



# CHARTRE POUR UNE PRISE EN CHARGE BIENVEILLANTE DES PERSONNES TRANSGENRES

## NOTIONS CLÉS

- La transidentité n'est pas un choix
- Il n'y a pas de parcours de transition type, il se co-construit avec la personne, à son rythme
- L'identité sexuelle et l'identité de genre ne sont pas liées
- Un suivi psychiatrique n'est pas toujours nécessaire
- Toutes les personnes transgenres n'éprouvent pas nécessairement de dysphorie physique
- L'intersexuation n'est pas la transidentité

## PRINCIPES D'ACCUEIL

- Demander et respecter les pronoms et accords
- Dans la mesure du possible, demander et utiliser le prénom choisi par la personne même si celui-ci est différent des documents officiels
- Pour chaque examen physique, s'assurer du consentement de la personne lors de l'auscultation
- Respecter l'intimité des personnes transgenres dans le champ de la sexualité
- Faire preuve de patience
- Il est important de tenir compte de la grande vulnérabilité des publics transgenres
- L'accompagnement familial est un support important à une transition plus sereine
- Il est possible de se sentir dépassé·e dans le suivi d'une personne transgenre : réorienter
- Dans une démarche d'actualiser ses connaissances, en complément des ressources médicales, vous pouvez vous orienter vers les outils mis à disposition par les associations.



# PRÉAMBULE

Cette charte est l'aboutissement d'une collaboration entre les professionnel·les du Pôle de santé mentale du CHU de La Réunion, le Planning Familial 974 et OriZon, association LGBTQIA+ réunionnaise.

Nous intervenons toustes, à des niveaux différents, dans le parcours de soins des personnes transgenres et avons toustes été interrogé·es par l'absence d'un réseau de soins identifié, le faible étayage des professionnel·les et des personnes transgenres, ainsi que par la précarité des dispositifs de soins proposés actuellement à La Réunion.

L'enjeu de cette collaboration est de soutenir la mise en relation des professionnel·les de soins avec les différentes structures d'accueil et de soutien des personnes transgenres.

Nous espérons enrichir au gré des échanges, les propositions d'accompagnement thérapeutique au plus près de la demande et des besoins individuels.

Nos objectifs communs sont centrés sur :

- **une sensibilisation des professionnel·les** de santé à la transidentité et aux problématiques spécifiques de cette population
- **une action de prévention et d'accompagnement** des personnes transgenres et des professionnel·les rencontrant cette population

La charte s'adresse aux professionnel·les de santé et du champ médico-social.

Il s'agit de proposer des **principes simples d'accueil** dans le respect des personnes, **des ressources** (lieux, professionnel·les spécialisé·es) afin d'être accompagné·es dans le suivi de leurs patient·es ou pour mieux les orienter.

Cette charte n'a pas pour vocation de définir des recommandations strictes, mais se propose d'amener les professionnel·les à un questionnement autour des problématiques des personnes transgenres et une facilitation de leur accueil au sein des établissements de soins.

Elle se veut engagée dans le **respect de la libre expression de l'identité** de chaque personne, comme elle se définit.



La non-conformité de genre est considérée comme une **manifestation de la diversité humaine** et non comme l'expression d'une pathologie ou d'un trouble de santé mentale.

Il est important de faire la distinction entre **l'identité de genre** et la dysphorie de genre.

Cette dernière résulte d'une inadéquation entre l'identité de genre ressentie par le·la patient·e et le sexe qui lui a été assigné à la naissance, engendrant une souffrance psychique.

La CIM-11\* prévoit la dépathologisation de la transidentité, en l'intégrant dans le champ de la santé sexuelle et non plus ceux des troubles mentaux et du comportement.

L'apparition récente du terme dysphorie de genre dans le DSM-5\*\* a permis de pointer la nécessité pour les professionnel·les en santé mentale de maintenir leur attention sur les répercussions psycho-affectives d'un vécu douloureux de la transidentité.

Il est à souligner que la dysphorie de genre est souvent liée à un vécu de **transphobie**.

Or, en France hexagonale, 85 % des personnes transgenres déclarent avoir été victimes de transphobie dans leur vie<sup>(1)</sup>.

Par ailleurs, la population transgenre souffre de **précarité sociale**.

Les personnes transgenres ont des difficultés d'accès au logement, à l'emploi, aux études, aux services publics et aux services d'insertion.

Selon une étude de 2015 parue aux États-Unis, 30% des personnes interrogées ont déjà été sans abri au cours de leur vie, 26 % des personnes transgenres sans abri ont évité les lieux d'urgence par peur d'être maltraitées. En effet, 70 % des personnes transgenres qui sont allées en foyer ont verbalisé avoir été maltraitées toutes raisons confondues<sup>(2)</sup>.

\* CIM-11 : Classification Internationale des Maladies 11<sup>e</sup> édition

\*\* DSM-5 : Manuel des diagnostics des troubles psychiatriques

Le domaine de la santé n'est pas exempt de ce type de violence. Aussi, 41 % de cette population serait réticente à solliciter des professionnel·les de santé, expliquant une limitation d'accès aux soins<sup>(1)</sup>.

Une étude de 2019 révèle que 75 % des personnes transgenres interrogées se sont déjà senties mal à l'aise en présence d'un médecin, 16 % se seraient déjà vues refuser un rendez-vous médical sous le prétexte de leur transidentité, alors qu'elles consultaient pour un autre motif ; et 35 % auraient déjà renoncé à des soins par crainte d'une réaction transphobe<sup>(3)</sup>.

On retrouve chez cette population vulnérable une sur-représentation des troubles anxio-dépressifs, des addictions et du taux de suicide.

En France, le premier rapport de l'Observatoire National du Suicide (ONS) relate un **risque accentué** chez les personnes LGBTQIA+<sup>(4)</sup>, notamment les jeunes adultes et adolescentes : une prévalence de 28 % d'idées suicidaires dans la population transgenre, une prévalence des tentatives de suicide de 15 %<sup>(5)</sup>.

Actuellement, la demande des milieux associatifs à La Réunion est d'avoir un accès à des soins facilités, plus diversifiés et choisis.

La demande des institutions comme l'ARS et les établissements de santé est d'obtenir un état des lieux des besoins des personnes transgenres et des soignant·es, ainsi que d'avoir des recommandations plus claires concernant les réseaux de soins existants et en développement.



(1) Arnaud Alessandrin «La transphobie en France : entre insuffisance du droit et multiplication des expériences discriminantes.» Cahiers du Genre, L'Harmattan, 2016, La production de la santé sexuelle, p.193-212.

(2) James, SE, Herman, JL, Rankin, S, Keisling, M, Mottet & Anafi M (2016). «The Report of the 2015 U.S. Transgender Survey.» Washington, DC, National Center for Transgender Equality.

(3) Association Chrysalide (2011) Etude «Santé Trans 2011.»

(4) Observatoire National du Suicide (2014) 1<sup>er</sup> rapport. Suicide : état des lieux des connaissances et perspectives de recherches.

(5) Surace T, Fusar-Poli L, Vozza L, Cavone V, Arcidiacono C, Mammano R, et al. «Lifetime prevalence of suicidal ideation and suicidal behaviors in gender non-conforming youths : a meta-analysis.» Eur Child Adolesc Psychiatry. (2020) 1:3. 10.1007/s00787-020-01508-5 - DOI - PubMed

## POUR EN SAVOIR PLUS

**Chrysalide** : association militante de support et de diffusion d'informations sur les transidentités.

**WPATH** (Association mondiale des professionnel·les pour la santé transgenre) : standards de soins pour la santé des personnes trans et de genre non-conforme (2019)

**Transidenticielic** : site d'aide au suivi médical des personnes transgenres.

**OUTrans** : association féministe d'auto-support pour personnes trans et alliées.

**Transcendance** : regroupe des articles scientifiques sur les traitements hormonaux féminisants.

**Centre LGBTQIA+ de l'océan Indien** : centre de ressources.

**Si vous souhaitez être signataire de la Charte, scannez le QRcode**



**ou contactez-nous :**

**OriZon** : [presidence.orizon@gmail.com](mailto:presidence.orizon@gmail.com)

**La Planning Familial 974** : [dir.planningfamilial@gmail.com](mailto:dir.planningfamilial@gmail.com)

**CHU Sud / CAPAS** : [infotrans@chu-reunion.fr](mailto:infotrans@chu-reunion.fr)



## PRINCIPES DE LA CHARTE

### NOTIONS CLÉS

#### LA TRANSIDENTITÉ N'EST PAS UN CHOIX

Contrairement à une idée répandue : la transidentité n'est pas un choix. Elle s'impose à la personne. Sa prise de conscience peut apparaître à différents moments de sa vie (parfois dès l'enfance, parfois bien plus tard).

Le seul choix consiste à entamer des démarches de transition ou non.

#### IL N'EXISTE PAS DE PARCOURS DE TRANSITION TYPE : IL SE CO-CONSTRUIT AVEC LA PERSONNE, À SON RYTHME

Une transition couvre de multiples aspects :

- sociaux (style vestimentaire)
- médicaux (hormonothérapie, coaching vocal)
- chirurgicaux (diminution ou augmentation mammaire, opération du visage et plus rarement opération génitale)
- administratifs et juridiques (changement du prénom et de la mention de sexe à l'état civil).

Aucun de ces aspects n'est obligatoire et il n'y a pas d'ordre à respecter.

Chaque personne a ses propres besoins, ils doivent être pris en compte.

#### L'IDENTITÉ SEXUELLE ET L'IDENTITÉ DE GENRE NE SONT PAS LIÉES

Une personne transgenre peut avoir n'importe quelle préférence sexuelle et aucune d'entre elle n'invalide sa condition. Par exemple, une femme transgenre peut être lesbienne.

#### UN SUIVI PSYCHIATRIQUE N'EST PAS TOUJOURS NÉCESSAIRE

Un accompagnement peut être proposé mais ne peut résulter que d'un choix individuel.

Si une personne transgenre a besoin d'un suivi en santé mentale, il s'agit de traiter les difficultés dues au regard de la société. Pas la transidentité en elle-même. Ce suivi peut porter sur toutes les problématiques qu'elle peut rencontrer.

Le certificat psychiatrique n'est plus obligatoire pour la prise en charge médicale des personnes trans. Si une évaluation psychiatrique est demandée, elle vise à déterminer s'il existe des troubles psycho-affectifs associés (dysphorie de genre, trouble dépressif, trouble addictif, trouble anxieux...).

Un parcours de transition n'est que rarement remis en cause par la présence de ces troubles. Au contraire, ils peuvent être un indicateur pour entamer le parcours de transition.

#### TOUTES LES PERSONNES TRANSGENRES N'ÉPROUVENT PAS NÉCESSAIREMENT DE DYSPHORIE PHYSIQUE

Une personne transgenre peut se sentir bien dans son corps de naissance et souffrir de dysphorie sociale. Cela n'invalide pas sa transidentité.

#### L'INTERSEXUATION N'EST PAS LA TRANSIDENTITÉ

L'intersexuation n'est ni une indication ni une contre-indication pour un parcours de transition.

N'hésitez pas à orienter les personnes intersexes vers les associations ou vers les professionnel·les adapté·es.

## PRINCIPES D'ACCUEIL

#### DEMANDER ET RESPECTER LES PRONOMS ET ACCORDS

Si la personne a exprimé son souhait, ne pas respecter ses pronoms et accords, la genrer de la mauvaise manière (= mégenrer) est douloureux pour les personnes transgenres.

Il arrive de se tromper. Dans ce cas vous pouvez choisir de vous excuser et poursuivre la conversation.

Parfois la personne elle-même se trompe ou n'ose pas se genrer comme elle le souhaite. Cela n'invalide pas sa transidentité.

Parfois les personnes ne savent pas tout de suite quels pronoms leur conviennent le mieux.

N'hésitez pas à les redemander.

#### POUR CHAQUE EXAMEN PHYSIQUE : S'ASSURER DU CONSENTEMENT DE LA PERSONNE LORS DE L'AUSCULTATION

Bien qu'il s'agisse d'une règle de base lors de l'examen médical, il faut être particulièrement vigilant·e lorsqu'il s'agit de regarder ou toucher le corps d'une personne transgenre.

En raison de la dysphorie, le rapport au corps peut être difficile et l'auscultation peut être vécue comme particulièrement intrusive.

N'hésitez pas à expliciter les motifs d'auscultation.



## DEMANDER ET UTILISER LE PRÉNOM CHOISI PAR LA PERSONNE MÊME SI CELUI-CI EST DIFFÉRENT DES DOCUMENTS OFFICIELS

Le choix d'un prénom peut être un processus compliqué. Les personnes peuvent donc en tester plusieurs, et/ou mettre du temps à choisir.

Comme les pronoms et accords, utiliser le Dead Name (prénom donné à la naissance) est source de souffrance et risque d'exposer la personne à de la transphobie, voire même générer une rupture de soins.

Veillez à définir avec la personne par quel prénom elle veut être appelée dans la salle d'attente ou en consultation.

## RESPECTER L'INTIMITÉ DES PERSONNES TRANSGENRES DANS LE CHAMP DE LA SEXUALITÉ

Questionner les pratiques sexuelles uniquement dans le cadre d'une investigation de prévention (IST, consultation gynécologique, conduites à risques, facteur de vulnérabilité).

## FAIRE PREUVE DE PATIENCE

Les personnes transgenres ont souvent beaucoup d'appréhension voire de réticence à aller vers les professionnel·le·s de soins et à leur faire confiance.



## IL EST IMPORTANT DE TENIR COMPTE DE LA GRANDE VULNÉRABILITÉ DES PUBLICS TRANSGENRES

Les adolescent·es sont particulièrement vulnérables (risque suicidaire plus élevé).

Les personnes transgenres peuvent traverser de nombreuses difficultés lors des parcours de transition. Ces difficultés peuvent mener à des prises de risques.

N'hésitez pas à questionner leur situation sociale (précarité d'hébergement, rupture scolaire, familiale, professionnelle, précarité économique...) pour mieux comprendre leur positionnement.

Du fait de cette précarité, les dépassements d'honoraires peuvent éloigner davantage les personnes transgenres des soins.



## L'ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL EST UN SUPPORT IMPORTANT À UNE TRANSITION PLUS SEREINE

Tout·e intervenant·e peut se proposer d'informer, accompagner et soutenir la famille.

Même en l'absence de l'autorisation parentale, les mineur·es sont en droit de recevoir des informations sur la transidentité, les différents parcours de transition et les lieux ressources.

## IL EST POSSIBLE DE SE SENTIR DÉPASSÉ·E DANS LE SUIVI D'UNE PERSONNE TRANSGENRE

La meilleure façon de l'aider sera alors de l'orienter vers un·e professionnel·le de santé qui pourra l'accueillir ou une association ayant les ressources pour l'accompagner.

Si besoin, il est possible de réorienter la personne vers une consœur/un confrère signataire de la charte ou vers des associations.

L'errance médicale est commune chez ce public. Il peut en résulter une rupture de soin.

Si l'on ne se sent pas à l'aise ou dépassé·e par certaines problématiques, il est important de ne pas laisser la personne partir sans avoir pu obtenir un contact de consœur/confrère.

## Dans une démarche d'actualiser ses connaissances ; en complément des ressources médicales \*, orientez-vous vers les outils mis à disposition par les associations \*\*

Par ailleurs, les personnes transgenres sont généralement très bien informées. Ce savoir communautaire, et/ou parfois scientifique est à valoriser.

\* Transidenticlic.com, The World Professional Association for Transgender Health...

\*\* OUTrans, Chrysalide, AcceptessT... qui proposent des formations aux médecins

+ à La Réunion : OriZon, le Planning Familial 974