

PARCOURS DE SOIN DES PERSONNES TRANS



Les professionnels de santé sont encore trop peu formés au parcours de soins des personnes trans. Mais des évolutions sont en cours et un récent rapport de la HAS laisse espérer des progrès avec la diffusion de bonne pratique pour les professionnels de santé, dont le pharmacien.

 Chloé Joreau

En 2020 en France,
8 952 personnes
bénéficiaient d'une ALD pour transidentité.
70 % des bénéficiaires ont entre 18 et 35 ans.

Le nombre de personnes admises
à l'ALD pour transidentité
a été multiplié par 10
entre 2013 et 2020.

Source : Chiam



UN PEU DE LEXIQUE

Une personne trans : personne qui vit ou qui souhaite vivre dans un genre différent de celui qui lui a été assigné à la naissance. Éviter d'ajouter le suffixe -sexuel qui renvoie à une orientation sexuelle.

Transition de genre : processus qui permet à une personne de s'affirmer dans le genre auquel elle s'identifie.

Dysphorie de genre : sentiment de détresse ou de souffrance que peut ressentir une personne dont l'identité de genre ne correspond pas au sexe qui lui a été assigné à la naissance. La dysphorie peut être liée au corps ou à des codes sociaux.

La seule solution connue pour réduire ce mal-être est la transition de genre. On peut être trans et ressentir une **incongruence de genre** sans nécessairement ressentir de la dysphorie.

Identité de genre : ressenti interne du genre d'un individu, indépendamment de son genre assigné, du regard de la société ou de son apparence.

PARCOURS ADMINISTRATIF

Pour un bon accompagnement tout au long du parcours administratif, il est essentiel de connaître les difficultés que peuvent rencontrer ces patients pour les aider à les éviter.

Remboursement, quels sont les droits ?

Les soins de transition peuvent être pris en charge par la Sécurité sociale et dans certaines situations à 100 % en cas d'accès à l'ALD au titre d'un diagnostic de transidentité ou dysphorie de genre.

Les conditions d'accès à l'ALD sont jugées obsolètes par les personnes trans et les associations, avec en particulier la demande d'un certificat psychiatrique ou les soins couverts qui varient d'une CPAM à l'autre.

« Dé-psycho-pathologisation »

Depuis janvier 2022 et l'entrée en vigueur du CIM-11 (Classification internationale des maladies, 11^e édition de l'OMS), « l'incongruence de genre » est sortie du registre des pathologies psychiatriques.

Accès à la chirurgie pelvienne et mammaire

La décision d'un parcours de transition revient à un médecin-conseil de la Cnam, en se fondant sur un rapport de 2009 qui requiert une évaluation pluridisciplinaire et un certificat tripartite (endocrinologue, psychiatre et chirurgien). Aujourd'hui, cette procédure est contestée et la HAS, dans son rapport relatif à la santé et aux parcours de soins des personnes trans de janvier 2022, estime que « l'engagement d'un parcours de transition doit reposer sur l'autodétermination de la personne, seule à même de définir son identité de genre et de décider des actions de nature à mieux affirmer cette dernière. L'engagement du parcours ne doit plus être conditionné à une évaluation externe, à dimension psychiatrique, attestant d'un "trouble de l'identité de genre" ».

Nouvelle identité administrative

Elle porte sur la modification du prénom et/ou de la mention de sexe à l'état civil. Depuis 2016 et la loi de modernisation de la justice du XXI^e siècle, cette procédure est démedicalisée et n'est plus conditionnée par une transition médicale ou chirurgicale. La nouvelle identité administrative n'est pas obligatoire et n'est d'ailleurs pas désirée par toutes les personnes trans.

PARCOURS MÉDICAL

Le parcours médical inclut l'ensemble des soins médicaux liés à la transition de genre. La HAS insiste sur la notion de choix : « *Il est possible pour les personnes de ne souhaiter qu'un traitement hormonal ou qu'un acte chirurgical sans traitement hormonal. La singularité des parcours ne minimise en rien l'importance de la demande d'accès à un acte médical lorsqu'elle survient et la nécessité qu'elle soit envisagée avec sérieux par les professionnels de santé* ». La HAS dessine aussi le rôle d'accompagnement des professionnels de santé pour qui « *l'enjeu n'est désormais plus d'interroger la demande de soins comme une éventuelle confirmation ou infirmation d'un questionnement de genre, mais plutôt de s'assurer de l'information pleine et entière des personnes, et de la possibilité pour celles-ci d'un choix libre, éclairé, et informé.* »

1/ Traitements hormonaux

Ces traitements ont souvent une place majeure dans les parcours de transition, mais leur accès est parfois semé d'embûches. Déserts médicaux et inégalité géographique, praticiens réticents à rédiger des prescriptions hors AMM, professionnels pas assez formés ou peu habitués à manier ces traitements, aléas dans les décisions de prise en charge par les CPAM... autant d'éléments qui poussent parfois les patients à se tourner vers l'automédication hors carte légal (achat sur internet, partage de médicaments et d'ordonnances).

La délivrance à la pharmacie ne doit alors pas devenir un frein supplémentaire. Des recommandations de bonnes pratiques aideraient à tout clarifier, notamment à propos du certificat psychiatrique encore exigé par certaines CPAM pour accéder à l'ALD ou aux traitements, alors qu'il n'est plus obligatoire.

TRAITEMENT HORMONAL FÉMINISANT

Plusieurs méthodes existent, mais le traitement hormonal substitutif le plus souvent prescrit associe un antiandrogène et un œstrogène. Relativement facile à manier, la prescription de ce traitement est possible par tous les médecins.

► Les antiandrogènes

Selon leur mécanisme d'action, ils vont soit empêcher la sécrétion de testostérone (agoniste de GnRH), soit bloquer les récepteurs androgéniques (Bicalutamide, Casodex).

La progestérone peut aussi être utilisée mais elle ne présente qu'une faible action antiandrogène.

► Les œstrogènes

L'œstrogénothérapie générale par voie transdermique utilisant l'œstradiol 17 - bêta-naturel reproduit les effets d'une sécrétion naturelle. La voie percutanée aide à éviter la saturation hépatique par rapport à la voie orale et donc de réduire le risque thrombo-embolique.

- Gel (Estreva, Estrodox...);
- Patch (Vivellodot, Thais, Eclim, Estrapatch...).

Les produits destinés aux injections d'œstradiol ne sont plus commercialisés en France.

L'œstradiol va participer au développement et au maintien des caractères sexuels secondaires féminins : diminution de la croissance des poils, redistribution des graisses, croissance de la poitrine, perte musculaire, modification de la texture de la peau plus fine et plus souple.

À NOTER : à partir d'un certain seuil dans le sang, les œstrogènes forcent le corps à réduire la production d'hormones androgénique, jusqu'à la stopper. Une monothérapie œstrogénique est donc envisageable.

TRAITEMENT HORMONAL MASCULINISANT

Ce traitement passe par l'administration intramusculaire de testostérone (Androtardyl 250 mg/ml, Nebido 1 000 mg/4 ml [NR]).

La testostérone participe alors au développement des caractères sexuels secondaires masculins : mue définitive de la voix, agrandissement du clitoris, développement de la pilosité faciale et corporelle, redistribution des graisses et développement de la musculature.

La prescription initiale est réservée aux spécialistes en endocrinologie, diabétologie, nutrition, urologie, gynécologie, médecine et biologie de la reproduction, en andrologie. Cette restriction ne reconnaît donc pas la place des médecins généralistes, alors qu'ils sont souvent en première ligne, et agit comme un frein à l'obtention d'un traitement, compte-tenu des difficultés d'accès aux spécialistes.

POUR EN SAVOIR PLUS

L'association Trans Santé France propose un DIU « **Accompagnement, soins et santé des personnes transgenres** »



2/ Chirurgie d'affirmation de genre

• **Parcours trans féminin** : augmentation mammaire, féminisation du visage (rhinoplastie, rasage du cartilage trachéal, reconfiguration de la mâchoire...);

• **Parcours trans masculin** : mastectomie, hystérectomie et ovariectomie.

3/ Chirurgie génitale de réassignation sexuelle

• **Vaginoplasties** : ablation du pénis et des testicules et création d'un vagin artificiel. Une partie du gland est préservée pour servir de clitoris.

• **Phalloplastie** : création d'un phallus artificiel à partir de peau transplantée ou métoïdioplastie ; création d'un micropénis à partir de tissu adipeux placé autour du clitoris hypertrophié sous l'action de la testostérone. Ces deux interventions sont associées à une scrotoplastie.

4/ Psychothérapie

Comme le souligne le rapport de la HAS « *le parcours doit être dé-psychiatisé sans être a-psychiatisé* ». En effet, les populations trans sont l'un des groupes de populations ayant les plus forts taux de suicide et de tentative de suicide. Ces personnes présentent une vulnérabilité particulière et font souvent face à un manque de soutien social ou de la transphobie. Un accompagnement adapté et un soutien psychologique sont recommandés.

5. Soins complémentaires

Le panier de prise en charge doit être harmonisé car il est encore différent d'une CPAM à l'autre. Il peut comprendre des séances d'orthophonie, une épilation définitive, des implants ou prothèses capillaires. •

CONSEILS DE L'EXPERTE / DR JEAN (DJINN) BONNET (SHE/ELLE)

Chirurgienne dentiste impliquée dans l'association FPATH - Trans Santé France

Selon vous, quelles sont les difficultés que peut rencontrer le pharmacien ?

La période de transition met à mal l'identitovigilance que le pharmacien doit appliquer et qui permet la délivrance de l'ordonnance. La complexité réside dans le décalage qui existe entre la transition d'apparence, la transition médicale, chirurgicale et administrative et l'absence de cohérence entre leur identité à l'état civil (qui apparaît sur l'ordonnance, la carte vitale ou les pièces d'identité) et leur être.

Comment être sûr alors de ne pas heurter ?

Il faut penser au pluriel. En effet, il n'existe pas qu'un type de personne trans ; il y a DES transidentité, DES parcours de transition. Mais de façon générale, les personnes trans ont la volonté de faire comprendre qui elles sont. Restez dans la neutralité, dans l'écoute et la bienveillance et surtout demandez à la personne comment elle souhaite être appelée. Faites attention au mégenrage : se tromper de pronom ou appeler monsieur une personne d'apparence féminine car sur l'ordonnance est indiqué monsieur ; et au morinomage, l'utilisation du prénom de naissance au lieu du prénom choisi. On peut demander au praticien qui établit l'ordonnance de faire apparaître le prénom choisi en plus de l'identité officielle, d'apporter de la neutralité à l'ordonnance et de ne pas mettre de pronom.

Comment orienter vers un professionnel de santé adapté ?

Il n'est pas évident de trouver des professionnels de santé formés ou spécialisés dans le parcours trans. Comme pour l'ensemble des spécialités, il existe des déserts médicaux, sans compter les précarités financières et émotionnelles des patients. Le bouche à oreille fonctionne bien mais le pharmacien a toute sa place pour orienter vers les bons professionnels (psychiatre, endocrinologue, chirurgien). L'association FPATH - Trans Santé France a le projet de développer un annuaire médico-associatif comme un vrai référentiel de professionnels et de personnes ressources qui peuvent répondre aux interrogations des personnes trans, de leur entourage ou de professionnels de santé.