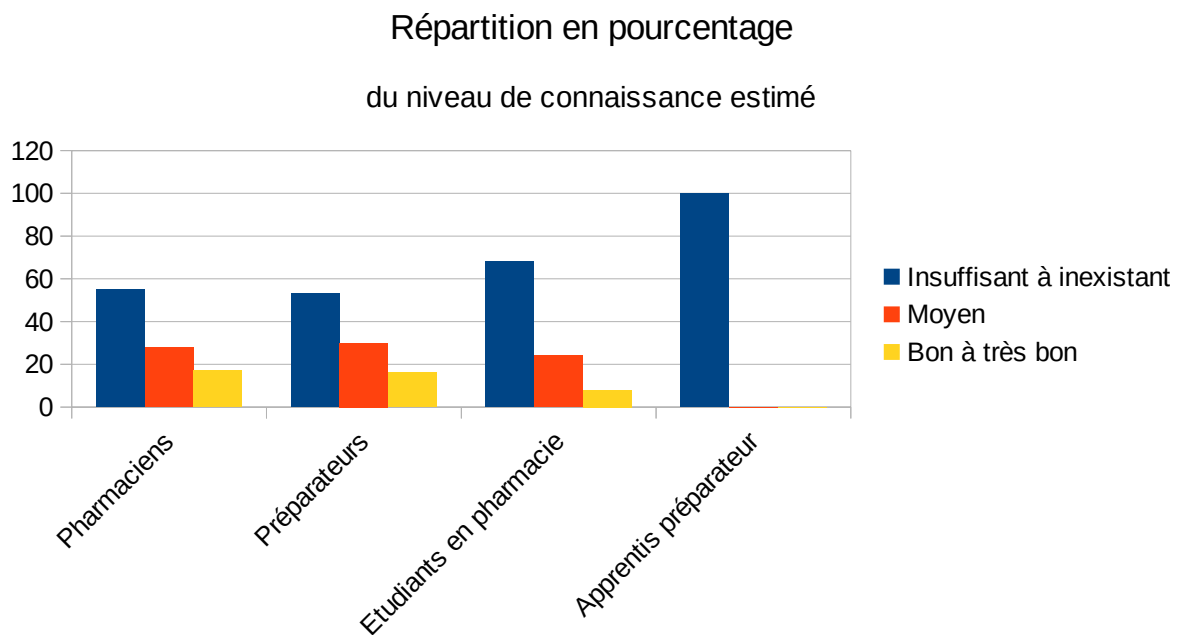


Figure 5 : Estimation du niveau de connaissance selon les professions

La majorité ressentent un niveau de connaissance des sujets relatifs à la transidentité insuffisant au mieux, inexistant au pire.

Concernant les connaissances que les participants pensent avoir en termes de transidentité, on pouvait s'attendre à ce que les pharmaciens, de par le nombre plus important d'années d'étude que les préparateurs et leur niveau de qualification, présentent un meilleur niveau de connaissance. On pouvait aussi s'attendre à un meilleur niveau de la part des personnes diplômées par rapport aux étudiants.

On constate que l'auto-évaluation chez les pharmaciens et les préparateurs est sensiblement le même : 55 % des pharmaciens estiment avoir un niveau insuffisant à inexistant lorsqu'il s'agit de transidentité, contre 53 % des préparateurs.

Un tiers des pharmaciens (28%) et préparateurs (30%) estiment avoir un niveau moyen de connaissance et respectivement 17 % et 16 % l'estiment bons voire très bons.

Les résultats obtenus sont quasiment identiques pour les deux professions. Ce constat démontre une importante lacune à ce sujet, indifféremment du cursus universitaire mené et les formations qui leur sont proposées tout au long de leur exercice.

Les chiffres obtenus chez les différents étudiants sont cohérents avec les attentes que l'on pouvait avoir : leur niveau de connaissance est moins important que celui des personnes diplômées. Une grande majorité estime avoir un niveau insuffisant à inexistant (pour 68 % des étudiants en pharmacie et 100 % des apprentis préparateurs).

Les résultats sont assez unanimes, le niveau de connaissances semble insuffisant pour l'ensemble des officinaux bien que ce sujet soit plus que jamais d'actualité. Nous accueillons des personnes trans, dysphoriques et/ou en questionnement au sein de nos structures depuis maintenant de nombreuses années sans arriver à leur offrir un accès à l'information clair et complet.

Une alliance thérapeutique semble impossible entre un professionnel de santé peu formé et une personne trans en demande de réponses.

Le faible pourcentage de personnes estimant avoir un bon voir très bon niveau est interpellant et peut soulever la problématique du manque de formations spécialisées à ce sujet.

La question suivante portait sur la définition même d'une personne en transition de genre. Cette question peut paraître à la fois simple et évidente.

J'ai souhaité la poser d'emblée suite à l'expérience vécue durant mon externat en service de psychiatrie en 2023, où j'ai pu entendre un professeur émérite de psychiatrie exerçant en centre hospitalier universitaire aborder une personne trans lors d'une visite professorale, en lui demandant de façon rhétorique « Alors vous, vous voulez changer de sexe c'est ça? », définition qui ne correspond pas à celle d'une personne trans. La personne s'est sentie profondément incomprise.

Une personne trans est une personne qui vit ou a le désir de vivre dans un genre différent de celui qui lui a été assigné à la naissance, et qui souhaite ou a déjà fait le choix d'une transition de genre. Le choix du changement de sexe est possible mais non systématique. Une personne en transition de genre est en cheminement personnel de réassignation vers le genre ressenti, et non le sexe.

## 5) D'après vous, une personne en parcours de transition de genre...



279 réponses



Figure 6 : Définition d'une personne en transition de genre selon les participants

Plus de 77 % des participants a su identifier qu'une personne en transition de genre souhaite forcément changer de genre mais pas forcément changer de sexe. Il persiste plus de 20 % des participants qui n'ont pas su se saisir de la définition simplifiée d'une personne en transition de genre.

Parmi eux, on perçoit une différence significative entre pharmaciens et préparateurs puisque 38 % du total des préparateurs a opté pour l'une des deux fausses définitions contre seulement 16 % des pharmaciens. La définition de base d'une personne en transition de genre est donc à priori mieux maîtrisée par les pharmaciens.

De plus, on se rend compte que sur les 64 personnes ayant répondu faux à cette question, 6 d'entre elles avaient pourtant répondu avoir un bon, ou très bon niveau de connaissance sur la transidentité, ce qui représente près de 10 % des personnes ayant répondu faux.

L'une des causes facilement identifiables est le fait que la transidentité n'est peu voire pas du tout abordée durant les études de pharmacie. Il persiste une part non négligeable de pharmaciens ignorant encore la définition même de celle-ci, alors qu'ils sont amenés à prendre en charge des personnes trans et à former leur équipes sur le sujet tout au long de leur carrière.

Le résultat est d'autant plus interpellant que lorsque l'on demande aux participants s'ils ont déjà eu à prendre en charge une personne en transition de genre, la grande majorité y répond positivement, et ce à plusieurs reprises pour la plupart.

Près de 50 % des participants déclarent avoir déjà pris en charge des personnes en transition de genre, non pas dans le cadre d'un cas isolé mais à plusieurs reprises.

Parmi les 138 pharmaciens, 74 déclarent avoir été confrontés plusieurs fois à ce type de prise en charge soit 54 % d'entre eux, contre 40 préparateurs sur 79 au total soit près de 50 % d'entre eux.

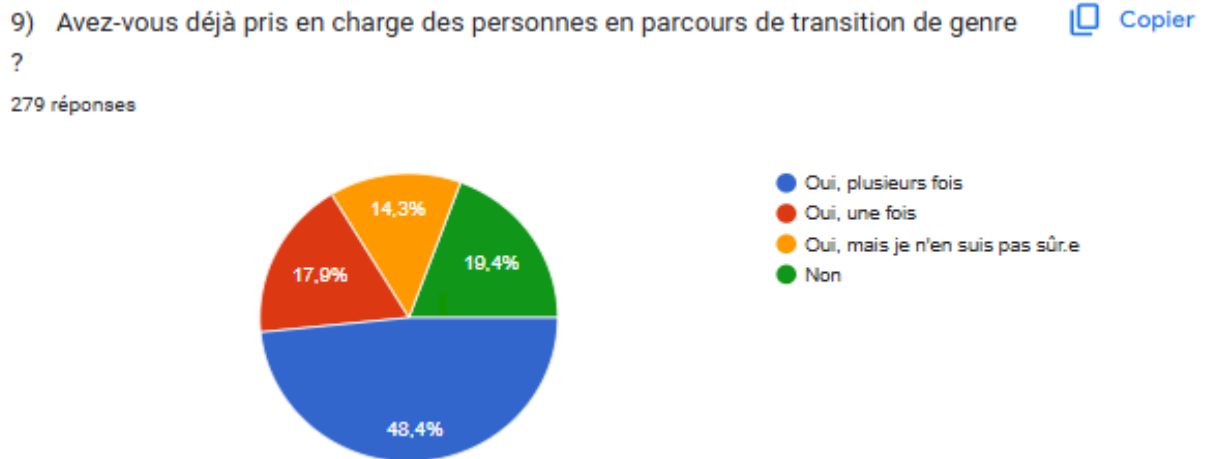


Figure 7 : Récurrence de la prise en charge d'une personne trans

Le manque de savoirs et de formations à ce sujet a conduit pour près de 15 % des participants à prendre en charge une personne à priori trans, sans pour autant en être sûr.

Certes, les personnes trans représentent une part quantitativement minoritaire de la société, mais il apparaît pourtant indispensable d'être formé à les accueillir à l'officine de la manière la plus optimale puisque la probabilité d'après ces résultats, de prendre en charge une personne trans au moins une fois en tant que professionnel de santé intégré au parcours de soins semble très élevée.

## 2.1.4 Auto-évaluation des connaissances sur le parcours de soins des personnes trans

Malgré les premières lacunes identifiées au sujet de la définition des termes de base, c'est au niveau réglementaire que le manque de connaissance semble être le plus significatif.

La question posée aborde des éléments clés du parcours de soins d'une transition de genre, notamment la condition d'une autorisation rédigée par un psychiatre pour accéder aux traitements et aux remboursements de ceux-ci, condition désormais obsolète. Elle questionne sur la possibilité d'obtenir une ALD pour un motif de transition de genre, ou encore sur les limites de remboursement posées ou non par un panier de soins de référence, et sur son homogénéité sur le territoire français.

### 6) Selon vous, pour qu'une personne puisse entamer un parcours médical de transition de genre... (choix multiples)



279 réponses

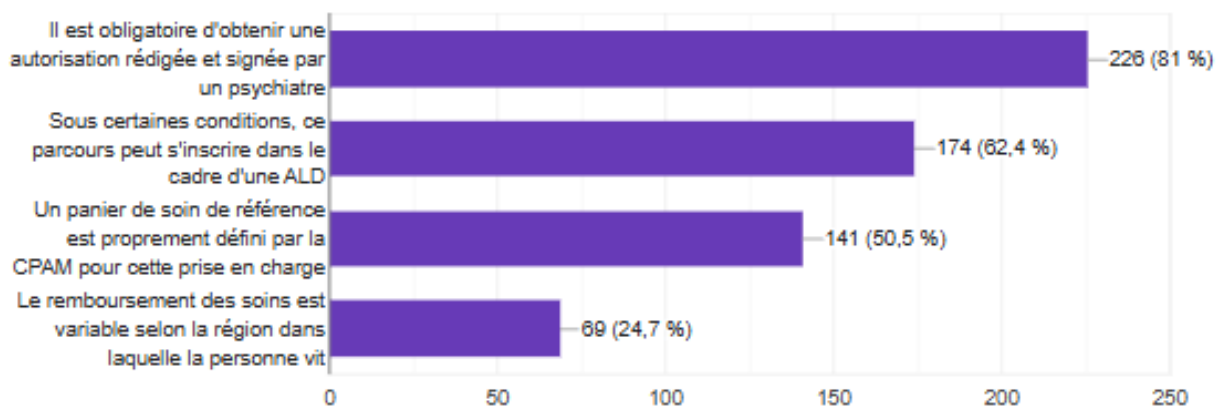


Figure 8 : Répartition des réponses relatives à l'accessibilité du parcours de soins

Ce questionnaire a effectivement mis en lumière le fait que le parcours de soins et les modalités de prises en charge sont à priori très mal connus de la plupart des participants, et donc des soignants au global.

Plus de 80 % des participants pensent que l'obtention d'un certificat de validation psychiatrique est obligatoire pour intégrer le parcours de soin. Ce résultat reflète l'association encore très présente que l'on fait en tant que société entre la transition de genre et le domaine de la psychiatrie.



Si la transition de genre n'est plus reconnue comme une affection psychiatrique depuis presque 15 ans (2010) en France, ce n'est que depuis 2022 que l'HAS a finalement demandé aux médecins-conseils régionaux de l'assurance maladie de ne plus exiger de certificat psychiatrique de nécessité de soins afin d'accéder au parcours de soin et à la demande d'ALD. Le fait que certaines CPAM puissent encore exiger un certificat rédigé par un psychiatre pour accéder à l'ALD malgré tout ne fait qu'entretenir cette croyance.

Il n'y avait pas de volonté expresse de diffuser l'information à plus grande échelle auprès des professionnels de santé. Ainsi, le parcours de soin est difficilement identifiable, et les informations officielles sont encore à ce jour difficile d'accès, tant par leur rareté que le manque de diffusion publique.

Seulement 62,4 % des participants ayant répondu au questionnaire est au fait de l'existence d'une prise en charge en ALD de ces parcours de soins. Cela interroge quant à la qualité de la prise en charge à l'officine de ces patients et de leurs prescriptions, mais aussi de la capacité des personnels officinaux à pouvoir informer les personnes en questionnement au sujet des parcours de soins et des possibilités de prise en charge financières de ceux-ci.

Il n'existe pas de panier de soins de référence identifié par l'assurance maladie pour la transition de genre. La prise en charge financière se fait au cas par cas et sur la demande d'un protocole de soins rédigé par le médecin traitant, qu'il soit généraliste ou spécialiste. Malheureusement, l'absence de panier de soins pré-établi mène inévitablement à des inégalités de prise en charge sur le territoire français, puisque c'est la manière dont le médecin traitant établira le protocole de soins souhaité qui définira les limites de la prise en charge pour une personne donnée.

En plus d'une absence de panier de soin pré-défini, la disparité territoriale des remboursements de soins s'ajoute encore à cette inégalité de prise en charge, qui dépend encore maintenant des critères de remboursement sélectionnés par chaque CPAM, différents d'une CPAM à une autre.

Les questions suivantes portaient plus spécifiquement sur les prescriptions traduites au travers d'ordonnances médicamenteuses.

### 7) Au sujet des ordonnances médicamenteuses rédigées dans ce cadre... (choix multiples)

 Copier

279 réponses

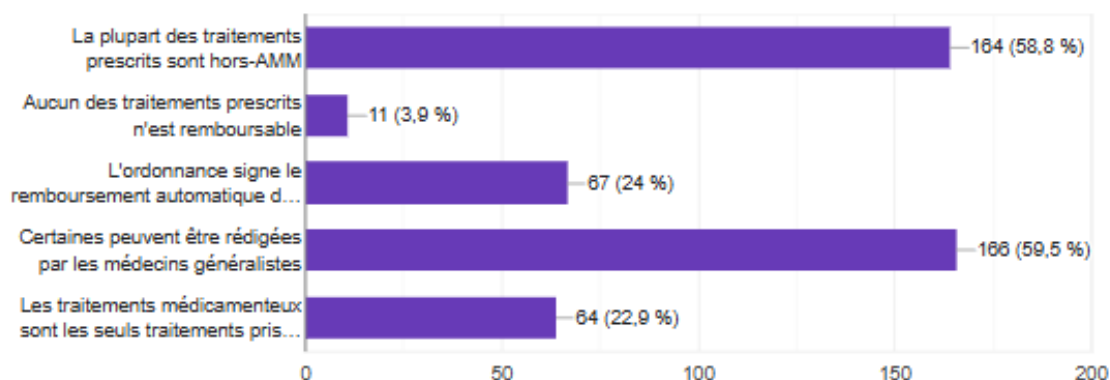


Figure 9 : Répartition des réponses cochées aux différents items relatifs aux ordonnances médicamenteuses

Le fait que les traitements soient majoritairement prescrits hors AMM est à priori mieux connu que les modalités de leur remboursement à proprement parler.

Pas loin d'une personne sur quatre ayant répondu à ce questionnaire pense que la prescription, bien qu'elle puisse être hors AMM, ouvre automatiquement au remboursement des produits prescrits.

La règle de base à ce sujet figurant dans le CSS explique qu'un traitement prescrit hors AMM par un médecin ne sera pas pris en charge financièrement par l'assurance maladie. De plus, une ordonnance seule ne permet pas automatiquement le remboursement des produits mentionnés.

Cependant, grâce aux demandes d'ALD, rédactions de protocoles de soins, et demandes d'accord préalable de soins, un grand nombre de prestations peut être financé par l'assurance maladie malgré ces contraintes.

Cet ensemble de règles n'est pas spécifique au parcours de transition de genre mais bien à toute prise en charge officinale, et il est important de les maîtriser afin d'assurer une prise en charge optimale, de qualité et identique dans chaque officine dans laquelle une personne trans munie d'ordonnances relatives à sa transition pourrait se présenter.

Un autre sujet est important concernant la prescription médicamenteuse : le médecin généraliste est totalement intégré au parcours de soins et il est en mesure de prescrire les traitements adaptés après une primo-prescription faite par un endocrinologue.

Cette facilité d'accès à la médecine de ville permet aux personnes en cours de traitement d'assurer une meilleure continuité de leurs soins, une augmentation aussi du niveau d'observation et une réduction des effets indésirables potentiels liés à ceux-ci. L'accès simplifié au parcours de soin permet également de diminuer les pratiques d'auto-médication et de marché parallèle de ces traitements qui, sans un suivi médical régulier, pourraient avoir des effets néfastes sur la santé. Or, les répondants pensent que les médecins généralistes ne peuvent pas prescrire de médicaments relatifs à la transition de genre. Le risque est de voir des délivrances refusées à l'officine de façon inappropriée.

Enfin, près d'une personne sur cinq pense que seuls les traitements médicamenteux peuvent être pris en charge dans le cadre d'une transition de genre.

Or, selon le protocole de soins qui est établi en amont, la chirurgie de réassignation, les bilans biologiques, les consultations auprès de spécialistes, mais aussi la rééducation orthophonique ou bien certaines prestations comme l'épilation définitive peuvent être prises en charge financièrement. L'approche est pluridisciplinaire et personnalisée, ainsi le remboursement l'est tout autant. Selon les besoins de la personne, le médecin traitant établira une liste exhaustive des besoins de santé et la demande d'ALD sera soumise à la CPAM de laquelle dépend la personne.

Les lacunes des répondants, des officinaux principalement ne s'arrêtent pas aux connaissances fondamentales relatives à la transition de genre.

L'un des devoirs du pharmacien est aussi d'orienter les personnes selon leurs demandes si cela est nécessaire. La prochaine question met en lumière la capacité des officinaux à guider les personnes en proie à diverses interrogations.

8) Connaissez vous des professionnels de santé/associations vers qui orienter les personnes en demande d'informations supplémentaires ? [Copier](#)  
279 réponses

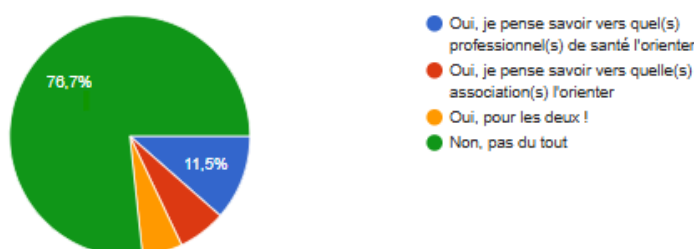


Figure 10 : Sondage de la capacité d'orientation vers un spécialiste et/ou une association spécialisée dans les parcours trans

D'après ce sondage, plus de 75 % des participants ne possèdent pas les connaissances nécessaires à l'orientation de personnes demandeuses vers des professionnels de santé spécialisés ni même vers des associations de soutien spécialisées. Lorsqu'une demande dépasse le champ de nos compétences, chacun doit être en mesure de déléguer et d'orienter la personne vers un soignant mieux formé et/ou spécialisé au sujet de ses interrogations. Ici ce n'est à priori pas le cas.

### 2.1.5 Évaluation de la demande de formation concernant la transidentité

Enfin, la dernière question me paraissait importante à poser, interrogeant la demande de formation des officinaux et est venue clore ce questionnaire :



Figure 11 : Besoin d'informations supplémentaires pour un meilleur suivi des personnes trans

La volonté et le besoin de se former et de mieux accompagner nos patients est quasiment unanime. Au sujet des 3,9 % pensant ne pas avoir besoin de connaissances supplémentaires, leurs diverses réponses aux précédentes questions nous révèle que pourtant, ces personnes auraient besoin d'être formées puisqu'aucune d'elles n'a su répondre correctement à l'intégralité des questions posées.

La volonté et les besoins de formation doivent être le moteur d'un engagement dans le principe de formation continue obligatoire dans nos professions de santé. Malheureusement, il n'existe pas encore de formation reconnue permettant d'approfondir nos connaissances en matière de prise en charge des personnes trans qui soit ouverte aux pharmaciens.

En effet, l'université de la Sorbonne propose un diplôme universitaire intitulé « Prise en charge de la transidentité » couvrant les aspects juridiques, médicaux et sociétaux. Il est ouvert à de nombreuses professions comme aux médecins, infirmiers,

sexologues, psychologues, juristes, mais pas aux pharmaciens. Une demande dérogatoire semble tout de même possible, demande qui est soumise à l'approbation du responsable pédagogique. (68)

Il en est de même pour le diplôme universitaire intitulé « Prise en charge des personnes transgenres – Aspects endocrinologiques » proposé par l'université de Rennes, qui n'est ouvert qu'aux médecins et sage-femmes. (69)

Cette volonté d'élargir les connaissances générales au sujet des parcours de soins des personnes trans se traduit aussi par les 183 personnes qui m'ont transmis leurs coordonnées électroniques en fin de questionnaire afin d'être mis au courant de la publication de mes travaux de thèse de doctorat de pharmacie à ce sujet, un chiffre qui semble très encourageant dans l'amélioration des connaissances du pharmaciens d'officine notamment, et l'intégration de celui-ci au parcours de soins.

Ces résultats étaient relativement attendus, au vu de la difficulté d'accès à des informations concises, récentes et claires au sujet du parcours de soins des personnes trans. C'est aussi ce qui a motivé cette thèse. Le but est de faciliter l'accès à l'information pour chaque confrère/consœur à ce sujet, mais aussi à toute personne qui souhaite s'en informer.

## 2.2 – *Recommandations des sociétés savantes*

Au gré des recherches bibliographiques, j'ai pris connaissance de nombreuses publications, à l'échelle nationale et internationale, chacune regorgeant d'informations essentielles et diversifiées sur lesquelles nous nous appuyons en France.

Les sociétés savantes internationales proposent des recommandations standardisées de prise en charge des personnes en transition de genre. Leur but est également de promouvoir l'éducation des professionnels de santé et le respect autour des personnes trans.

C'est dans une perspective d'évolution rapide des protocoles de soins que la WPATH, une association américaine, a rédigé la 8ème version des « *Standards of Care* » en 2022. (5)

Avant elle, la *World Endocrinology Society* a effectué la même démarche en 2017 en publiant leur « *Clinical Practice Guideline* » dont l'objectif était de mettre à jour la version de 2009 de guide. (4)

Le *Royal College of Psychiatrists*, une association britannique publie aussi en 2013 ses « *Good practice Guidelines for the assessment and treatment of adults with gender dysphoria* » dans le but d'appréhender la place du psychiatre mais aussi des autres professionnels de santé dans le protocole soin des personnes en parcours de transition de genre, sans que cela ne soit stigmatisant ni pathologisant. (70)

Le *Rainbow Health Ontario* est un programme canadien du *Sherbourne Health*, un service de santé local proposant également des programmes et des recommandation à destination des professionnels de santé et des patients. Le programme *Rainbow Health Ontario* a lui aussi publié un guide de recommandation intitulé « *Guidelines for gender-affirming primary care with trans and non-genrer* » l'année dernière, en 2023. (71)

En 2009, l'HAS a publié ses propres recommandations. Elles font suite à des demandes formulées par la Direction Générale de Santé (DGS) qui représente le Ministère de la Santé, et par les CPAM. Le but était de préciser les étapes et les modalités du parcours de soin des personnes trans. Les protocoles de soins étaient jugés incertains, les procédures actuelles trop lourdes et les CPAM s'interrogeaient sur les conditions de prise en charge financière. C'est pourquoi a été publié ce rapport de « *Situation actuelle et perspectives d'évolution de la prise en charge du transsexualisme en France* ». (8)

Une des sociétés savantes françaises a longtemps été la référence nationale en termes de protocole de soin : la SoFECT. En effet, en 2010 la SoFECT a publié ses propositions pour l'amélioration de prise en charge médicale du transsexualisme en France (terme utilisé à l'époque de sa parution), et cela a longtemps été le seul document de travail français auquel se référer. (46)

Après elle, le rapport relatif à la santé et aux parcours de soins des personnes trans rédigé en 2022 par Picard et Jutant et complété par l'appui de l'IGAS devient le document de référence de recommandations françaises à propos des prises en charges des personnes trans. (2)

Toutes ces recommandations de sociétés savantes ont fait avancer la prise en charge médicale des personnes trans au travers de nombreux pays.

Malgré tout, il a été impossible de trouver une seule recommandation française abordant le rôle du pharmacien dans la prise en charge pluridisciplinaire de ces personnes.

Parmi les sociétés savantes citées précédemment, seule une aborde le rôle du pharmacien : le programme canadien *Rainbow Health Ontario*.

Celui-ci recommande de s'en remettre au pharmacien afin d'assurer une compatibilité entre les divers traitements instaurés, en particulier lors de l'introduction d'un traitement par œstrogène chez une personne épileptique pouvant interférer avec les traitements de cette pathologie.

Si une interaction est repérée, le pharmacien est encouragé à rédiger une intervention pharmaceutique en soumettant l'idée d'un changement de stratégie aux prescripteurs des traitements interagissant ensemble.

De manière plus globale, ce guide recommande au moins un entretien initial avec un pharmacien afin d'éviter tout risque d'interaction médicamenteuse néfaste pour la personne traitée.

Suite à cette problématique, Anaëlle Droguet a rédigé sa thèse pour le diplôme d'état de docteur en pharmacie dont le sujet est la prise en charge et l'accompagnement par le pharmacien d'officine dans le cadre de la transition de genre en 2022. Elle détaille le comportement que le pharmacien doit adopter, les conseils relatifs aux traitements hormonaux et les bonnes pratiques associées.

Malgré ce constat peu encourageant, nous sommes en attente des nouvelles recommandations de l'HAS au sujet des parcours de soins des personnes trans, prévu initialement pour le premier semestre de 2024.

Nous espérons qu'une partie sera dédiée à la place de pharmacien dans le protocole de soin, à la mise en valeur de nos compétences auprès de ces personnes, et que de ce fait l'accès à l'information et à l'orientation médicale soit encore plus simplifié pour chaque personne.



## 2.3 – *Entretiens pharmaceutiques*

Lors de la prise en charge à l'officine d'un patient en transition de genre, le pharmacien serait en capacité de proposer différents entretiens de suivi afin de répondre aux interrogations d'une personne dysphorique et/ou trans.

Actuellement, il n'existe aucun suivi pharmaceutique personnalisé pour les personnes en transition.

Le pharmacien représentant un professionnel de santé de proximité, il est donc pertinent d'intégrer la dysphorie de genre dans les divers entretiens que nous sommes en capacité de mener. Le patient venant régulièrement à l'officine pour faire le point sur ses traitements et leur délivrance, il peut facilement échanger avec son pharmacien sur les problèmes rencontrés ou ses questionnements face aux changements engendrés par la prise médicamenteuse.

En effet, le pharmacien d'officine sert de relais entre les prescriptions émanant de médecins et le patient, il joue un rôle essentiel dans l'observance du traitement, la prévention des mésusages et l'accompagnement dans la survenue d'effets secondaires.

A ce jour, le pharmacien reste tout de même mis à distance de la prise en charge globale proposée à ces personnes. (2)

Dans le cadre d'une MSP, il serait possible d'intégrer un pharmacien correspondant dans l'équipe de coordination pluridisciplinaire du protocole de soin afin qu'il puisse, lui aussi, accompagner le patient dans son parcours de transition et le bon usage de ses traitements.

C'est déjà le cas dans la MSPU de Lille-Moulins, où toute une équipe travaille sur le sujet de la prise en charge des personnes trans en ville. Fabrice Mitoumba, pharmacien et également enseignant à la faculté de pharmacie de Lille évolue au sein de cette MSPU auprès des médecins généralistes.

### 2.3.1 « Mon Bilan Prévention »

Depuis janvier 2024, le dispositif nommé « Mon bilan prévention » a été déployé sur l'ensemble du territoire français. Ce bilan permet d'offrir un temps d'échange dédié à une personne qui appartient à l'une des tranches d'âges visées. Il peut être réalisé par les médecins, infirmiers, sage-femmes et pharmaciens.

Il permet de faire le point sur les habitudes de vie du patient et de bénéficier de conseils personnalisés, d'orientation si besoin vers d'autres spécialistes.

On peut aborder la question de l'observance des traitements en cours, effectuer de la prévention d'effets indésirables, rappeler les bonnes pratiques de prise médicamenteuse et favoriser des comportements bénéfiques à la santé de la personne. Ce court entretien permet d'autonomiser le patient et de l'aider à devenir acteur de sa propre santé, tout en lui rappelant notre présence et soutien et l'orienter vers d'autres spécialistes si besoin.

Ce bilan se prêterait particulièrement bien à la prise en charge et au suivi des personnes en parcours de transition de genre à l'officine. Ce serait l'occasion de répondre à leurs questionnements, de leur détailler les différents parcours de soins possibles et leurs droits en termes de soin mais aussi de remboursement par l'assurance maladie.

La communication qu'offre ces bilans de prévention pourrait avoir un impact significatif sur la manière dont la personne va vivre et investir son propre parcours de soins. (57)

### 2.3.2 Education thérapeutique

Au gré des traitements qui sont pour la majorité prescrits sur du long terme, les entretiens thérapeutiques peuvent aussi accompagner les personnes trans notamment sous hormonothérapie.

Ce type d'entretien s'effectue dans le cadre d'un programme d'éducation thérapeutique, animé par un pharmacien formé à cela.

Dans ce cadre, le but est de s'assurer de la bonne compréhension de la part du patient du mode de fonctionnement de ses traitements en premier lieu.

C'est le moment aussi de le sensibiliser aux modalités de prise, de stockage de ses traitements, et de l'aider à développer des connaissances et des habitudes permettant d'intégrer ce traitement chronique dans son quotidien. Cela favorisera une meilleure

observance et une meilleure gestion des traitements sans que cela ne représente une charge mentale trop importante, le risque étant de perdre l'adhésion au traitement de la personne le cas échéant. (72)

La personne se sentira aussi plus en confiance, et en capacité d'assumer ce traitement tout en ayant compris l'intérêt et la pertinence de le poursuivre de façon régulière.

Le CHRU de Nancy a pour projet de mettre en place un programme d'éducation thérapeutique destinés aux enfants et adolescents transgenres et leurs parents. Cette dimension éducative et pédagogique est au cœur de leur démarche initiée en 2019 et menée en étroite collaboration avec l'Université de Lorraine et un groupe volontaire de personnes trans ainsi que leur entourage.

Le CHRU de Nancy mène aussi et déjà depuis plusieurs années des actions dans ce prolongement. L'élaboration de documents spécialisés permet par la suite de les recommander à l'officine comme sources complète et fiable d'informations. Leur e-book de sensibilisation à la dysphorie de genre a été rendu publique dans le but de vulgariser les termes scientifiques tout en apportant le maximum de précisions à ce sujet.

Il est destiné aux personnes trans, mais aussi aux professionnels de santé ainsi qu'au grand public. Il aborde chaque aspect de la transition de genre et est accessible librement en ligne. Il est disponible sur les plateformes iTunes et Calameo. (73)

### *2.3.3 Les entretiens motivationnels*

Un autre entretien paraît pertinent : l'entretien motivationnel.

Il peut être utilisé en complément de l'entretien thérapeutique pour renforcer l'efficacité de ce dernier. Il permet de travailler sur la motivation du patient à mettre en pratique les connaissances acquises lors de l'entretien thérapeutique.

C'est l'occasion de rappeler les effets indésirables possibles en cas de mauvaise observance, ou de simplement accompagner la personne dans une stratégie de réduction des effets indésirables et d'obtenir par la suite une meilleure adhésion thérapeutique. Le but est de s'adapter au mode de vie du patient et de se centrer sur ses motivations intrinsèques plutôt que sur l'apport d'informations.

Ces entretiens nécessitent la mise en place d'écoute active et de compétences relationnelles et de communication préalablement apprises par le pharmacien. Il faut

savoir répondre aux inquiétudes de la personne et l'encourager aussi à les exprimer lors des prochaines consultations auprès des médecins qu'elle consulte.

### *2.3.4 Outil numérique de suivi*

Enfin, pour faciliter le suivi des patients, il existe également une application créée par l'association Chrysalide et nommée Trans Mémo permettant d'aider le patient à suivre la prise de son traitement. Cette application est traduite français, anglais, espagnol, portugais, tchèque, allemand, suédois et russe et utilisée dans plus de quatre-vingts pays différents.

Elle permet de suivre les renouvellements de médicaments ainsi que les bilans biologiques de suivi comme les dosages hormonaux. Elle alerte la personne dès que le flacon ou la boîte de traitements est bientôt vide, elle rappelle aussi de ne pas oublier sa prise médicamenteuse régulière etc.

Cela permet d'alléger la charge mentale liée aux traitements et de « dépathologiser » leur état, tout en améliorant potentiellement l'observance des traitements.

Elle est entièrement anonyme et les seules données récupérées par Chrysalide sont le pays et la langue choisie pour utiliser l'application. L'application s'adresse aux personnes transgenres FtM ou MtF mais aussi aux personnes non binaires. Elle est cependant disponible sur Android seulement. (74)

## *3- Discussion*

---

### *3.1 – Répondre au besoin de recommandations de bonnes pratiques officinales*

Au travers de ces recherches bibliographiques, l'objectif était de mesurer l'état des connaissances relatives à la prise en charge des personnes en transition de genre en France de la part des professionnels de santé impliqués.

L'assurance maladie et l'HAS ont également émis des recommandations à l'attention de chaque CPAM et des soignants, et de nouvelles sont promises pour l'année 2024.

Cependant, malgré tous les écrits parus sur ces vingt dernières années, aucun d'entre eux n'aborde le rôle d'accompagnement du pharmacien d'officine. Malgré les diverses mises à jour, les nouvelles versions de documents pré-existants, le sujet du pharmacien n'a été abordé qu'une fois au sujet de ses compétences d'analyses de potentielles interactions médicamenteuses.

Or, le pharmacien possède également des qualités d'information, d'accessibilité, d'orientation et de suivi préventif.

Ainsi, le pharmacien n'est pas concrètement intégré dans cette prise en charge dans les textes et peine à adopter la bonne posture.

D'un autre côté, notre questionnaire a démontré que toute une profession manque d'information et de formation à ce sujet. Certes le pharmacien est invisibilité dans les recommandations, mais il ne peut non plus investir son propre rôle sans l'éducation adaptée en amont.

Au vue des réponses récoltées, il semblerait que les officinaux interrogés soient en demande de formations accessibles et adaptées au rôle de chacun.

Partant du principe que les publications à venir de l'HAS ne proposeront potentiellement pas de recommandations à l'attention des pharmaciens d'officine, l'idéal serait de voir paraître des recommandations propres aux équipes officinales et relatives aux besoins des personnes trans ou non, en transition ou non, mais en questionnement autour de ces sujets-là.

La formation des pharmaciens officinaux aux bonnes pratiques à adopter dans le cadre d'une prise en charge de personne présentant une dysphorie de genre est vivement souhaitée, mais à ce jour peu déployée.

Ce projet apparaît d'ailleurs au sein des recommandations de la mission déployée en 2022 que constitue le rapport relatif à la santé et la prise en charge des personnes trans. À la page 11, apparaît la recommandation de « former les pharmaciens et les biologistes aux recommandations de bonnes pratiques en matière d'hormonothérapie. »

Le contact régulier avec ces personnes et les sentiments d'incapacité, de frustration et de doutes que l'on peut ressentir en tant que professionnel de santé peu formé confronté à ces problématiques paraît aberrant et intenable sur le long terme.

L'éventualité de voir paraître un ensemble de propositions de bonnes pratiques à l'officine permettrait d'apporter une base théorique solide aux équipes officinales. Le concours de l'Ordre des Pharmaciens est indispensable dans cette démarche.

La constitution d'un groupe de travail nommé pour représenter la profession et dédié à ce projet permettrait d'obtenir une rédaction réalisée par et pour les pharmaciens notamment, au plus près de la réalité que la profession impose.

Ces recommandations viseraient à réduire l'hétérogénéité de prises en charge d'une officine à l'autre, et apporterait une harmonisation des pratiques, afin que chaque personne en parcours de soins puisse bénéficier des mêmes conseils et prises en charge quelle que soit l'officine qu'elle choisira.

Malgré l'absence de valeur juridique de ce type de publication, l'idée d'une parution à court ou moyen terme paraît utile et pertinent. Le fait d'être suffisamment informé permettra un meilleur engagement du pharmacien dans l'accompagnement des personnes trans.

On peut aussi espérer le développement de formations accessibles à distance ou en présentiel auprès d'organismes nationaux ou bien régionaux comme par exemple le Réseau d'Enseignement et d'Innovation pour la Pharmacie d'Officine (REIPO) en Occitanie. Ils favorisent la promotion de formation continue des officinaux et mettent à disposition régulièrement des sessions de formations en e-learning gratuitement. Grâce à ce type d'outils, les officinaux pourront accéder à des sources d'informations fiables et concises.

## 3.2 – *Limites de ces travaux*

Au gré de ces recherches, l'objectif était de rassembler un maximum d'informations fiables, pertinentes, et idéalement récentes.

Je me suis rapidement confrontée à plusieurs difficultés, avec lesquelles j'ai dû composer pour proposer un recueil d'informations qualitatif.

L'aspect juridique spécifique aux recommandations de prise en charge des transitions reste encore assez vague. Nous sommes en attente de publication relatives à ces parcours afin d'éclaircir les prises en charge et de lever le doute qui peut persister comme par exemple sur les modalités de demande et surtout d'acceptation de l'ALD, et des limites de remboursements de celle-ci.

L'usage de traitements en dehors du cadre de l'AMM s'accompagne d'un manque de données évident dans ce cas particulier là.

Par ailleurs, nous sommes confrontés à une inégalité territoriale de prise en charge, en particulier sur le versant à nouveau financier. Ainsi, dans son rôle d'accompagnement et d'information, le pharmacien d'officine devra adapter ses conseils à sa propre région, et aux modalités territoriales préalablement établies.

Malgré plusieurs tentatives de contact auprès des CPAM dans le but de sonder le remboursement des divers soins selon les régions, aucune n'a été en mesure de fournir de précisions à ce sujet.

Le questionnaire diffusé dans le cadre de ces recherches présente aussi ses propres limites : il a été étudié pour recueillir le plus grand nombre de réponses et pour cela, il a fallu le rendre accessible. J'ai donc pris la décision de ne garder que les questions qui paraissaient être les plus importantes et révélant potentiellement les manques à combler en termes de savoir. Ce court questionnaire a su trouver sa cible, mais il aurait pu être amélioré de quelques questions supplémentaires en vue d'une analyse plus complète des besoins précis des équipes officinales notamment. Il aurait été judicieux de demander aux participants dans quelle région ils exercent afin de vérifier que le questionnaire est représentatif ou non des pratiques sur l'ensemble du territoire français.

Cette thèse aborde un sujet mouvant et en plein étude. Elle vient apporter des informations essentielles aux officinaux, en espérant tout de même la parution de guides de recommandations de bonnes pratiques officinales d'ici les prochaines années.

### *3.3 – Conclusion*

La transition de genre est une thématique de santé complexe et en pleine évolution qui s'insère dans les domaines médical, juridique et social.

Malgré ses limites, ce travail permet de répondre à un besoin d'informations sur les parcours de soins proposés actuellement en France, sur les pratiques effectives et les directives réglementaires en place.

Il apporte une vue d'ensemble sur les notions importantes à maîtriser et permet de rappeler à quels principes et devoirs le pharmacien est soumis, qui le guide tout au long de son exercice.

L'objectif est de permettre au pharmacien de s'engager dans l'accompagnement des personnes en questionnement au sujet de leur genre, et de leur permettre de trouver leur place dans le parcours de soins selon le principe essentiel de pluridisciplinarité qui tend vers la meilleure prise en charge possible.

En perspective, la diffusion de ces travaux auprès des professionnels de santé concernés et de toutes les personnes qui l'ont souhaité au travers du questionnaire contribuera à renforcer l'assurance, les connaissances et la place du pharmacien de ville dans l'accompagnement des patients en transition de genre



# Références bibliographiques

- 1.....La fluidité de genre de l'Antiquité à nos jours - Institut la Boétie [Internet]. 2023 [cité 9 août 2024]. Disponible sur: <https://institutlaboetie.fr/note-histoire-trans/>
- 2.....Picard DH, Jutant S. Rapport relatif à la santé et aux parcours de soins des personnes trans.
- 3...Hatano-Chalvidan M. Interdisciplinarité et interprofessionnalité : proximité sémantique coïncidente ou construction d'un nouveau modèle d'activité ? Forum (Genova). 2016;148(2):8-16.
4. Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L, Hannema SE, Meyer WJ, Murad MH, et al. Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society\* Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab. 1 nov 2017;102(11):3869-903.
- 5.....Coleman E, Radix AE, Bouman WP, Brown GR, De Vries ALC, Deutsch MB, et al. Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. Int J Transgender Health. 19 août 2022;23(sup1):S1-259.
- 6.Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™, 5th ed. Arlington, VA, US: American Psychiatric Publishing, Inc.; 2013. xlv, 947 p. (Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™, 5th ed).
- 7.....Zimmer ML, Cabelguenne MD, Schmitt MA, Lapoirie MM, Souiller ML. KAKANAKOU - Hormonothérapie de transition de genre : proposition de fiches d'aide à la prescription et à l'analyse pharmaceutique – Focus sur les risques d'interactions pharmacocinétiques en association avec les antidépresseurs et les anxiolytiques.
- 8.....Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 9 août 2024]. Rapport HAS Novembre 2009 PEC Transsexualisme en France. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_894315/fr/situation-actuelle-et-perspectives-d-evolution-de-la-prise-en-charge-medicale-du-transsexualisme-en-france](https://www.has-sante.fr/jcms/c_894315/fr/situation-actuelle-et-perspectives-d-evolution-de-la-prise-en-charge-medicale-du-transsexualisme-en-france)
- 9.....Jurek L, Souiller L, Medjkane F. L'identité de genre, entre faits naturels et faits construits, une approche intégrative et développementale. médecine/sciences. 1 oct 2022;38(10):808-15.
- 10.....Haute Autorité de Santé - Insensibilités aux androgènes 2017 [Internet]. [cité 16 août 2024]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2818977/fr/insensibilites-aux-androgenes](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2818977/fr/insensibilites-aux-androgenes)
- 11.....Diamond M, Watson LA. Androgen insensitivity syndrome and Klinefelter's syndrome: sex and gender considerations. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 1 juill 2004;13(3):623-40.
- 12.....Kruijver FPM, Zhou JN, Pool CW, Hofman MA, Gooren LJG, Swaab DF. Male-to-Female Transsexuals Have Female Neuron Numbers in a Limbic Nucleus. J Clin Endocrinol Metab. 1 mai 2000;85(5):2034-41.
- 13.Dessens AB, Cohen-Kettenis PT, Mellenbergh GJ, vd Poll N, Koppe JG, Boer K. Prenatal exposure to anticonvulsants and psychosexual development. Arch Sex Behav. févr 1999;28(1):31-44.
- 14.....Alessandrin A. Le transsexualisme : une catégorie nosographique obsolète. Santé Publique. 2012;24(3):263-8.
- 15..Martinerie L. Prise en charge d'une dysphorie de genre sur le plan endocrinologique chez l'enfant et l'adolescent. Enfances Psy. 2016;69(1):58-65.

- 16.....CIM10 [Internet]. ANS - Serveur Multi-Terminologies. [cité 17 août 2024]. Disponible sur: <https://smt.esante.gouv.fr/explorer-les-concepts/>
- 17.CIM-11 - Les personnes trans ne souffrent plus de troubles mentaux et du comportement de l’OMS [Internet]. [cité 18 août 2024]. Disponible sur: <https://www.sos-transphobie.org/cim-11-les-personnes-trans-ne-souffrent-plus-de-troubles-mentaux-et-du-comportement-de-l-oms>
- 18..Édition professionnelle du Manuel MSD [Internet]. [cité 18 août 2024]. Incongruence et dysphorie de genre - DSM5. Disponible sur: <https://www.msmanuals.com/fr/professional/troubles-psychiatriques/incongruence-et-dysphorie-de-genre/incongruence-et-dysphorie-de-genre>
- 19.....Le protocole de soins en pratique - Ameli 2023 [Internet]. [cité 18 août 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/haute-garonne/medecin/exercice-liberal/prise-charge-situation-type-soin/situation-patient-ald-affection-longue-duree/protocole-soins-pratique>
- 20.....Muriel D. Parcours de transition des personnes transgenres. 2022;
- 21..droits DD des, droits PP de l’égalité et accès aux, Défenseur des droits D. Décision-cadre 2020-136 du 18 juin 2020 relative au respect de l’identité de genre des personnes transgenres. 2020.
- 22.....Fransgenre [Internet]. [cité 18 août 2024]. Fransgenre. Disponible sur: <https://fransgenre.fr>
- 23....OUTrans - Association féministe d’autosupport trans [Internet]. 2024 [cité 18 août 2024]. Accueil OUTrans. Disponible sur: <https://www.outrans.org/>
- 24.....Le ReST — Réseau Santé Trans [Internet]. [cité 18 août 2024]. Disponible sur: <https://reseausantetrans.fr/>
- 25.....Un changement de sexe | Justice.fr [Internet]. [cité 18 août 2024]. Disponible sur: <https://www.justice.fr/notice/idtdb359-changement-sexe>
- 26.....LOI n° 2016-1547 du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du XXIe siècle (1). 2016-1547 nov 18, 2016.
- 27.....Décret n° 2017-450 du 29 mars 2017 relatif aux procédures de changement de prénom et de modification de la mention du sexe à l’état civil. 2017-450 mars 29, 2017.
28. Sénat [Internet]. 2023 [cité 18 août 2024]. La modification de la mention du sexe à l’état civil - Sénat. Disponible sur: <https://www.senat.fr/lc/lc223/lc223.html>
- 29.....Numéro de Sécu [Internet]. Chrysalide. [cité 1 sept 2024]. Disponible sur: <https://chrysalide-asso.fr/nir/>
- 30....Cosne M. Santé des personnes transgenres 2021. Étude quantitative explorant la santé, l’accès aux soins et les discriminations vécues par les personnes transgenres en France en 2021. 2021;
- 31.....Christian R, Mellies AA, Bui AG, Lee R, Kattari L, Gray C. Measuring the Health of an Invisible Population: Lessons from the Colorado Transgender Health Survey. J Gen Intern Med. oct 2018;33(10):1654-60.
- 32...Rapport - Accès à la santé et aux soins de santé pour les personnes trans et non binaires au Canada [Internet]. Trans PULSE Canada. 2020 [cité 20 août 2024]. Disponible sur: <https://transpulsecanada.ca/fr/results/rapport-1/>

- 33....Levesque JF, Harris MF, Russell G. Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. *Int J Equity Health*. 11 mars 2013;12:18.
- 34.....Inserm [Internet]. [cité 20 août 2024]. Santé des personnes transgenres : un parcours de soins à améliorer · Inserm, La science pour la santé. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/actualite/sante-des-personnes-transgenres-un-parcours-de-soins-a-ameliorer/>
- 35.. Haas AP, Herman JL. Suicide Attempts among Transgender and Gender Non-Conforming Adults.
- 36....SPF. Transsexuel(le)s : conditions et style de vie, santé perçue et comportements sexuels. Résultats d'une enquête exploratoire par Internet, 2007 [Internet]. [cité 22 août 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/notices/transsexuel-le-s-conditions-et-style-de-vie-sante-percue-et-comportements-sexuels.-resultats-d-une-enquete-exploratoire-par-internet-2007>
37. Herbst JH, Jacobs ED, Finlayson TJ, McKleroy VS, Neumann MS, Crepaz N, et al. Estimating HIV prevalence and risk behaviors of transgender persons in the United States: a systematic review. *AIDS Behav*. janv 2008;12(1):1-17.
- 38.....Article - Bulletin épidémiologique hebdomadaire sur le trop peu d'études [Internet]. [cité 22 août 2024]. Disponible sur: [https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2021/6-7/2021\\_6-7\\_5.html](https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2021/6-7/2021_6-7_5.html)
- 39.Sénat [Internet]. 2023 [cité 24 août 2024]. Variations du développement sexuel : lever un tabou, lutter contre la stigmatisation et les exclusions. Disponible sur: <https://www.senat.fr/rap/r16-441/r16-441.html>
- 40.....Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 24 août 2024]. Sexe, genre et santé - Rapport d'analyse prospective 2020. Disponible sur: [https://has-sante.fr/jcms/p\\_3223570/fr/sexe-genre-et-sante-rapport-d-analyse-prospective-2020](https://has-sante.fr/jcms/p_3223570/fr/sexe-genre-et-sante-rapport-d-analyse-prospective-2020)
- 41....CEDH, 31 janvier 2023, n°76888/17, Y c/ France ( Identité de genre, Sexe neutre, Indisponibilité de l'état des personnes, Vie privée, Etat civil, Convention européenne des droits de l'homme) - AHPH DAJDP [Internet]. [cité 24 août 2024]. Disponible sur: <https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/cedh-31-janvier-2023-n76888-17-y-c-france/>
- 42.....g.cassagnau@iloderma.fr. Épilation laser pour Transgenre : une technologie à la pointe [Internet]. Beaujour. 2022 [cité 25 août 2024]. Disponible sur: <https://beaujour.com/2022/03/21/epilation-laser-transgenre/?traitement=epilation>
- 43.....Giami A, Nayak L. Controverses dans les prises en charge des situations trans : une ethnographie des conférences médico-scientifiques. *Sci Soc Santé*. 2019;37(3):39-64.
- 44.....Alessandrin A. Sociologie des transidentités. *médecine/sciences*. 1 oct 2022;38(10):816-20.
- 45.Denaes B. Parcours médical et juridique transidentitaire - Le point de vue des personnes transgenres sur les avancées et les progrès attendus. *médecine/sciences*. 1 janv 2023;39(1):53-7.
- 46.....Propositions de la SoFECT.
- 47.....Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 1 sept 2024]. Guide méthodologique de recherche documentaire - Note de cadrage. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3447546/fr/guide-methodologique-de-recherche-documentaire-note-de-cadrage](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3447546/fr/guide-methodologique-de-recherche-documentaire-note-de-cadrage)
- 48.....Des militants trans dans un groupe de travail de la HAS? - Genethique [Internet]. <https://www.genethique.org/>. [cité 10 sept 2024]. Disponible sur: <https://www.genethique.org/des-militants-trans-dans-un-groupe-de-travail-de-la-has/>

- 49.....Prise en charge des personnes «transgenres»: un recours contre la HAS - Genethique [Internet]. <https://www.genethique.org/>. 2024 [cité 10 sept 2024]. Disponible sur: <https://www.genethique.org/prise-en-charge-des-personnes-transgenres-un-recours-contre-la-has/>
- 50.....Sénat [Internet]. [cité 10 sept 2024]. Prise en charge des mineurs en questionnement de genre. Disponible sur: <https://www.senat.fr/leg/ppl23-435.html>
- 51.....Sénat [Internet]. [cité 10 sept 2024]. Prise en charge des mineurs en questionnement de genre (exposé des motifs). Disponible sur: <https://www.senat.fr/leg/exposes-des-motifs/ppl23-435-expose.html>
- 52.....Lou C. De l'accompagnement psychiatrique dans le suivi médical d'un parcours de transition de genre, appuyé sur un cas clinique concret.
- 53.....Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 26 août 2024]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte\\_lc/LEGITEXT000006072665/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006072665/)
- 54.....Section 2: Exercice de la profession de pharmacien déonto (Articles R5125-33-5 à R5125-44) - Légifrance [Internet]. [cité 26 août 2024]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section\\_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006190691/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006190691/)
- 55..Convention collective nationale de la pharmacie d'officine du 3 décembre 1997. Etendue par arrêté du 13 août 1998 (JO du 8 septembre 1998).
- 56.....CNOP [Internet]. [cité 30 août 2024]. S'informer sur les métiers de la pharmacie. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/etudiant/s-informer-sur-les-metiers-de-la-pharmacie>
- 57.....Mon bilan prévention [Internet]. [cité 1 sept 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/haute-garonne/pharmacien/sante-prevention/bilan-prevention-ages-cles>
- 58.....Code de la sécurité sociale - Légifrance [Internet]. [cité 30 août 2024]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte\\_lc/LEGITEXT000006073189/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006073189/)
- 59.Hors AMM Article L5121-12-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 1 sept 2024]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000044628309](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000044628309)
60. Caractère NR du hors AMM Article L162-4 - Code de la sécurité sociale - Légifrance [Internet]. [cité 1 sept 2024]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000042685903/2022-05-16/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000042685903/2022-05-16/)
- 61.....Remboursements Chrysalide [Internet]. Chrysalide. [cité 1 sept 2024]. Disponible sur: <https://chrysalide-asso.fr/remboursements/>
- 62.....Accord préalable [Internet]. [cité 1 sept 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/rhone/medecin/exercice-liberal/accord-prealable/accord-prealable>
- 63..Article R4127-41 - Code de la santé publique (mutilation) - Légifrance [Internet]. [cité 1 sept 2024]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000006912904](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006912904)
- 64.....Programme de travail 2024. 2024;
- 65.....Association TRANS SANTÉ FRANCE / FPATH – Vivre, comprendre et accompagner les transidentités [Internet]. [cité 1 sept 2024]. Disponible sur: <https://trans-sante-france.org/>

66.....pharmacies.fr LM des. Le Moniteur des pharmacie.fr. [cité 1 sept 2024]. Prescription hors AMM : Remboursez ! - Le Moniteur des Pharmacies n° 2484 du 05/04/2003 - Revues - Le Moniteur des pharmacies.fr. Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-2484/prescription-hors-amm-remboursez.html>

67.....Accord préalable Article L315-2 - Code de la sécurité sociale - Légifrance [Internet]. [cité 1 sept 2024]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000048687768](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000048687768)

68.....Formation Continue Sorbonne Université [Internet]. [cité 2 sept 2024]. DU - prise en charge de la transidentité. Disponible sur: <https://fc.sorbonne-universite.fr/nos-offres/prise-en-charge-de-la-transidentite/>

69.....Diplôme d'Université - Prise en charge des personnes transgenres : aspects endocrinologiques, chirurgicaux et psychologiques | Annuaire des formations [Internet]. [cité 2 sept 2024]. Disponible sur: <https://formations.univ-rennes.fr/parcours/diplome-duniversite-prise-en-charge-des-personnes-transgenres-aspects-endocrinologiques>

70..Wylie K, Barrett J, Besser M, Bouman WP, Bridgman M, Clayton A, et al. Good Practice Guidelines for the Assessment and Treatment of Adults with Gender Dysphoria. Sex Relatsh Ther. 3 avr 2014;29(2):154-214.

71.. Author P, Bourns DA. Guidelines for Gender-Affirming Primary Care with Trans and Non-Binary Patients.

72.....Éducation Thérapeutique du Patient - URPS Pharmaciens HDF [Internet]. [cité 2 sept 2024]. Disponible sur: <https://www.urps-pharmaciens-hdf.fr/action/etp/>

73..calameo.com [Internet]. [cité 2 sept 2024]. La Dysphorie De Genre CHRU Nancy E'TP. Disponible sur: <https://www.calameo.com/read/0000557464ae7003182ea>

74.....Trans Memo [Internet]. Chrysalide. [cité 2 sept 2024]. Disponible sur: <https://chrysalide-asso.fr/trans-memo/>

## *The current state of care for patients in gender transition: from the regulatory framework to the ethics of the dispensing pharmacist*

The care of people undergoing gender transition in France is an important topic in 2024. In addition to the increasing social visibility of transgender people, there is a growing awareness within the medical community of the need to help these people.

This awareness is also accompanied by a unanimous observation in France: medical support is inadequate and uneven across the country. Pharmacists are poorly represented in the international recommendations of learned societies, and not at all in French recommendations.

The lack of appropriate training within the pharmaceutical sciences university curriculum or continuing education organizations leads to a general lack of knowledge, guidance and support on the part of pharmacy professionals.

The aim of this study was to highlight potential shortcomings within the pharmacy profession, by means of a questionnaire distributed via several networks. Among other things, the questionnaire probed the level of knowledge of pharmacy teams, but also their desire for involvement and training in order to take their place in the multidisciplinary care protocol.

All the definitions and knowledge needed to better understand the issues and situations of each transgender person are covered. The various past, current and evolving care pathways are presented as an evolving medical solution to gender dysphoria. The aim of this work is also to identify the pharmacist's responsibilities towards patients and social security in particular, and to identify current practices relating to people in gender transition.

Finally, by highlighting difficulties in accessing care and those encountered by doctors and pharmacists in the current state of affairs, we are able to take stock of areas for progress in terms of care. This work leads us towards the prospects expected for the coming years, whether in the form of recommendations from the Haute Autorité de Santé, legislation or the emergence of accessible continuing training courses.

---

## RÉSUMÉ

La prise en charge des personnes en transition de genre en France est un sujet d'actualité en 2024. Au-delà de l'augmentation de la visibilité sociale des personnes trans, on assiste à une prise de conscience au sein du milieu médical des besoins d'accompagnement de ces personnes. Cette prise de conscience s'accompagne également d'un constat unanime en France : l'accompagnement proposé sur le versant médical est insuffisant et inégal sur tout le territoire.

Le pharmacien d'officine est peu représenté dans les recommandations internationales de sociétés savantes et ne l'est pas du tout au sein des recommandations française. De plus, le manque de formations adaptées au sein du cursus universitaire de sciences pharmaceutiques ou des organismes de formation continue mène à un manque général de connaissances, de capacité d'orientation et d'accompagnement de la part des professionnels exerçant en milieu officinal.

Ce travail a pour objectif de mettre en lumière les potentielles carences rencontrées au sein de la profession officinale par le biais de l'élaboration d'un questionnaire diffusé via plusieurs réseaux. Ce questionnaire a permis de sonder le niveau de connaissances des équipes officinales entre autres, mais aussi de prendre connaissance du désir d'implication et de formation dont celles-ci font preuve afin de prendre place dans le protocole de soins qui se veut pluridisciplinaire.

L'ensemble des définitions et connaissances nécessaires à une meilleure compréhension des enjeux et des situations de chaque personne trans est abordé. Les divers parcours de soins passés, actuels, et en cours d'amélioration sont présentés comme une solution médicale évolutive pour palier la dysphorie de genre ressentie.

L'objectif de ce travail est aussi d'identifier les responsabilités du pharmacien envers les patients et la sécurité sociale notamment et d'identifier les pratiques actuelles relatives aux personnes en transition de genre.

Enfin, la mise en lumière des difficultés d'accès aux soins et de celles rencontrées par les médecins et pharmaciens en l'état actuel des choses permet de faire un état des lieux des axes de progression en termes de prise en charge.

Ce travail oriente vers les perspectives attendues pour les prochaines années, que ce soit sous forme de recommandations de la Haute Autorité de Santé, de textes de lois ou de l'émergence de formations continues accessibles.

---

**MOTS-CLÉS :** Transition de genre, Dysphorie de genre, Transgenre, Transidentité, Pharmacien d'officine, Incongruence de genre, Prise en charge médicale, Cadre réglementaire, Cadre juridique, Éthique, Déontologie

---