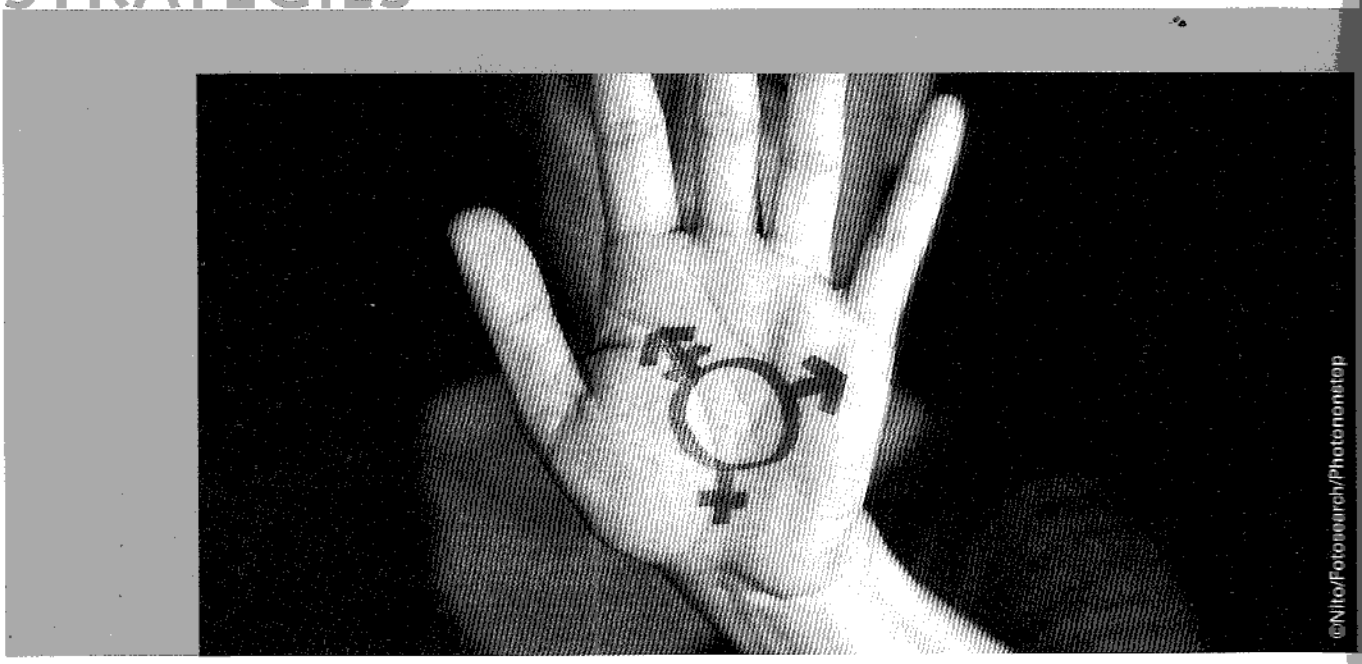

Accueillir et accompagner les personnes transgenres

Avec respect, sans préjugé

RÉSUMÉ

Environ 1 personne sur 75 à 200 est transgenre, c'est-à-dire qu'elle se considère d'un autre genre que celui qui lui a été assigné à la naissance.

Qu'est-il utile de savoir pour éviter maladresses et préjugés lors d'une rencontre avec une personne transgenre ? Comment accompagner un adolescent qui s'interroge sur son genre, ou ses proches ? Pour répondre à ces questions, nous avons réalisé une synthèse selon la méthode de *Prescrire*.

Se reconnaître en tant que personne transgenre est un long parcours qui commence pour certains dès l'enfance, mais il se passe parfois des dizaines d'années avant l'affirmation de son identité de genre. Ces personnes ont souvent à faire face à des discriminations, notamment dans l'accès à l'emploi et au logement, et à des violences. Les personnes transgenres, particulièrement pendant l'adolescence, sont plus exposées que les autres au risque de dépression, de troubles du comportement alimentaire, de toxicomanie et d'infection par le HIV. Environ 30 % font une tentative de suicide au cours de leur vie.

Aucune intervention éducative ou médicale ne modifie l'identité de genre des enfants. Plus ils expriment intensément leur transidentité de genre, plus il est probable que cette identification persiste à l'âge adulte.

Chez ces enfants, des spécialistes recommandent un traitement par agoniste de la Gn-RH au début de la puberté, pour l'interrompre. Quand la transidentité de genre se confirme, un traitement hormonal de transition est envisagé à partir de l'âge de 16 ans.

Face à un adolescent en mal-être, le soignant consulté est parfois la première personne ressource, voire la seule. Il est important d'envisager un questionnement d'identité de genre, d'être disponible pour répondre aux questions, sans chercher à influencer ni juger.

Les adolescents et adultes transgenres qui s'estiment fortement soutenus par leur famille proche sont moins exposés que les autres au risque de suicide ou à celui de se retrouver à la rue. Les soignants ont aussi un rôle pour accompagner les parents dans leur cheminement vers l'acceptation.

Dans diverses enquêtes, 20 % à 35 % des personnes transgenres disaient avoir renoncé à des soins par crainte de la réaction des professionnels de santé.

Soigner une personne transgenre nécessite d'être attentif à des éléments tels que la façon dont la personne souhaite être appelée. Il est essentiel de laisser la personne expliquer ses difficultés à consulter et de respecter son choix éventuel de ne pas tout dévoiler.

Exposer son corps au regard d'un professionnel de santé est souvent une épreuve pour les personnes transgenres. Aux professionnels de veiller à préserver l'intimité de chaque personne et à respecter son choix de se dévêtir ou non.

Pour beaucoup de personnes transgenres, le choix de vivre ouvertement leur genre est le seul choix possible pour vivre plus sereinement. Cependant, les personnes transgenres ne souhaitent pas toutes prendre un traitement hormonal ou procéder à des interventions chirurgicales. Il en va des personnes transgenres comme de toute autre personne : chacune est unique, dans son parcours, ses choix, etc. Il importe de se garder de tout a priori et de les accueillir avec respect.

Rev Prescrire 2020 ; 40 (438) : 276-284

Dans l'enfance, entre l'âge de 2 ans et l'âge de 5 ans, la plupart des enfants acquièrent une identité de genre, c'est-à-dire qu'ils se définissent eux-mêmes comme étant un garçon ou une fille (1,2). Quelles que soient l'époque et la société, certaines personnes ont, parfois dès l'enfance, une identité de genre qui n'est pas en adéquation avec leur sexe anatomique de naissance : ils se ressentent hommes alors qu'ils sont nés avec des organes génitaux féminins, ou vice versa ; ou ne se reconnaissent ni homme ni femme, ou les deux (2à5). Ces personnes sont des personnes transgenres (lire l'encadré "Ne pas confondre le sexe, le genre et l'orientation sexuelle", p. 278). Dans les pays occidentaux, dans les années 2010, 1 personne sur 75 à 200 considère que le genre, masculin ou féminin, qui lui a été assigné à la naissance d'après son sexe anatomique ne correspond pas à son genre véritable (6).

Pour résoudre cette discordance, certaines personnes transgenres vont adopter tout ou partie des codes sociaux associés au genre qu'elles sentent être leur genre véritable. D'autres, mais pas toutes, vont souhaiter changer leur morphologie par divers moyens, en modifiant certains caractères sexuels secondaires, tels que la barbe, les seins, ou le timbre de la voix. Certaines personnes vont faire changer leur état civil. D'autres vont souhaiter recourir aussi à des traitements hormonaux ou des interventions chirurgicales modifiant leur anatomie. Ces démarches qui permettent aux personnes transgenres d'affirmer leur identité de genre sont abordées dans les encadrés "Changer d'état civil" p. 280 et "L'affirmation du genre par une transformation physique, en bref" p. 282.

Tous les professionnels de santé peuvent être amenés à rencontrer une personne transgenre à l'occasion d'une demande de soins, par exemple une dispensation d'ordonnance, un acte de vaccination, une consultation pour une infection banale, une fracture, une demande de certificat, etc. Des soignants de premier recours peuvent aussi avoir à aider une personne ou l'entourage d'une personne en souffrance psychique du fait d'interrogation sur son genre. La plupart des professionnels de santé n'ont pas été confrontés personnellement à cette question existentielle de ne pas se sentir en accord avec le genre qui leur a été assigné à la naissance. Beaucoup se sentent dépourvus, voire mal à l'aise avec les questions d'identité de genre. Cela risque de transparaître dans leur attitude et de nuire à l'instauration d'une relation de confiance réciproque, nécessaire à des soins de qualité.

En tant que professionnel de santé sans expérience de soin de personnes transgenres, qu'est-il utile de savoir pour éviter maladresses et préjugés lors d'une rencontre avec une personne transgenre ? Comment accompagner un adolescent qui s'interroge, des parents qui sont inquiets voire déstabilisés ? Pour répondre à ces questions, nous avons à la fois pris en compte les points de vue exprimés par des associations de personnes transgenres et recherché des guides de pratique et des synthèses méthodiques selon la méthode habituelle de *Prescrire* (lire "Recherche documentaire et méthode d'élaboration" p. 283).

Dans ce texte, nous n'abordons pas les problèmes rencontrés par les personnes dites intersexuées, c'est-à-dire des personnes qui, suite à des anomalies du développement génital, ont des organes génitaux difficiles à classer comme masculins ou féminins.

Se reconnaître d'un autre genre : un long cheminement

La découverte, l'acceptation de soi et l'affirmation d'un genre différent de celui assigné à la naissance est souvent un processus de plusieurs années, parsemé de craintes, de stress, parfois de difficultés psychiques et existentielles, auxquelles contribue l'interdit implicite, voire explicite, de l'environnement familial et social (7).

Des interrogations parfois dès l'enfance. Le questionnement sur l'identité de genre commence pour certains dès l'enfance, parfois dès l'âge de 2 ans ou 3 ans (1,8,9).

Dans l'enfance, il n'est pas rare de se questionner sur son genre. Chez certains enfants, les doutes sur leur genre vont se dissiper. Chez d'autres enfants le sentiment de discordance entre leur genre et leur sexe anatomique va persister ou se renforcer (1,9,10). Dans une enquête menée en 2015 aux États-Unis d'Amérique auprès de 27 715 adultes se définissant comme transgenres, 60 % ont répondu avoir commencé à se questionner sur leur genre avant l'âge de 10 ans, et 34 % entre 11 ans et 20 ans (11).

Ne pas confondre le sexe, le genre et l'orientation sexuelle

À l'exception de personnes dites intersexuées, la plupart des humains naissent avec des organes sexuels externes bien différenciés, ce qui conduit à leur assigner un genre, féminin ou masculin (1,2).

Le genre est un concept qui désigne les processus de construction sociale et culturelle des identités féminine et masculine (2). L'identité de genre correspond au sentiment profond d'être une femme ou un homme, voire ni l'un ni l'autre, ou les deux : il s'agit de la manière dont la personne se perçoit elle-même (1,3). L'expression du genre correspond aux codes et stéréotypes sociaux et culturels généralement associés à la féminité et à la masculinité : choix du prénom, tenue vestimentaire, comportement en société, etc. (1à3).

Transgenre, cisgenre. Certaines personnes ne se reconnaissent pas dans le genre qui leur a été assigné à la naissance. Il peut s'agir d'une personne née avec des organes génitaux féminins qui s'identifie garçon ; ou d'une personne née avec des organes génitaux masculins qui s'identifie fille. Le terme transgenre est un adjectif utilisé pour décrire ces personnes (1,3,4). Le préfixe latin "trans" signifie "au travers de" ou "au-delà de", d'où l'utilisation de ce préfixe pour qualifier ces situations où une personne se ressent d'un autre genre que celui assigné à la naissance. En France, la plupart des personnes concernées refusent l'emploi du terme "transsexuel", qu'elles considèrent insultant, parce qu'il induit une confusion entre l'orientation sexuelle, le sexe anatomique et le genre. Beaucoup se désignent simplement comme des personnes trans (2,4,5).

Il existe une très grande diversité de parcours et de situations transgenres. Comme toute personne, chaque personne transgenre est singulière. Certaines ne souhaitent pas de traitement de transition hormonal ou chirurgical, ni ne veulent adopter tous les codes sociaux et culturels habituellement associés à un genre. Elles n'en sont pas moins des personnes transgenres. D'autres personnes ne se reconnaissent ni homme ni femme, ou à la fois homme et femme, ou plus l'un ou plus l'autre selon les moments, et ne souhaitent pas qu'il leur soit assigné un genre précis. Ces personnes se considèrent non-binaires ou "genre-fluides" (2à8).

Par opposition, le terme cisgenre (le préfixe cis en latin signifiant "du même côté") est utilisé pour définir les personnes qui se reconnaissent dans le genre qui leur a été assigné à leur naissance. Par exemple, un homme cisgenre est une personne née avec des organes génitaux masculins qui s'identifie garçon (1à4).

Orientation sexuelle. L'orientation sexuelle correspond à l'attirance sexuelle. Identité de genre et orientation sexuelle sont deux entités distinctes. Par exemple : un homme cisgenre bisexuel est une personne née avec un pénis, qui n'a généralement aucun doute sur son genre masculin et qui est sexuellement attiré à la fois par les femmes et les hommes ; une femme transgenre hétérosexuelle est une personne née avec un pénis, qui a le sentiment profond d'être une femme, et qui est sexuellement attirée par les hommes (1à3).

©Prescrire

1- Winter S et coll. "Transgender people : health at the margins of society" *Lancet* 2016 ; **388** : 390-400.

2- "Transgenres identités pluriel.le.s. Accueil, droits, santé, jeunesse, emploi…Tous.tes bien informé.e.s" Genres Pluriels ASBL, Bruxelles 2019 : 96 pages.

3- Rosendale N et coll. "Acute clinical care for transgender patients. A review" *JAMA Intern Med* 2018 ; **178** (11) : 1535-1543.

4- Association Chrysalide "L'accueil médical des personnes trans" Les guides Chrysalide n° 5 ; juillet 2019 : 20 pages.

5- Adheos "Être et se vivre trans" site www.adheos.org, décembre 2014 : 4 pages.

6- Action santé Travesti(e)s et Transsexuel(le)s du Québec "Je m'engage. Un manuel pour les professionnels en santé et les travailleurs sociaux qui travaillent avec des personnes trans" site www.santetranshealth.org ; 2011 : 31 pages.

7- Goldhammer H et coll. "Communicating with patients who have nonbinary gender identities" *Ann Fam Med* 2018 ; **16** (6) : 559-562.

8- Center of Excellence for Transgender Health "Guidelines for the primary and gender-affirming care of transgender and gender nonbinary people" San Francisco, 17 juin 2016 : 199 pages.

Une affirmation souvent tardive. Il se passe souvent des années voire des dizaines d'années entre les premiers questionnements sur son genre et l'affirmation d'un genre différent de celui assigné à la naissance.

Parmi 101 adolescents et jeunes adultes consultant dans un service spécialisé dans les soins aux personnes transgenres, l'âge moyen de révélation à la famille était de 17 ans, alors que l'âge moyen de prise de conscience d'une discordance entre leur genre et le sexe anatomique de naissance était de 8,5 ans (12). Beaucoup d'adultes ont eu conscience dès l'enfance de cette discordance mais l'ont refoulée pendant des années, notamment à cause de la pression sociale ou familiale (7,13). Dans une étude réalisée en 2007 en Europe, la moitié des personnes transgenres étaient âgées de 42 ans ou plus quand elles ont parlé de cette discordance pour la première fois à leur médecin généraliste (14).

Souvent un parcours de souffrances et d'exclusions

Affirmer un genre différent de celui assigné à la naissance est souvent un parcours éprouvant au cours duquel il faut faire face à des rejets, à l'isolement, à des discriminations, à des violences verbales, physiques et sexuelles (6,7,11,15à17). En 2009, le Commissaire aux droits de l'Homme de l'Union européenne a écrit : « *Les personnes transgenres subissent un degré élevé de discrimination, d'intolérance et de violence. Leurs droits humains fondamentaux sont violés, notamment le droit à la vie,*

le droit à l'intégrité physique et le droit à la santé » (15).

Se comprendre, accepter d'être différent de la majorité de la société, puis oser tenter d'être accepté ainsi par les autres personnes est un processus long et difficile (16). Ceux et celles qui y arrivent y gagnent en sérénité et en bien-être (6,7).

Discriminations, violences et exclusions. Être une personne transgenre est à l'origine de nombreuses discriminations, notamment dans l'accès au travail, au logement et dans la vie professionnelle (6,15à17). Dans une enquête réalisée au Royaume-Uni en 2006 auprès de 872 personnes transgenres, 16 % ont répondu que leur travail les empêchait d'afficher en permanence leur identité de genre et 23 % ont ressenti le besoin de changer d'emploi (18). Dans l'enquête menée en 2015 aux États-Unis d'Amérique auprès de 27 715 adultes transgenres, le taux de chômage était 3 fois plus important que dans le reste de la population. Parmi les répondants, 13 % ont rapporté avoir perdu leur emploi à cause de leur transidentité de genre, 23 % avoir subi une discrimination dans l'accès au logement, et 30 % avoir été au moins une fois sans domicile au cours de leur vie (11). Dans une enquête réalisée en France dans les années 2010 auprès de 281 personnes transgenres, 28 % des personnes interrogées ont dit avoir perdu un travail à cause de leur transidentité de genre (19).

Beaucoup de personnes transgenres vivent dans la crainte constante d'être victimes de violences (6,15,16). Dans l'enquête étatsunienne de 2015, 46 % des répondants ont déclaré avoir subi au cours de l'année précédente des violences verbales en rapport avec le fait d'être transgenre, et 9 % des violences physiques ; 47 % avaient subi des violences sexuelles au cours de leur vie (11). Parmi ceux qui s'identifiaient ou étaient identifiés comme transgenres durant leur scolarité, 54 % ont estimé avoir été victimes de violences verbales et 24 % de violences physiques au cours de leur scolarité (11). 17 % ont quitté une école à cause de la maltraitance subie et 6 % en ont été expulsés (11).

Dans l'enquête réalisée en France dans les années 2010, 59 % des personnes transgenres ont répondu avoir été victimes d'insultes, 28 % de harcèlement, 13 % de coups (19).

Dépression, suicides et conduites à risque. Révéler sa transidentité de genre provoque parfois le rejet par l'entourage, la famille, les amis, la société. Cela est alors une cause d'anxiété, de dépression et de faible estime de soi (1,6,16,19). Les personnes transgenres, particulièrement à l'adolescence, sont plus exposées que les autres au risque de dépression, de suicide, de troubles du comportement alimentaire, de toxicomanie (10,11,20).

Dans une enquête auprès d'environ 82 000 élèves de collèges et lycées aux États-Unis d'Amérique, 31 % des 2 168 élèves transgenres ont déclaré avoir fait une tentative de suicide, versus 7 % des autres élèves (différence statistiquement significative) (21). Selon l'enquête étatsunienne de 2015, 40 % des adultes transgenres interrogés ont fait une tentative de suicide au cours de leur vie, soit environ 9 fois plus que dans la population générale des États-Unis d'Amérique (11). Dans une enquête menée en Europe en 2007, 30 % des 2 575 personnes transgenres ayant répondu avaient fait une tentative de suicide à l'âge adulte (22).

Face aux difficultés et au sentiment d'isolement, une personne transgenre devient parfois consommatrice de substances psychotropes telles qu'alcool, tabac, cannabis, cocaïne, héroïne, médicaments (6,23). Dans des enquêtes menées chez des lycéens aux États-Unis d'Amérique, la consommation de substances psychotropes était plus fréquente parmi les lycéens ayant le sentiment d'une discordance de genre que parmi les autres lycéens (21,23).

En France comme dans d'autres pays, la prévalence de l'infection par le HIV est plus élevée parmi les femmes transgenres que dans la population générale (24,25). La mésestime de soi et la peur du rejet par un ou une partenaire poussent parfois les personnes transgenres à prendre des risques sexuels (17,26,27). Certaines personnes transgenres fragilisées par la perte de soutien familial et des difficultés d'accès à l'emploi ont recours au travail du sexe (6,11). Par ailleurs, le partage de seringues ou d'aiguilles lors d'usage de drogues ou pour des injections d'androgène sont d'autres situations à risque de contamination par le HIV (17).

Accompagner les enfants et adolescents qui s'interrogent sur leur identité de genre

Il n'y a pas de trajectoire unique pour les enfants ou les adolescents transgenres. Certains vont affirmer très tôt la certitude d'une discordance entre leur genre et leur sexe anatomique de naissance. D'autres vont exprimer des interrogations plus tardivement et plus ou moins clairement. Se contenter d'attendre que "ça passe" est une attitude inadaptée (8à10).

Pour éviter qu'une faible estime de soi conduise à une anxiété majeure ou à une dépression, voire au suicide, il est important d'accompagner l'enfant ou l'adolescent dans son questionnement, de le soutenir, d'aider à ce qu'il soit compris, soutenu et aimé par ses parents (10,27à30).

Accompagner les enfants transgenres. Parmi les enfants qui expriment le sentiment d'une discordance de genre, 10 % à 40 % persistent à se définir comme transgenre à l'adolescence et à l'âge adulte (31). Plus les enfants expriment intensément leur transidentité de genre, plus il est probable que cette identification persiste à l'âge adulte (2,9,31).

L'expérience montre que l'éducation parentale ou les interventions sociales peuvent moduler la manière dont des enfants expriment leur genre en société, par leur présentation ou leur comportement. Mais aucune intervention, qu'elle soit éducative ou médicale, ne

Changer d'état civil

En France, le Code civil précise les conditions nécessaires pour obtenir officiellement un changement de prénom(s) ou de la "mention du sexe". Nous reproduisons ci-dessous des extraits de la version en vigueur début 2020.

« ***Section 2 : Des changements de prénoms et de nom.***
Article 60. *– Toute personne peut demander à l'officier de l'état civil à changer de prénom. La demande est remise à l'officier de l'état civil du lieu de résidence ou du lieu où l'acte de naissance a été dressé. (...)*
La décision de changement de prénom est inscrite sur le registre de l'état civil. (...)

Section 2 bis : De la modification de la mention du sexe à l'état civil.
Art. 61-5. *– Toute personne majeure ou mineure émancipée qui démontre par une réunion suffisante de faits que la mention relative à son sexe dans les actes de l'état civil ne correspond pas à celui dans lequel elle se présente et dans lequel elle est connue peut en obtenir la modification. Les principaux de ces faits, dont la preuve peut être rapportée par tous moyens, peuvent être :*
1° Qu'elle se présente publiquement comme appartenant au sexe revendiqué ;
2° Qu'elle est connue sous le sexe revendiqué de son entourage familial, amical ou professionnel ;
3° Qu'elle a obtenu le changement de son prénom afin qu'il corresponde au sexe revendiqué.
Art. 61-6. *– La demande est présentée devant le tribunal judiciaire. (...) Le fait de ne pas avoir subi des traitements médicaux, une opération chirurgicale ou une stérilisation ne peut motiver le refus de faire droit à la demande.*
Le tribunal constate que le demandeur satisfait aux conditions fixées à l'article 61-5 et ordonne la modification de la mention relative au sexe ainsi que, le cas échéant, des prénoms, dans les actes de l'état civil.

Art. 61-7. *– Mention de la décision de modification du sexe et, le cas échéant, des prénoms est portée en marge de l'acte de naissance de l'intéressé, (...).*
(...) les modifications de prénoms corrélatives à une décision de modification de sexe ne sont portées en marge des actes de l'état civil des conjoints et enfants qu'avec le consentement des intéressés ou de leurs représentants légaux ».

Contrairement au changement de prénom, le changement de la mention du sexe à l'état civil n'est pas une procédure d'autodétermination. Dans les faits, le tribunal demande souvent des certificats médicaux et il est préférable de se faire assister par un avocat.

©Prescrire

Sources "Code civil, Livre Ier, Titre II, chapitre II". Site legifrance.gouv.fr consulté le 9 janvier 2020 : 3 pages. – "Transition administrative" site acceptess-t.com consulté le 9 janvier 2020 : 2 pages.

modifie l'identité de genre perçue par l'enfant (8,9). Les interventions visant à modifier cette perception pour la rendre conforme au genre assigné à la naissance exposent à une diminution de l'estime de soi, à un sentiment de honte et à un état dépressif (4,8,29). Elles sont délétères et non respectueuses de ce que souhaite et ressent l'enfant ou l'adolescent (4,6,29,32).

Chez les enfants qui continuent à exprimer une discordance de genre au début de leur puberté, des sociétés "savantes", dont l'Académie américaine de pédiatrie, recommandent un traitement par agoniste de la Gn-RH, pour interrompre la puberté (3,4,8). Cette interruption réversible expose à des diminutions de la densité osseuse, des hypertensions artérielles, des bouffées de chaleur. Elle a peut-être des effets nocifs sur le développement cérébral. Empêcher la puberté de se dérouler jusqu'à son terme peut compromettre la fertilité (3,8).

Ces sociétés "savantes" recommandent d'attendre ensuite un âge d'environ 16 ans pour éventuellement mettre en route un traitement par androgène ou estrogène visant à la transition physique (3,8).

Adolescents en souffrance : aborder les questions de sexualité et de genre. Les questionnements des adolescents sur leur genre se révèlent parfois par un changement dans les résultats scolaires, des symptômes d'anxiété, de dépression, des troubles du comportement alimentaire, un comportement d'automutilation, une tentative de suicide (2,10,32). Le soignant consulté est parfois la première voire la seule personne ressource face aux difficultés rencontrées (10,33).

Des spécialistes proposent de saisir chaque occasion d'aborder les questions de sexualité et de genre avec un adolescent (34). Il est particulièrement important de prévenir toute réaction de méfiance de l'adolescent en lui demandant son accord pour aborder ces questions, de rappeler la confidentialité de cette conversation, y compris vis-à-vis de ses parents, de ne pas exprimer de présupposé ou de jugement (33,34).

Il est fréquent qu'un enfant ou un adolescent se pose des questions autour de sa sexualité ou de son genre, voire veuille explorer d'une manière ou d'une autre diverses orientations sexuelles ou expressions de genre (34). La juste place du soignant est alors de se montrer disponible pour répondre aux questions, sans chercher à influencer l'adolescent ni exprimer de jugement (4,10,34). Quand un adolescent arrive à exprimer un questionnement sur son genre, le premier pas est de lui expliquer que ce questionnement est compréhensible et de lui proposer d'être accompagné à l'abri des éventuelles pressions de son entourage (10,29).

Aider aussi la famille. Pour s'épanouir, tous les enfants ont besoin d'être aimés et valorisés pour ce qu'ils sont. Au cours de son cheminement, l'enfant ou l'adolescent transgenre a besoin d'exprimer ses questionnements et de trouver du soutien auprès de ses parents ou de personnes proches (2,8,10,27,30).

Dans une enquête auprès de 84 jeunes transgenres canadiens âgés de 16 ans à 24 ans, 75 % de ceux qui s'estimaient peu ou pas soutenus par leurs parents avaient des symptômes de dépression et 57 % avaient fait une tentative de suicide au cours de l'année écoulée, versus respectivement 23 % et 4 % parmi ceux qui s'estimaient fortement soutenus par leurs parents (différences statistiquement significatives) (35). De même, selon l'enquête étatsunienne de 2015, les adultes transgenres qui s'estimaient soutenus par leur famille proche étaient moins exposés que les autres à une détresse psychique, au risque de suicide, ou à celui de se retrouver à la rue (11).

En général, quand une personne annonce sa transidentité de genre à ses proches, c'est pour elle l'aboutissement d'un long processus. Pour les parents, cette annonce est souvent perçue comme brutale et leur laisse peu de temps pour modifier leurs représentations et abandonner leurs préjugés (2,32). Dans cette situation, les parents passent souvent par différentes phases émotionnelles et éprouvent des sentiments ambivalents avant d'accepter et de devenir soutenants : peur, incompréhension, sentiments de deuil, de honte, de culpabilité, crainte de la stigmatisation, mais aussi envie de voir leur enfant s'épanouir, être heureux, avoir une vie amoureuse, etc. (8,35à37). Même quand ils sont solidaires de leurs enfants, les parents ont besoin d'être soutenus et d'exprimer la complexité de leurs sentiments auprès d'autres adultes, soignants ou autres parents concernés (4,29,35à37).

Les soignants peuvent alors avoir un rôle de soutien auprès des parents qui se sentent dépassés ou craignent de ne pas avoir un comportement adapté pour aider leur enfant (**a**)(2,32). Les associations de personnes transgenres sont aussi des ressources permettant aux personnes transgenres et à leurs proches de sortir de leur isolement.

Éviter les maladresses

Dans son rapport de 2009, le Commissaire européen aux droits de l'Homme a écrit : « *Les personnes transgenres ont souvent des expériences négatives du système de santé, les professionnels de la santé étant mal informés, de parti pris et parfois ouvertement grossiers* » (15).

Dans diverses enquêtes réalisées en Europe et aux États-Unis d'Amérique au cours des années 2000 ou 2010, environ un quart à un tiers des personnes transgenres interrogées rapportaient avoir eu une ou plusieurs expériences négatives avec des professionnels de santé et 20 % à 35 % disaient avoir renoncé à des soins par peur d'une telle expérience (11,38). Dans une enquête réalisée en France dans les années 2010 auprès de 281 personnes transgenres, 65 % des répondants ont dit avoir déjà subi des propos ou des actes transphobes de la part de professionnels de santé et 41 % avoir renoncé à des soins par peur d'une telle expérience (19).

Face à une personne transgenre, un soignant peut se trouver surpris avec parfois un malaise qui perturbe la rencontre, par manque de formation et d'expérience. Certaines attitudes établissent des bases utiles pour établir une relation de soin respectueuse, d'autres sont nuisibles. Des associations de personnes transgenres ont identifié plusieurs points cruciaux que nous avons colligés (17,28,38).

Être attentif aux détails parfois cruciaux. S'occuper de la santé d'un patient transgenre nécessite d'être attentif à des éléments sur lesquels peu de personnes s'interrogent habituellement (38). Une affiche ou de la documentation sur la question des genres dans une salle d'attente, des toilettes sans distinction hommes-femmes sont des signes qui vont aider les personnes transgenres à ne pas se sentir exclues (8,38à40).

Une des premières attentions à avoir est que chaque professionnel demande à la personne par quel titre (Monsieur, Madame, ni l'un ni l'autre) et par quel prénom elle souhaite être appelée, par quel pronom elle souhaite être désignée (il, elle, ou un autre, tel que "iel"), et le note dans son dossier (5,7,38,40). Cela ne correspond pas nécessairement au prénom figurant sur la carte de Sécurité sociale. Certaines personnes vont préférer qu'on s'adresse à elles en utilisant le moins de marqueur de genre possible. Certaines vont préférer que leur soignant utilise en privé le nouveau prénom qu'elles ont choisi, mais être appelées autrement en public, par exemple dans une salle d'attente. Le plus respectueux est de demander à la personne ce qu'elle préfère, et d'aborder avec elle la question de la confidentialité vis-à-vis des autres membres de l'équipe ou d'autres soignants (17).

En accord avec la personne, l'ordonnance peut mentionner deux prénoms, ou seulement l'initiale du prénom de naissance (17). Mettre le seul nom de famille avec la date de naissance est une autre option.

Laisser du temps et respecter les réticences. Comme pour n'importe quel patient, il est important de laisser le temps à la personne de s'exprimer (38). Il est souhaitable que le soignant reconnaisse qu'il puisse être maladroit même s'il est attentif, et demande à la personne de l'arrêter s'il fait une erreur ou qu'il n'emploie pas le mot adéquat (28,41).

Laisser à la personne transgenre le temps d'expliquer ses propres difficultés à consulter, entendre son questionnement sans le commenter, ses choix éventuels, ses expériences et ses ressources, sont des préalables essentiels (10,17,38). La personne transgenre est libre aussi de ne pas tout expliquer. Entendre et respecter ce choix éventuel de ne pas tout dévoiler permet de préserver une zone de confort pour la personne et contribue à établir une rencontre

[suite page 283]

a- L'école est un lieu où les enfants ou les adolescents transgenres peuvent se sentir en difficulté et ont besoin de soutien (réf. 8). Les soignants qui interviennent en milieu scolaire ont un rôle à jouer pour faire évoluer si besoin la politique de l'établissement concernant l'accueil des adolescents en questionnement d'identité de genre.

L'affirmation du genre par une transformation physique, en bref

La transformation physique, alias transition physique, n'est qu'un aspect de l'affirmation de l'identité de genre. Les autres aspects sont la transition sociale, et éventuellement légale. Cette dernière est abordée dans l'encadré "Changer d'état civil" p. 280.

Un grand éventail d'interventions. Les personnes transgenres ne souhaitent pas toutes prendre un traitement hormonal ou procéder à des interventions chirurgicales. Chaque personne, chaque histoire de vie est différente et influence le souhait ou non de transformation physique (1à3).

Certaines personnes transgenres expriment leur genre par leur tenue vestimentaire, changent leur prénom, y compris parfois de manière officielle (1,3). Certaines travaillent leur voix avec un orthophoniste ou recourent à des séances d'épilation (3,4).

Certaines personnes ont recours à des traitements hormonaux (androgènes ou estrogènes, antiandrogènes), qui modifient des caractères sexuels tels que la pilosité faciale et corporelle, la tonalité de la voix, la distribution de la masse musculaire (3à5). Ces modifications prennent plusieurs mois, voire jusqu'à deux ou trois années. Les traitements hormonaux doivent ensuite être poursuivis pour que leurs effets ne s'estompent pas (3,4). La transformation physique a pour effet un apaisement psychique, mais expose aux effets indésirables des médicaments (3,5,6).

Certaines personnes demandent une transition chirurgicale qui vise à rapprocher l'apparence physique de l'identité de genre. Mais certaines personnes choisissent des modifications partielles sans aller jusqu'à celles de réassignation génitale (3). Diverses chirurgies sont effectuées : implants mammaires ou torsoplastie, réduction de la pomme d'Adam, plasties faciales, vaginoplastie, création d'un néo-pénis à partir d'un lambeau de peau (phalloplastie) ou transformation du clitoris en un petit pénis (métaoïdioplastie), etc. (3,7,8).

Difficultés d'accès aux traitements de transition. En France, tout médecin peut prescrire un traitement hormonal de féminisation à une personne transgenre, mais la prescription initiale d'un traitement par androgène est réservée aux endocrinologues, gynécologues et urologues (**a**)(9,10). Il n'est pas obligatoire d'obtenir l'accord d'un psychiatre pour débuter ces traitements (9).

En France, comme dans d'autres pays, beaucoup de structures dites officielles, spécialisées dans les traitements de transition sont perçues comme maltraitantes par des personnes transgenres, qui leurs reprochent d'avoir une attitude discriminatoire et une vision "pathologisante" des personnes transgenres (**b**)(2,9à11). Mais, en 2020, ces structures restent incontournables pour avoir accès en France à une chirurgie des organes génitaux externes.

En France, l'hormonothérapie et les chirurgies pelviennes ou mammaires de réassignation génitale peuvent être prises en charge par l'assurance maladie au titre d'affection de longue durée nécessitant des soins longs et coûteux (ALD), en tant qu'affection hors liste (9,10).

En réaction aux multiples difficultés d'accès aux traitements, certaines personnes transgenres utilisent des moyens alternatifs et illégaux pour se procurer des traitements hormonaux, et se font opérer à l'étranger (3,4,9).

©Prescrire

__a-__ Un guide de l'Association mondiale des professionnels pour la santé transgenre et deux guides de pratique canadien et étatsunien, sont des ressources utiles pour en savoir plus sur les traitements de transition et les soins aux personnes transgenres (réf. 3,12,13).

__b-__ Dans la 11e version de la Classification internationale des maladies de l'OMS (CIM 11), adoptée en mai 2019, les "troubles de l'identité sexuelle" ne figurent plus dans la liste des affections psychiatriques et ont été remplacés par "l'incongruence de genre", dans le chapitre consacré à la santé sexuelle (réf. 14,15).

1- PFLAG "The guide to being a trans ally" 2014. Site www.straightforequality.org : 74 pages.

2- Vernier C et Montpied A "Regards des personnes transidentitaires sur leurs parcours de soins : quelle place pour la médecine générale ? Étude qualitative par entretiens semi-dirigés" Thèse médecine, Université Grenoble Alpes, 2019 : 211 pages.

3- Coleman E et coll. "Standards de Soins pour la santé des personnes transsexuelles, transgenres et de genre non-conforme. 7e version" Association mondiale des professionnels pour la santé transgenre. Septembre 2013 : 130 pages.

4- Action santé Travesti(e)s et Transsexuel(le)s du Québec "Je m'engage. Un manuel pour les professionnels en santé et les travailleurs sociaux qui travaillent avec des personnes trans" site www.santetranshealth.org ; 2011 : 31 pages.

5- Rosendale N et coll. "Acute clinical care for transgender patients. A review" *JAMA Intern Med* 2018 ; **178** (11) : 1535-1543.

6- American Psychological Association "Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people" *Am Psychol* 2015 ; **70** (9) : 832-864.

7- OUTrans "Ft*" Septembre 2013 : 23 pages.

8- OUTrans "Mt*" Septembre 2013 : 17 pages.

9- Association Chrysalide "L'accueil médical des personnes trans" Les guides Chrysalide n° 5 ; juillet 2019 : 20 pages.

10- Zeggar H et Dahan M "Évaluation des conditions de prise en charge médicale et sociale des personnes trans et du transsexualisme" Rapport RM2011-197P de l'Inspection générale des affaires sociales ; décembre 2011 : 107 pages.

11- Action santé travesti(e)s et transsexuel(le)s du Québec "Je me réfère. Un guide de santé et de survie pour les personnes trans du Québec" Mars 2012. site santetranshealth.org : 133 pages.

12- Sherbourne Health "Guidelines for gender-affirming primary care with trans and non-binary patients" 4th edition 2019 : 134 pages.

13- University of California San Francisco, Center of Excellence for Transgender Health "guidelines for the primary and gender-affirming care of transgender and gender nonbinary people" San Francisco, 17 juin 2016 : 199 pages.

14- Organisation Mondiale de la Santé "L'OMS publie sa nouvelle Classification internationale des maladies (CIM-11)" Communiqué de presse 18 juin 2018 : 2 pages.

15- World Health Organisation "WHO/Europe brief – transgender health in the context of ICD-11" 2019 site www.euro.who.int consulté le 15 octobre 2019 : 3 pages.

[suite de la page 281]

soignante. Tout ne se dira pas lors de la première rencontre. Étant donné l'effort important que représente le fait de confier des choses si intimes, il est bienvenu de remercier la personne qui partage son histoire et donne ces signes de confiance (28).

Se déshabiller et exposer son corps au regard d'un soignant est souvent une épreuve source d'anxiété pour les personnes transgenres, chez qui cela exacerbe l'éventuelle discordance entre l'identité de genre et l'anatomie. Au soignant d'expliquer ce qui lui paraît indispensable et pourquoi, de veiller à préserver l'intimité de la personne et d'éviter de la mettre dans l'embarras en relevant des détails tels que l'utilisation d'une prothèse ou des traces d'automutilation (17,38). Le choix de se dévêtir ou non, et en présence de quelles personnes, est à respecter. Quelles que soient les parties du corps concernées, il est important d'utiliser un langage qui respecte l'identité de genre de la personne et de s'abstenir de tout geste ou commentaire inapproprié (17,38).

Certaines personnes utilisent un vocabulaire spécifique pour parler de certaines zones de leur corps. Il est utile de le relever et de l'utiliser à son tour pour une meilleure communication et relation de confiance (38,40).

Ce qui n'est pas souhaitable. Il n'est pas acceptable de considérer la personne comme une curiosité (38).

Il n'est pas correct de demander à la personne si elle a déjà été opérée, et encore moins de demander à voir ses organes génitaux ou son torse ou quoi que ce soit d'autre si cela n'a rien à voir avec le motif de la consultation (16,28,38,40). Cela fait partie de la vie intime et il est préférable de laisser la personne l'évoquer d'elle-même si elle en ressent le besoin. Les personnes transgenres n'ont pas toutes le désir de se faire opérer. Certaines trouvent déplacé de l'envisager (28).

En général, il n'y a aucune raison valable de demander des photos d'avant la transition physique ni de demander la date de début de cette transition (28). Sauf si une question est posée, il n'est pas souhaitable de commenter, même positivement, les changements physiques obtenus (38,40).

Il n'y a pas non plus à aborder par simple curiosité la question de l'orientation sexuelle ni des pratiques sexuelles (7,16,17,28).

En pratique Tenir compte de la diversité des personnes transgenres et de leurs parcours

On ne choisit pas d'être transgenre, ce qu'on peut choisir à un moment de son existence, c'est de le vivre ouvertement. Ce choix demande du courage mais en définitive, pour beaucoup de personnes transgenres, c'est le seul choix possible pour vivre plus sereinement.

La prise de conscience de sa véritable identité de genre et son acceptation est un parcours à fortes implications psychique, familiale, sociale et médicale. Les personnes en cours du processus d'affirmation de genre ont souvent besoin de temps, d'abord le temps de l'acceptation pour soi, puis le temps de l'acceptation des proches. Pour se préparer à une rencontre soignante avec une personne qui se questionne sur son genre ou qui se reconnaît comme transgenre, il est nécessaire de comprendre le long et difficile cheminement de ces personnes.

Il est aussi utile de s'être questionné sur la manière dont nous nous représentons les genres. Comme toute personne, les personnes transgenres sont diverses dans leurs histoires, leurs parcours, leurs sentiments, leurs choix, leurs modes d'expression, leur sexualité, etc. Une femme peut se sentir très féminine sans jamais porter ni robe ni maquillage. Une personne transgenre n'a pas nécessairement besoin d'un pénis ou de seins pour se sentir homme ou femme.

En situation de rencontre avec une personne transgenre, il importe particulièrement de se garder de tout a priori et d'écouter de manière ouverte, respectueuse, sans jugement ; d'accepter que la personne ait des difficultés à énoncer ses questionnements et ne veuille pas les partager avec n'importe quel professionnel de santé ; et d'avoir conscience que certaines attitudes peuvent blesser et rouvrir des plaies psychiques.

Synthèse élaborée collectivement
par la Rédaction
sans aucun conflit d'intérêts
©Prescrire

Recherche documentaire et méthode d'élaboration

Nous avons recherché les guides de pratique clinique et les synthèses méthodiques sur la transidentité de genre, publiées depuis 2014. Les références bibliographiques de ces articles ont elles-mêmes été explorées. Nous avons aussi recherché les sites internet francophones et anglophones d'associations de personnes transgenres. Cette recherche documentaire a reposé sur le suivi mis en œuvre au Centre de documentation *Prescrire*. Par ailleurs, pour la dernière fois le 21 janvier 2020, nous avons interrogé les bases de données BML, Embase (2014-semaine 3 de 2020), Infobanque AMC, Medline (2014-2e semaine de janvier 2020), NIHR-CRD, The Cochrane Library (CDSR) (2020, Issue 1), nous avons consulté les sites internet des organismes suivants : AHRQ, HAS, KCE, NICE, SIGN, et les sites internet suivants : acceptess-t.com, adheos.org, chrysalide-asso.fr, existrans.org, fedetransinter.org, genrespluriels.be, outrans.org, santetranshealth.org, straightforequality.org.

Les procédures d'élaboration de cette synthèse ont suivi les méthodes habituelles de *Prescrire*, notamment : vérification de la sélection des documents et de leur analyse, relecture externe, contrôles de qualité multiples.

1- Shumer DE et coll. "Advances in the Care of Transgender Children and Adolescents" *Adv Pediatr* 2016 ; **63** (1) :79-102.

2- American Psychological Association "Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people" *Am Psychol* 2015 ; **70** (9) : 832-864.

3- Hembree WC et coll. "Endocrine treatment of gender-dysphoric/gender-incongruent persons : an Endocrine Society clinical practice guideline" *J Clin Endocrinol Metab* 2017 ; **102** (11) : 3869-3903.

4- Coleman E et coll. "Standards de Soins pour la santé des personnes transsexuelles, transgenres et de genre non-conforme. 7e version" Association mondiale des professionnels pour la santé transgenre. Septembre 2013 : 130 pages.

5- Sherbourne Health "Guidelines for gender-affirming primary care with trans and non-binary patients" 4th edition 2019 : 134 pages.

6- Winter S et coll. "Transgender people : health at the margins of society" *Lancet* 2016 ; **388** : 390-400.

7- Vernier C et Montpied A "Regards des personnes transidentitaires sur leurs parcours de soins : quelle place pour la médecine générale ? Étude qualitative par entretiens semi-dirigés" Thèse médecine, Université Grenoble Alpes, 2019 : 211 pages.

8- Rafferty J et coll. "Ensuring comprehensive care and support for transgender and gender-diverse children and adolescents" *Pediatrics* 2018 ; **142** (4) : 16 pages.

9- Vance SR Jr et coll. "Psychological and medical care of gender nonconforming youth" *Pediatrics* 2014 ; **134** (6) : 1184-1192.

10- Bonifacio JH et coll. "Management of gender dysphoria in adolescents in primary care" *CMAJ* 2019 ; **191** (3) : 69-75.

11- James SE et coll. "The report of the 2015 U.S. transgender survey" National center for transgender equality, Washington 2016 : 302 pages.

12- Olson J et coll. "Baseline physiologic and psychosocial characteristics of transgender youth seeking care for gender dysphoria" *J Adolesc Health* 2015 ; **57** (4) : 374-380.

13- National Health Service "Guidance for GPs, other clinicians and health professionals on the care of gender variant people" 2008 : 80 pages.

14- Reed B et coll. "Gender variance in the UK. Prevalence, incidence, growth and geographic distribution" Gender Identity Research and Education Society ; Londres 2009 : 36 pages.

15- Conseil de l'Europe, Commissaire aux droits de l'Homme "Human rights and gender identity" 29 juillet 2009 : 19 pages.

16- Action santé travesti(e)s et transsexuel(le)s du Québec "Je me réfère. Un guide de santé et de survie pour les personnes trans du Québec" Mars 2012. site santetranshealth.org : 133 pages.

17- Action santé Travesti(e)s et Transsexuel(le)s du Québec "Je m'engage. Un manuel pour les professionnels en santé et les travailleurs sociaux qui travaillent avec des personnes trans" site www.santetranshealth.org ; 2011 : 31 pages.

18- Whittle S et coll. "Engendered penalties : transgender and transsexual people's experiences of inequality and discrimination" The equalities review ; février 2007 : 122 pages.

19- Alessandrin A et Espineira K "La transphobie" République et diversité, juillet 2014 : 90 pages.

20- Connolly MD et coll. "The mental health of transgender youth : advances in understanding" *J Adolesc Health* 2016 ; **59** (5) : 489-495.

21- Eisenberg ME et coll. "Risk and protective factors in the lives of transgender/gender non-conforming adolescents" *J Adolesc Health* 2017 ; **61** (4) : 521-526.

22- Obe SW et coll. "Transgender eurostudy : legal survey and focus on the transgender experience of health care" International Lesbian and Gay Association Europe, avril 2008 : 84 pages.

23- Lowry R et coll. "Nonconforming gender expression and associated mental distress and substance use among high school students" *JAMA Pediatr* 2018 ; **172** (11) : 1020-1028.

24- Baral SD et coll. "Worldwide burden of HIV in transgender women : a systematic review and meta-analysis" *Lancet Infect Dis* 2013 ; **13** (3) : 214-222.

25- Giami A et coll. "Caractéristiques sociodémographiques, identifications de genre, parcours de transition médicopsychologiques et VIH/sida dans la population trans. Premiers résultats d'une enquête menée en France en 2010" *Bull Epidemiol Hebd* 2011 ; (42) : 433-437.

26- "Guide de santé sexuelle pour personnes trans* et leurs amant.e.s" 2016. Site genrespluriels.be : 80 pages.

27- Johns MM et coll. "Protective factors among transgender and gender variant youth : a systematic review by socioecological level". *J Prim Prev* 2018 ; **39** (3) : 263-301.

28- PFLAG "The guide to being a trans ally" 2017. Site www.straightforequality.org : 74 pages.

29- Newhook JT et coll. "Bien renseigner les parents et les professionnels. Rappel de porter attention à la santé des enfants transgenres et d'une diversité de genres" *Can Fam Physician* 2018 ; **64** (5) : e201-e205.

30- Chen D et coll. "Advancing the practice of pediatric psychology with transgender youth : state of the science, ongoing controversies, and future directions" *Clin Pract Pediatr Psychol* 2018 ; **6** (1) : 73-83.

31- Olson-Kennedy J et coll. "Research priorities for gender nonconforming/transgender youth : gender identity development and biopsychosocial outcomes" *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes* 2016 ; **23** (2) : 172–179.

32- Telfer et coll. "Australian standards of care and treatment guidelines for trans and gender diverse children and adolescents. Version 1.1" Melbourne 2018 : 36 pages.

33- de Vries ALC et coll. "What the primary care pediatrician needs to know about gender incongruence and gender dysphoria in children and adolescents" *Pediatr Clin North Am* 2016 ; **63** (6) : 1121-1135.

34- Pfeffer B et coll. "Interviewing adolescents about sexual matters" *Pediatr Clin North Am* 2017 ; **64** (2) : 291-304.

35- Travers R et coll. "Impacts of strong parental support for trans youth. A report prepared for Children's Aid Society of Toronto and Delisle Youth Services" Trans PULSE, octobre 2012 : 5 pages.

36- Dierckx M et coll. "Families in transition : a literature review" *Int Rev Psychiatry* 2016 ; **28** (1) : 36-43.

37- Sharek D et coll. "Education needs of families of transgender young people : a narrative review of international literature" *Issues Ment Health Nurs* 2018 ; **39** (1) : 59-72.

38- Association Chrysalide "L'accueil médical des personnes trans" Les guides Chrysalide n° 5 ; juillet 2019 : 20 pages.

39- Bize R et coll. "Vers un accès à des soins de qualité pour les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres" *Rev Med Suisse* 2011 ; **7** : 1712-1717.

40- University of California San Francisco, Center of Excellence for Transgender Health "guidelines for the primary and gender-affirming care of transgender and gender nonbinary people" San Francisco, 17 juin 2016 : 199 pages.

41- Goldhammer H et coll. "Communicating with patients who have nonbinary gender identities" *Ann Fam Med* 2018 ; **16** (6) : 559-562.

Infos-Patients Prescrire

Les fiches Infos-Patients, révisées régulièrement, sont un support de communication avec les patients, à retrouver dans l'**Application Prescrire** (et sur www.prescrire.org). Par exemple, parmi les thèmes abordés dans ce numéro :

- **Les troubles fonctionnels intestinaux** (décembre 2018)
- **Prévenir les fractures après la ménopause** (juillet 2019)
- **Vous prenez de l'apixaban, de l'édoxaban, ou du rivaroxaban : des précautions à connaître** (janvier 2019)
- **Vitamine D chez les enfants : adapter la dose** (septembre 2019)
- **Bien utiliser le paracétamol** (janvier 2020)
- **Les abcès dentaires** (mai 2019)
- **Verrues communes et verrues plantaires : les traiter ?** (mars 2019)
- **Limiter les nausées et les vomissements des chimiothérapies anticancéreuses** (décembre 2019)

Les fiches Infos-Patients suivantes ont été actualisées, avec prise en compte des données récentes publiées dans *Prescrire*. Elles sont disponibles aussi dans l'**Application Prescrire** (et sur www.prescrire.org) :

- **Contraception et IVG : gratuites et confidentielles pour les jeunes filles mineures**
- **L'IVG par médicaments**
- **Stérilets au cuivre : idées vraies, idées fausses**
- **La pose d'un stérilet**
- **Soulager les crises de migraine**
- **Crise de migraine pendant la grossesse**
- **Soigner une plaie superficielle de la peau**
- **Fuites urinaires "à l'effort" : des traitements efficaces existent**
- **Prendre de l'acide folique pour la grossesse**
- **Éviter la toxoplasmose pendant la grossesse**

©Prescrire