

La prise en compte de la santé des minorités de genre s'est souvent limitée aux enjeux liés aux opérations de réassignation et à l'idée d'une pathologie psychiatrique. Or, depuis quelques années, un glissement s'est opéré : il ne s'agit plus seulement d'évoquer un « transsexualisme » et une population « souffrante », mais bel et bien des citoyens et des citoyennes devant accéder pleinement à leurs droits, notamment concernant leur santé. Pourtant, en contexte français du moins, les connaissances en la matière restent quelque peu lacunaires. Ce numéro de « Questions de santé publique » propose alors un état de lieux de la santé des personnes trans en rassemblant des données nationales et internationales afin de mieux cerner les enjeux autour de cette population.

La santé des personnes trans

Arnaud Alessandrin*

« Transidentités » : de quoi parle-t-on ?

Afin de comprendre ce qui se noue du côté de la prise en compte de la santé des personnes trans, certaines définitions semblent nécessaires. D'une part, parler de « personnes trans » ou de « personnes transidentitaires », c'est souligner un écart vis-à-vis de l'assignation de sexe faite à la naissance et, simultanément, une déprise avec le terme de « transsexualisme » dont nous verrons qu'il renvoie principalement à une pathologie psychiatrique. Autrement dit, parler de transidentités c'est insister sur le fait qu'il ne s'agit plus aujourd'hui d'évoquer les vécus de genre minoritaires sous le registre de la pathologie. Cette dépathologisation des termes s'accompagne d'une reconnaissance de la dimension « intime » et « identitaire » du genre des personnes, ce que l'on nomme plus généralement « l'identité de genre ».

Cette dernière se définit comme une façon d'être au genre, un équilibre toujours singulier, qui peut se superposer parfaitement ou s'éloigner radicalement de l'assignation de sexe faite à la naissance. Aussi, le terme de « transidentités » peut s'appréhender comme un terme parapluie, qui héberge tout autant les personnes trans, que « non-binaires »¹ ou fluides dans leur genre. Dans la suite du texte, on utilisera les termes « trans » ou « transgenre » par soucis d'inclusion.

Du point de vue des définitions médicales, le vocabulaire utilisé a également connu de nombreuses modifications. La psychiatrie internationale a récemment abandonné le terme de « transsexualisme » et s'accorde aujourd'hui sur le terme de « dysphorie de genre ». Cette terminologie est présente dans le DSM-5-TR [1], et qui se divise en deux sous-ensembles de cri-

tères diagnostiques : l'un à destination des enfants et adolescents, l'autre des adultes. Contrairement aux versions précédentes, le DSM ne considère plus la « dysphorie de genre » comme un trouble mais comme une variante normale de l'identité et de l'expression de genre humain. Néanmoins, un diagnostic peut être approprié en cas de détresse pouvant apparaître dans le cas d'une dissonance entre le sexe attribué à la naissance et l'identité de genre de la personne. Toutefois, ce changement de nomenclature ne saurait être présenté comme suffisant à la dépathologisation des parcours de santé, encore bien souvent soumis au diagnostic psychiatrique.

Enfin, du point de vue chiffré, il est très compliqué de mesurer la taille démographique de cette population. En effet, si la mesure s'effectue à partir des files actives hospitalières, ou bien si la mesure

1 La non-binarité pourrait se définir selon la typologie suivante : il s'agit là de personnes pouvant se reconnaître « parfois » dans le féminin, « parfois » dans le masculin ; ou bien des personnes pouvant s'identifier masculines « et » féminines (on employait jadis le terme d'androgynie), ou bien encore des personnes ne se projetant « ni » dans le masculin « ni » dans le féminin. (Lire à cet égard : Alessandrin, A. (2023). Chapitre 4. Les catégories de genre à l'épreuve de la non-binarité ou encore Patricia Lemarchand éd., Qu'est-ce qu'une femme : Catégories homme/femme : débats contemporains (p. 93-106). Paris : Éditions Matériologiques).

* Sociologue de l'université de Bordeaux, chercheur associé au LACES (EA 7437). A notamment publié « Santé LGBT » (Bord de l'eau, 2020) et « Sociologie des transidentités » (Cavalier bleu, 2023).

est effectuée sur la base des prises en charges (ALD pour Affection Longue Durée), une grande partie des personnes concernées tombent dans le chiffre noir du décompte. Une récente étude tente d'apporter un éclairage plus précis sur cette mesure [2]. Les statistiques font alors le grand écart. Selon les chiffres de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM), dévoilés par l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) en 2022 [3], il y aurait, en France, 8952 sujets titulaires d'une ALD pour transidentité dont 3,3 % de mineurs (soit 294). Selon cette mesure, la part pour 100 000 s'établit comme suit : voir Tableau 1.

Néanmoins, des études démographiques en population générale tendent à faire croire cette proportion à près de 1 % de la population [4]. Mais cette tentative de chiffrage se confronte à un « halo » définitionnel ne prenant pas toujours en compte l'ensemble des personnes faisant l'expérience d'oscillations, de changements, de négociations avec leur genre. C'est pourquoi, quantifier la part des personnes non-binaires dans la population est également un enjeu [5].

Mais cette multiplication des appellations de genre et cette augmentation statistique sous-tend une autre dynamique, plus générationnelle celle-ci. En effet, certains recensements comme ceux réalisés au Canada en 2021 témoignent des différences générationnelles relatives à l'expression de ces identités.

On retrouve les mêmes tendances du côté des études plus spécifiques autour des personnes non-binaires [6]. Ces données nous permettent d'établir plusieurs constats sociologiques. D'une part, nous sommes certes sur une augmentation de l'expression de ces « nouvelles » identités de genre mais en aucun cas dans une « épidémie », pour reprendre les termes de la psychanalyste Elisabeth Roudinesco [7]. D'autre part, les visibilité (médiatiques notamment) et la création de termes adéquats semblent ouvrir des possibilités d'identification originales. Enfin, corrélativement, s'opère une banalisation qui

Les aspects des transitions

Parler de « transition » revient en réalité à prendre en compte une multitude de modifications, plus ou moins définitives, qui ne sont pas toutes souhaitées par les personnes trans. L'une d'entre elles consiste en une modification du prénom d'usage ou du prénom légal (ce qui nécessite une démarche à l'état civil). Une autre modification est celle de la mention de sexe (ce qui nécessite une démarche juridique). Depuis 2016 [11], il n'est pas nécessaire d'avoir suivi un traitement médical ou d'avoir été opéré pour obtenir cette modification. Mais il est demandé au requérant de démontrer que le sexe indiqué sur l'état civil ne correspond pas à son identité de genre par une somme de témoignages notamment. Par conséquent, toutes les personnes trans ne demandent pas d'intervention génitale pour obtenir une modification de leur mention de sexe. À l'inverse, d'autres interventions chirurgicales ou esthétiques permettent aux personnes trans de mettre en accord leur genre vécu avec leur expression de genre, comme par exemple la torsoplastie, la mammoplastie, l'épilation ou la reconstruction du visage.

Mais les possibilités de changements passent aussi par la prise d'hormonothérapies ou de bloqueurs hormonaux qui viennent modifier ou ralentir l'apparition des signes secondaires de sexualité (voix, pilosité, poitrine, etc.).

Enfin, les transitions mobilisent également les codes vestimentaires et les normes sociales du genre afin d'accompagner au mieux les personnes dans l'affirmation de leur genre. Loin d'être binaires (féminin vs masculin), ces codes du genre brillent par leur inventivité.

n'aboutit toujours pas pour autant à une pleine intégration comme le montre le maintien élevé d'un taux de transphobie [8].

Des traitements et des protocoles

L'histoire des transidentités est intimement liée à celle des protocoles hospitaliers de prise en charge et des cadres définitionnels du « transsexualisme ». En 1953, Harry Benjamin définit ce trouble selon trois critères précis : le dégoût de son sexe, la volonté de changer anatomiquement de sexe et la persistance de cette volonté depuis l'enfance [9]. À travers cette définition originelle, des protocoles de santé seront progressivement mis en place afin de 1 – diagnostiquer le trouble de « transsexualisme », 2 – mettre en place les conditions d'une hormonothérapie et 3 – accompagner la personne vers une opération. C'est notamment le cas dans les « gender clinics » américaines dès 1970. Mais, en France, il faudra attendre les années 1980 pour que la CNAM reconnaisse des équipes hospitalières (d'abord à Paris puis à Bordeaux, Lyon

et Marseille) qui se spécialisent dans les parcours de changement de genre [10]. Inspirés par la définition de Harry Benjamin, ces protocoles se structurent autour de trois spécialités médicales : la psychiatrie, l'endocrinologie et la chirurgie [12]. Mais les associations [13] comme les recherches en santé publique [14] mettent en lumière la sélection effectuée par ces protocoles et, *in fine*, l'errance diagnostique et thérapeutique à laquelle sont soumises bon nombre de personnes trans. En effet, dès les premiers protocoles mis en place, les nombreux critères d'inclusion des patientes et des patients éloignent les personnes trans de l'offre de soins (des critères d'âge, de sexualité, de taille, de complétude dans la transition...). De plus, l'injonction au suivi psychiatrique (parfois très long) est vécue par les personnes trans comme un « maltraitance clinique » [15].

Depuis 2010, plusieurs rapports soulignent donc la nécessité de repenser la prise en charge des personnes trans en matière de santé. C'est le cas notamment du rapport de la Haute Autorité de Santé (HAS) en 2010 qui percevait la nécessité de créer des centres de références respectueux de la diversité des parcours de santé [16], ou de celui de l'IGAS en 2022. Ce dernier rappelle que « l'accès aux soins des personnes trans en général et leurs parcours médicaux de transition en particulier, restent semés d'embûches. [...] Les parcours de transition pâtissent à la fois des aléas dans les décisions de prise en charge par les CPAM (Caisses primaires d'Assurance maladie) et des lacunes de l'offre

Tableau 1.

Tranches d'âge	Moins de 18 ans	18-35ans	36-50	Plus de 50	Total
Nombre de sujets titulaires d'une ALD pour transidentité	294	6,148	1,519	991	8,952
Répartition par âge	3,3 %	68,7 %	17,0 %	11 %	100 %
Proportion pour 100 000	2,2	42,11	12,11	4,3	14,09

Source : CNAM (2020).

Tableau 2.

Transgenres et non binaires : la différence générationnelle	
Génération	% de répondant.e.s trans ou non binaires
Generation Z (née entre 1997 et 2006)	0,79
Millennials (née entre 1981 et 1996)	0,51
Generation X (née entre 1966 et 1980)	0,19
Baby boomers (née entre 1946 et 1965)	0,15
Personnes nées avant 1946	0,12

Source : recensement canadien (2021).

de soins. Ces difficultés compliquent l'accès aux traitements hormonaux et à la chirurgie d'affirmation et génèrent de l'incertitude, des délais et de fortes inégalités géographiques ».

Au niveau international, au-delà des évolutions de DSM, notons que la Classification Internationale des Maladies CIM-11 a également tenté de dépsychiatriser « l'incongruence de genre » en la transposant des catégories liées à des troubles psychiatriques vers celles relatives à la santé sexuelle des personnes. Ainsi, la CIM-11 définit aujourd'hui « l'incongruence de genre de l'adolescence et de l'âge adulte » comme suit : « L'incongruence de genre de l'adolescence et de l'âge adulte se caractérise par une incongruité marquée et persistante entre le genre vécu par un individu et le sexe assigné, ce qui conduit souvent à un désir de « transition », afin de vivre et d'être accepté en tant que personne du genre ressenti, par le biais d'un traitement hormonal, d'une intervention chirurgicale ou d'autres services de soins de santé pour aligner le corps de l'individu, autant que souhaité et dans la mesure du possible, avec le sexe vécu. Le diagnostic ne peut être attribué avant le début de la puberté. Le comportement et les préférences de genre variant ne sont pas à eux seuls une base pour attribuer le diagnostic ».

Par ailleurs, les critères de prise en charge de la WPATH (*World Professional Association for Transgender Health*) entérinent également cette dépsychiatrisation et mettent l'accent sur la participation des patients aux décisions qui les concernent [17]. En France, l'association « Trans santé » France (Anciennement SOFECT pour Société Française d'Étude et de prise en Charge du Transsexualisme) regroupe un grand nombre de praticiens et de praticiennes autour de la prise en charge des transidentité. Réceptionnant tardivement les évolutions internationales en la matière, l'association se déclare aujourd'hui en faveur d'une autodétermi-

nation éclairée des patients, et reprend à son compte le concept d'« auto-détermination » soutenu par la WPATH.

Un rapport à la santé marqué par la défiance et les discriminations

La psychiatisation des parcours de santé des personnes trans aura profondément marqué leur rapport aux instances de santé. La sociologue de la santé Anastasia Meidani en conclura que les personnes trans ont trop longtemps été situées « trop près du diagnostic, trop loin du soin » [18].

Au-delà des sphères de la psychiatrie, méfiance et défiance, sont des sentiments fortement partagés à l'égard des professionnels de santé. Plus encore, des discriminations dans l'accès aux soins et dans les parcours de soins apparaissent. Depuis une dizaine d'années, des enquêtes associatives, sociologiques ou médicales nous éclairent sur ce phénomène. En 2011, l'association trans « Chrysalide » rend publique une première étude portant sur 187 personnes [19]. Au total 16 % des répondant.e.s déclarent avoir subi des refus de soins de la part de professionnel.le.s de santé et 35 % déclarent avoir renoncé à des soins du fait de comportements transphobes. Une enquête de 2015 menée en France auprès de 384 personnes trans aura par ailleurs montré que plus de 40 % des personnes trans se sont limitées dans leurs parcours de soins ou dans l'accès à des parcours de soins de peur d'un acte ou d'un propos discriminant. Plus encore, 65 % d'entre elles ont eu le sentiment d'avoir été discriminées au cours de leurs entretiens de santé (tous médecins confondus). À l'inverse, seules 15 % d'entre elles osaient parler de leur identité de genre à leurs soignant.e.s [20]. En 2020 une autre étude portant sur la santé des personnes LGBT souligne la même ampleur

dans les phénomènes de censure, de méfiance et de discriminations dans les soins à l'égard des personnes trans [21]. Dans cette étude, plus de 60 % des personnes trans interrogées se déclarent victimes de discriminations dans les soins, dans les 12 derniers mois.

Enfin, dans sa thèse portant sur la « santé des personnes transgenres 2021 », Margaux Cosne [22] étudie les comportements de santé des populations trans à travers une étude de 633 questionnaires. La chercheuse relève alors que « plus d'une personne sur deux avait été victime de transphobie dans des lieux de soins et que 45 % des interrogé.e.s évitaient les lieux de soins en raison de la transphobie ». Plus encore, les résultats de son étude démontrent que « 3 personnes interrogées sur 4 rapportaient avoir peur de subir de la transphobie en consultation » et que « plus de 2 personnes sur 3 avaient déclaré avoir changé de professionnel.le.s de santé à cause de la transphobie ».

Il en découle des pratiques de santé qui éloignent les personnes trans des offres de soins. On assiste alors à des automédications, notamment dans la prise d'hormones féminisantes ou masculinisantes ; phénomène que souligne notamment le rapport de l'IGAS sur la prise en charge des personnes trans en France. En retour, on assiste également à la création de réseaux de santé organisés par les personnes trans elles-mêmes (ex : le ReST reseausantettrans.fr). Les initiatives locales se multiplient (parfois soutenues par des maisons des adolescents ou par des Agences Régionales de Santé) afin de combler la distance entre une offre de soin symboliquement, matériellement et géographiquement éloignée des personnes, et une population désireuse d'accéder à des soins de qualité. Une récente publication portant sur la promotion de la santé des personnes transgenre met en lumière la nécessité de rapprocher les savoirs communautaires des pratiques cliniques afin d'assurer la mise en place d'une politique de santé « pragmatique et collaborative » [23].

Mais au-delà des espaces de santé, il demeure nécessaire de souligner le « continuum » des violences transphobes qui éloigne les personnes trans des institutions, qu'il s'agisse des administrations publiques [24], de l'espace public [25] ou de l'école [26]. Dans une récente publication du Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire, Annie Verter et Mogan Dumond

soulignent également que « trop peu d'études françaises rendent compte de la transphobie et de ses conséquences en santé publique » [27].

La santé psychique des personnes trans

Pourtant, la nécessité d'une prise en charge globale des transidentités ne fait plus aucun doute, et les chiffres en matière de santé mentale sont alarmants. Il serait alors vain de croire que l'importance des soutiens médicaux (mais aussi familiaux et scolaires) ne sont que des questions de tolérance ou d'ouverture d'esprit. Il s'agit là en réalité d'une question de santé publique. Une récente étude danoise pointe du doigt la sur-suicidalité des personnes trans : sur 3 759 personnes trans interrogées, le taux de mortalité par suicide s'éleva à 75 pour 100 000 pour les personnes transgenres contre 21 pour les personnes non transgenres [28].

Mais la vulnérabilité psychique des personnes trans ne renvoie pas uniquement à une potentialité de la discrimination (qui souvent s'avère réelle). Elle s'inscrit aussi durablement dans d'autres traits de la souffrance psychique comme la dépression. La population des jeunes trans est particulièrement touchée par ceci. Ils et elles ont par exemple un risque plus élevé de dépression que leurs pairs cisgenres² en raison de la discrimination, du rejet social et du manque de soutien. Une étude de 2018 menée aux États-Unis a révélé que 51 % des jeunes trans âgés de 13 à 17 ans avaient présenté des symptômes dépressifs au cours de la dernière année, contre « seulement » 13 % des jeunes non-trans [29].

D'autres éléments de la santé psychique des personnes trans nous permettent d'éclairer conjointement leur santé globale. En outre, les troubles anxieux propres à la communauté trans sont également bien documentés. L'étude de Heylens *et al.* de 2013 [30] sur les différences de prévalence de troubles psychiatriques chez les personnes transgenres aura par exemple démontré que 60 % des participants et participantes ont un trouble de l'humeur (incluant les troubles dépressifs et les

troubles bipolaires) et 28 % des troubles anxieux. Ces chiffres se retrouvent également chez les plus jeunes parmi la population trans. Parmi les mineurs transgenres, on note notamment une forte prévalence de troubles anxieux (21 %), de troubles de l'humeur (12 à 64 %), de risques de comportement auto-agressif (53 %) [31].

En santé générale : des expériences spécifiques

Au-delà des enjeux de santé mentale, la question des parcours de santé générale des personnes trans se pose. Qu'en est-il de la santé sexuelle des minorités de genre ? Que savons-nous de la santé scolaire des jeunes trans et non-binaires ? Ou bien encore des effets des hormonothérapies (notamment en termes de cancérologie) ?

Les personnes trans sont régulièrement confrontées à des défis spécifiques en matière de santé sexuelle en raison de facteurs tels que la stigmatisation, la discrimination ou bien encore les inégalités d'accès aux soins. La surcontamination au VIH et aux infections sexuellement transmissibles (IST) est attestée par une très dense revue de la littérature [32] qui met notamment en avant des profils de population dites « à risques ». C'est notamment le cas des personnes en situation de prostitution ou bien encore des migrantes et des migrants trans qui subissent un éloignement vis-à-vis des structures de santé ainsi que des pratiques à risques augmentées. Les politiques de prévention [33] ou d'accès aux soins [34] sont alors pointées du doigt pour leurs lacunes en matière d'inclusion des personnes trans, mais aussi non-binaires.

La question de la santé sexuelle des personnes trans est à mettre en résonance avec les enjeux reproductifs qui traversent cette population. En France, l'accès à la conservation des gamètes demeure un enjeu particulièrement central des politiques de santé publiques à destination de cette population. À cet égard, le rapport relatif à la santé et aux parcours de soins des personnes trans, publié par l'IGAS en 2022, préconise d'« Intégrer dans tous les parcours de transition, une information sur l'impact des traitements sur la fertilité et les démarches de préservation de cette

dernière, à adapter dans le cas des mineurs » et à « développer dans tous les CECOS³ les démarches d'accompagnement de la préservation des gamètes pour les personnes trans ».

Mais d'autres spécificités apparaissent dans les parcours de santé des personnes trans. C'est le cas chez les mineurs notamment et plus précisément en matière de santé scolaire. La revue de la littérature aura mis l'accent sur les risques accrus de décrochage scolaire, de phobies scolaires et de harcèlement, aussi bien subis par les mineurs trans et non-binaires au collège qu'au lycée [35]. Du côté des enjeux de santé, les conséquences du vécu scolaire de ces jeunes s'esquissent progressivement : troubles du comportement alimentaire [36], comportements à risques [37]... Mais là encore, les données demeurent très massivement étrangères et très peu de recherches, quantitatives, proviennent de France.

Dans la même dynamique, des recherches plus récentes ont mis en avant les expériences spécifiques des personnes trans dans des parcours de santé ciblés comme la cancérologie. Ainsi, une récente étude portant sur les différents types de cancer et sur les risques associés aux transitions hormonales, souligne que si « les preuves actuellement disponibles ne montrent pas une augmentation du risque oncologique pour les personnes transgenres », les publications restent « lacunaires » et « des initiatives complètes de dépistage et de prévention du cancer centrées sur les hommes et aux femmes transgenres sont nécessaires » [38]. Cette conclusion, non spécifique aux parcours en cancérologie, est partagée par de nombreuses publications internationales [39] comme nationales [40]. L'article de Leone et Trapani en 2023 conclue alors que « les besoins des personnes transgenres et de genres divers dans le continuum des soins contre le cancer ne sont pas pris en compte de manière optimale. Des solutions efficaces sont nécessaires pour offrir les meilleurs soins à chaque patient dans un environnement centré sur la personne et sensible à la diversité des genres ». On notera néanmoins à cet égard un nombre croissant d'études sur la cancérologie appliquée aux personnes trans, révélant l'innocuité oncologique des traitements hormonaux [41].

² Cisgenre : personne se reconnaissant dans le genre qui lui a été attribué à la naissance.

³ Centre d'Études et de Conservation des Œufs et du Spermé.

Au-delà des idées reçues : prendre en compte les mineurs trans

Aujourd'hui, les controverses portent moins sur l'accès aux soins des adultes trans que sur les mineurs. En 2021, plusieurs collectifs vont voir le jour pour s'opposer à la prise en charge des mineurs trans, notamment à leur médicalisation. « L'observatoire de la petite sirène » est l'un d'entre eux. Fondé par les psychanalystes Céline Masson et Caroline Eliacheff, il postule dès ses premières médiatisations que les mineurs trans sont principalement touchés par des troubles psychiatriques qui les font confondre transidentité et orientation sexuelle ou bien encore désir de changer de genre et dépression. Les jeunes trans sont alors perçus comme des victimes d'une prise en charge trop rapide, conduisant à des regrets massifs. L'une des principales objections formulée par ces opposants pourrait se formuler de la sorte : les jeunes personnes trans sont trop jeunes pour savoir ce qui relève de leur réel désir. S'ils sont « trop jeunes » c'est, d'une part, qu'ils ne peuvent pas discerner le vrai du faux de leur identité. D'autre part, leur jeune âge les soumet à différentes formes d'influences qui altèrent leur discernement. Au total, prendre en charge des demandes de transition ou des interrogations de genre avant 18 ans relève, pour certains auteurs, à une précipitation. Pour Caroline Eliacheff ou Céline Masson [42], on assiste à une « fabrique de l'enfant transgenre » sous la pression d'une « idéologie trans » portée par des militantes et militants trans bien trop écoutés par les institutions (qu'il s'agisse de l'école ou des institutios sanitaires). Pour Claude Habib, la « question trans » [43] prend la forme aujourd'hui d'une toute puissance de l'enfant quitte à confondre identité de genre et orientation sexuelle.

À l'inverse, les associations trans mettent en avant la nécessité d'une prise en compte des mineurs trans ou non-binaires. Dans une publication soulignant l'importance des démarches trans-affirmatives (c'est-à-dire respectueuses de l'identité de genre des personnes) la pédopsychiatre Agnès Condat revient sur les protocoles existants en France (notamment à Paris) et sur les controverses autour de l'accompagnement de ces jeunes trans [44]. La chercheuse souligne les nombreux fantasmes véhiculés autour de cette question (notamment

ment médiatiquement) et le sérieux des équipes de prise en charge. Loin des fictions laissant croire que ces équipes endigueraient les jeunes personnes trans ou non-binaires vers des interventions uniquement physiques (par chirurgie, bloqueurs hormonaux ou hormonothérapie), nous assistons plutôt à la réalisation de réseaux de santé, incluant des médiations avec les parents, des partenariats avec l'éducation nationale ou des ateliers permettant de saisir les conséquences des traitements proposés mais jamais imposés.

Aussi, une revue de la littérature permet de mettre en lumière le fait que les variances de genre chez les mineurs ne sont ni réductibles à une mode, ni à des influences médiatiques, ni à une confusion totale entre identité de genre et orientation sexuelle [45].

Ainsi, la CIM-11 définit l'incongruence de genre chez les mineurs comme suit : « L'incongruence de genre de l'enfance se caractérise par une incongruité marquée entre le genre vécu/exprimé d'un individu et le sexe assigné chez les enfants prépubères. Cela inclut un fort désir d'être d'un genre différent du sexe assigné ; une forte aversion de la part de l'enfant pour son anatomie sexuelle ou ses caractéristiques sexuelles secondaires anticipées et/ou un fort désir pour les caractéristiques sexuelles secondaires primaires et/ou anticipées qui correspondent au sexe vécu ; et des jeux, des jouets ou des activités et des camarades de jeu ou imaginaires qui sont typiques du sexe expérimenté plutôt que du sexe assigné. L'incongruence doit avoir persisté pendant environ 2 ans. Le comportement et les préférences de genre variant ne sont pas à eux seuls une base pour attribuer le diagnostic ». Mais là encore, cet effort de prise en compte de cette population, ne peut pas faire l'économie d'une critique portant notamment sur la repathologisation des identités de genre minoritaires (songeons par exemple au terme d'« aversion » dans les éléments diagnostics susmentionnés).

En France, la prise en charge des mineurs trans reste néanmoins très problématique, du fait de l'absence d'équipes de prise en charge sur l'ensemble du territoire et de la non harmonisation des pratiques entre les équipes existantes. D'autre part, les controverses médicales récentes (comme l'accès aux bloqueurs hormonaux ou à la torsoplastie

pour les mineurs trans⁴) ont entraîné une augmentation des propos et des comportements transphobes⁵, éloignant un peu plus encore les mineurs trans d'une prise en charge optimale.

Conclusion

Dans son rapport d'analyse prospective « Sexe, genre et santé », publié en décembre 2020, la HAS soulignait l'importance de prendre en compte la diversité des genres afin de ne pas aggraver les inégalités en santé. La HAS défend alors l'idée d'une « formation qui permettrait à tous les professionnels de santé d'avoir une connaissance de base sur l'intersexuation⁶ et la transidentité et leur impact sur la santé, ainsi que sur les comportements à adopter pour une relation de soins en confiance, serait nécessaire » (p. 149). Les éléments exposés dans ce numéro tendant à également insister sur l'importance d'une meilleure sensibilisation à ces questions au sein du monde médical, mais aussi à encourager et soutenir les recherches portant sur la santé des minorités de genre. À ce titre, de nombreuses parts d'ombre demeurent, notamment en matière de recherches quantitatives comme qualitatives portant sur les expériences de santé particulières des personnes trans et non-binaires (en gériatrie, en bariatrie ou en addictologie). Mais au-delà de ces connaissances lacunaires, le maintien de préjugés et de propos disqualifiant à l'égard des personnes devrait pareillement nous interroger. Dans une perspective de santé globale, la lutte contre les discriminations transphobes ne saurait être mise sous silence.

Remerciements

L'IRESP remercie tout particulièrement le lecteur extérieur qui a accepté de mettre à profit son expertise sur la thématique développée afin de relire ce numéro.

⁴ Sollicitée par l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris, la section Éthique et Déontologie du Conseil National de l'Ordre des Médecins a rendu son avis sur la prise en charge chirurgicale des mineurs trans. Cet avis renforce le droit des adolescent-es trans à bénéficier de chirurgies, et plus particulièrement, des torsoplasties (janvier 2023).

⁵ L'étude de l'association des journalistes LGBT menée en 2022 sur 16 semaines auprès de 21 médias et 434 articles souligne « l'obsession » autour de la question trans (et notamment des mineurs trans) et rapporte que seulement 51 % des articles étudiés sont de « bonne qualité » vis-à-vis de la question trans respectueuse des personnes trans.

⁶ On définira l'intersexuation comme l'état d'une personne née avec des caractéristiques sexuelles primaires ou secondaires ne correspondant pas aux attentes normatives du corps masculin ou féminin. Qu'il s'agisse de caractères chromosomiques, endocriniens, physiques ou gonadiques, l'intersexuation démontre qu'il existe un continuum entre les sexes et que les formes minoritaires ne sont pas des « anomalies » mais des variations normales dans la sexuation humaine. Lire à cet égard : Michal Raz, *Intersexes : du pouvoir médical à l'autodétermination*, Cavalier Bleu, 2023.

RÉFÉRENCES

- Diagnostic and Statistical Manual, 5^e version révisée.
- Tugay Amélie, et al. Evolution de la prévalence et de l'incidence de la dysphorie de genre en France depuis 2013 à partir des bases médico-administratives. *Santé Publique* 2022 ; vol. 34, n°HS2 : 145-50.
- IGAS, Rapport relatif à la santé et aux parcours de soins des personnes trans, 2022.
- Zucker KJ. Epidemiology of gender dysphoria and transgender identity. *SexHealth* 2017 ; 14(5) : 404-11
- Pour aller plus loin dans les écueils méthodologiques face à la mesure de l'ensemble des minorités de genre et de sexualité : Trachman Mathieu et Tania Lejbowicz. « Des LGBT, des non-binaires et des cas. Catégorisation statistique et critique des assignations de genre et de sexualité dans une enquête sur les violences ». *Revue française de sociologie* 2018 ; vol. 59, n° 4 : 677-705.
- Alessandrin Arnaud et Anastasia Meidani. Santé des personnes non binaires : de quoi parle-t-on ? *Santé Publique* 2022 ; vol. 34, n°HS2 : 97-102.
- Elisabeth Roudinesco. *Soi-même comme un roi*. Paris : Seuil, 2021.
- Alessandrin Arnaud. La transphobie en France : insuffisance du droit et expériences de discrimination. *Cahiers du Genre* 2016 ; vol. 60, n° 1 : 193-212.
- Benjamin Harry. Transvestism and transsexualism. *International Journal of sexology* 1953 ; n° 7 : 12-4.
- Sur l'histoire des transidentités, lire par exemple Beaubatie Emmanuel. *Transfuges de sexe. Passer les frontières du genre*. La Découverte, 2021 ; ou bien Alessandrin, Arnaud. *Sociologie des transidentités*. Cavalier Bleu, 2023 (rééd.).
- Décret n° 2017-890 du 6 mai 2017 relatif à l'état civil.
- Cordier Bernard, Chiland Colette, Gallarda Thierry. Le transsexualisme, proposition d'un protocole malgré quelques divergences. *Annales Médico-Psychologiques* 2001 ; n° 159 : 190-5.
- Tom Reucher. Quand les trans deviennent experts. Le devenir trans de l'expertise. *Multitudes* 2005 ; n° 20 : 159-64.
- Giami Alain, Beaubatie Emmanuelle, Le Bail Jonas. Caractéristiques sociodémographiques, identifications de genre, parcours de transition médiopsychologiques et VIH/sida dans la population trans. Premiers résultats d'une enquête menée en France en 2010. *BEH* 2011 ; n° 42 : 433-7.
- Françoise Sironi. *Psychologie des transgenres et des transsexuels*. Paris : Odile Jacob, 2011.
- HAS. *Situation actuelle et les perspectives d'évolution de la prise en charge médicale du transsexualisme*, 2010.
- Giami Alain et Lucie Nayak. Controverses dans les prises en charge des situations trans : une ethnographie des conférences médico-scientifiques. *Sciences sociales et santé* 2019 ; vol. 37, n° 3 : 39-64.
- Meidani Anastasia et Arnaud Alessandrin. Cancans et transidentités : une nouvelle population à risques ? *Sciences sociales et santé* 2017 ; vol. 35, n° 1 : 41-63.

- Enquête Chrysalide. *Santé Trans* 2011 [en ligne].
- Arnaud Alessandrin, Karine Espineira. *Sociologie des transidentités*. MSHA, 2016.
- Arnaud Alessandrin, Johanna Dagorn, Anastasia Meidani, Gabrielle Richard et Marielle Toulze. *Santé LGBT*. Bord de l'eau, 2020.
- Margaux Cosne, 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, Université de Médecine, Montpellier (sous la dir. de Cyril Perrollaz).
- Baleije Anna, Mathilde Guernut et Frédéric Denis. Promouvoir la santé des personnes transgenres et de genre divers au sein des systèmes de santé : une revue systématique de la littérature communautaire. *Santé Publique* 2022 ; vol. 34, n°HS2 : 197-211.
- Beaubatie Emmanuel. Apprendre à faire genre. Discriminations et stratégies d'usagers-ères trans dans les services publics. *Gouvernement et action publique* 2022 ; vol. 11, n° 1 : 109-30.
- Trachman M, Lejbowicz T. Lesbiennes, gays, bisexuel.le.s et trans (LGBT) : une catégorie hétérogène, des violences spécifiques. In : Brown E, Debauche A, Hamel C, Mazuy M (eds). *Enquête sur les violences de genre en France*. Paris : Ined, Grandes enquêtes, 2020 : 335-90.
- Alessandrin Arnaud. La prise en compte des élèves trans à l'école en France. *La nouvelle revue - Education et société inclusive* 2022 ; vol. 93, n° 1 : 229-44.
- Velter A, Dumond M. Focus. Encore trop peu d'études françaises rendent compte de la transphobie et de ses conséquences en santé publique. *Bull Épidémiol Hebd* 2021 ; (6-7) : 128-9.
- Erlangsen A, Jacobsen AL, Ranning A, Delamare AL, Nordentoft M, Frisch M. Transgender Identity and Suicide Attempts and Mortality in Denmark. *JAMA* 2023 ; 329(24) : 2145-53.
- Russell ST, Pollitt AM, Li G, Grossman AH. Chosen Name Use Is Linked to Reduced Depressive Symptoms, Suicidal Ideation, and Suicidal Behavior Among Transgender Youth. *J Adolesc Health* 2018 ; 63(4) : 503-5.
- Heylen G, et al. Psychiatric characteristics in transsexual individuals: multicentre study in four European countries. *The British Journal of Psychiatry* 2013 ; 204(2) : 151-6.
- Thomas D, Steensma, Baudewijntje P.C. Kreukels, Annelou L.C. de Vries, Peggy T. Cohen-Kettenis. Gender identity development in adolescence. *Hormones and Behavior* 2013 ; vol. 64(2) : 288-97.
- Lire par exemple : Poteat TC, Radix A. HIV antiretroviral treatment and pre-exposure prophylaxis in transgender individuals. *Drugs* 2020 ; 80 : 965-72. Andrzejewski J, et al. Medical Gender Affirmation and HIV and Sexually Transmitted Disease Prevention in Transgender Youth: Results from the Survey of Today's Adolescent Relationships and Transitions. *LGBT Health* 2021 ; 8(3) : 181-9.
- Neumann MS, Finlayson TJ, Pitts NL, Keatley J. Comprehensive HIV Prevention for Transgender Persons. *Am J Public Health* 2017 ; 107(2) : 207-12.

- Harb CYW, Pass LE, De Soriano IC, Zwick A, Gilbert PA. Motivators and Barriers to Accessing Sexual Health Care Services for Transgender/Genderqueer Individuals Assigned Female Sex at Birth. *Transgend Health* 2019 ; 4(1) : 58-67.
- Lire par exemple : Richard, Gabrielle et Clément Reversé. La vulnérabilité scolaire des jeunes LGBTQI en France. Penser la marginalisation accrue des élèves trans, non binaires et intersexes. *Agora débats/jeunesses* 2022 ; vol. 91 (n° 2) : 21-35. Ou bien encore : Alessandrin Arnaud. La prise en compte des élèves trans à l'école en France. *La nouvelle revue - Education et société inclusive* 2022 ; vol. 93 (n° 1) : 229-44.
- Pistella J, Ioverno S, Rodgers MA, Russell ST. The contribution of school safety to weight-related health behaviors for transgender youth. *J Adolesc* 2020 ; 78 : 33-42.
- Rutherford L, Stark A, Ablona A, Klassen BJ, Higgins R, Jacobsen H, Draenos CJ, Card KG, Lachowsky NJ. Health and well-being of trans and non-binary participants in a community-based survey of gay, bisexual, and queer men, and non-binary and Two-Spirit people across Canada. *PLoS One* 2021 Feb 11 ; 16(2).
- Sterling J, Garcia MM. Cancer screening in the transgender population: a review of current guidelines, best practices, and a proposed care model. *Transl Androl Urol* 2020 Dec ; 9(6) : 2771-85.
- Leone AG, Trapani D, Schabath MB, et al. Cancer in Transgender and Gender-Diverse Persons: A Review. *JAMA Oncol* 2023 ; 9(4) : 556-63.
- Alessandrin Arnaud, Anastasia Meidani, Jean Pierre Droz. Minorités de genre et minorités sexuelles : des inconnus du parcours de soins en cancérologie. *Bulletin du Cancer* 2023 ; 110(1) : 129-35.
- De Nie I, Wiepjes CM, De Blok CJM, Van Moorselaar RJA, Pigot GLS, Van Der Sluis TM, et al. Incidence of testicular cancer in trans women using gender affirming hormonal treatment: a nationwide cohort study. *BJU International* 2022 Apr ; 129(4) : 491-7.
- Caroline Éliacheff et Céline Masson. *La fabrique de l'enfant transgenre*. L'observatoire, 2022.
- Claude Habib. *La question trans*. Paris : Gallimard, 2021.
- Condat et al. La prise en charge des enfants, adolescentes et adolescents transgenres en France : controverses récentes et enjeux éthiques. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence* 2022 ; 70(8).
- Lire notamment : Annie Pullen Sansfaçon, Denise Medico. Jeunes trans et non binaires : de l'accompagnement à l'affirmation. Éditions Remue-ménage, 2021. Ou bien : Arnaud Alessandrin. *Jeunesse : de nouvelles identités de genre*. Paris : Documentation française, 2023.

PRÉSENTATION DE L'INSTITUT POUR LA RECHERCHE EN SANTÉ PUBLIQUE

L'Institut pour la Recherche en Santé Publique (IReSP) est un groupement d'intérêt scientifique (GIS) associant 12 membres. Depuis le 29 mai 2020, il est placé sous la direction de Rémy Slama. L'IReSP a pour objectif le développement, la structuration et la promotion de la recherche française en Santé Publique afin de renforcer les interventions et politiques visant à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population. L'Institut soutient notamment la recherche en promotion de la santé et prévention, la recherche sur les services et politiques de santé, la recherche en santé publique et sciences humaines et sociales relatives à l'autonomie en lien avec l'âge et en lien avec le handicap. L'objectif général se décline au travers de 5 missions :

- développer et animer les échanges entre les décideurs publics, les institutions impliquées dans la recherche et la surveillance en santé publique, les

chercheurs et les autres acteurs intéressés aux enjeux de santé publique ;

- contribuer à l'animation et à la coordination des communautés de recherche en santé publique ;
- élaborer et gérer des Appels à Projets ;
- accroître la visibilité et faciliter l'accès aux résultats de la recherche en santé publique à un large public ;
- promouvoir l'association des parties prenantes aux démarches de recherche notamment dans une perspective de recherche participative.

Afin de pallier le manque de visibilité des résultats de la recherche en Santé Publique en France, l'IReSP a décidé de créer ce bulletin trimestriel à large diffusion intitulé *Questions de Santé Publique*. Chaque trimestre, un sujet de recherche en Santé Publique intéressant le grand public est traité par un ou plusieurs chercheurs.

MEMBRES DU GIS IRESp

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAM), Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS), Direction Générale de la Santé (DGS), Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), Direction générale de la Recherche et de l'Innovation (DGR), Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (Inserm), Institut National du Cancer (INCa), Institut National d'Études Démographiques (INED), Institut de Recherche pour le Développement (IRD), Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives (Mildeca), Santé publique France.

Cet article ainsi que les précédents numéros de *Questions de Santé Publique* sont téléchargeables sur le site internet de l'IReSP : www.iresp.net

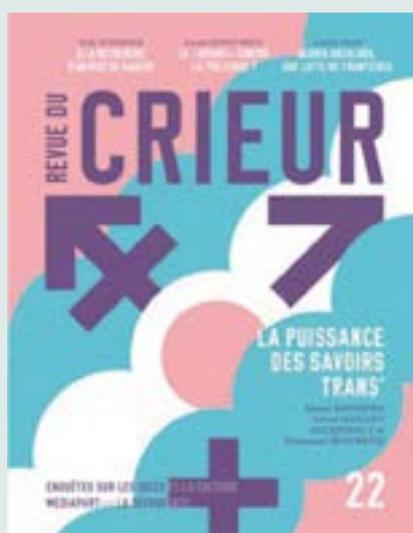
Recommandations de l'auteur pour aller plus loin



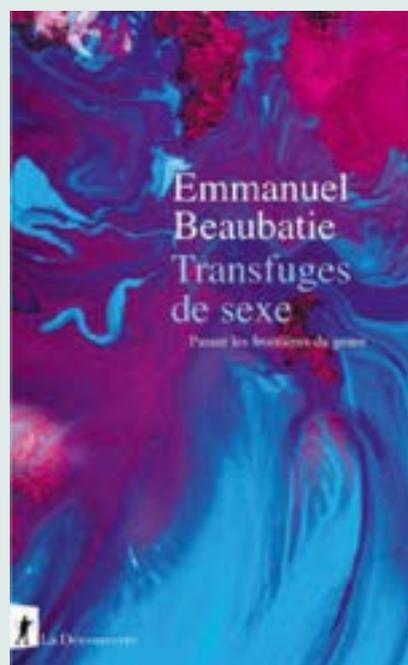
Alessandrin, Arnaud. *Sociologie des transidentités*. Le Cavalier Bleu, 2023



Santé publique, *Santé des minorités sexuelles, sexuées et de genre*, 2022/HS2 (Vol. 34)



La revue du crieur, *La puissance des savoirs trans*, n° 22, 2023



Beaubatie, Emmanuel. *Transfuges de sexe. Passer les frontières du genre*. La Découverte, 2021



IReSP
Institut pour la Recherche
en Santé Publique

Questions

de santé publique

Bulletin d'inscription

La revue Questions de Santé Publique existe aussi en format numérique !

Si vous souhaitez continuer de recevoir la revue en format papier, veuillez vous inscrire à l'aide de ce formulaire.

Si vous souhaitez recevoir la revue en format numérique, veuillez vous renseigner sur notre site internet www.iresp.net

- Oui je souhaite m'inscrire pour [recevoir gratuitement en format papier*](#) le bulletin de l'IReSP
« Questions de Santé Publique »

Informations d'inscription :

NOM.....
Prénom.....
Institution.....
Fonction.....
Adresse

Ville.....Code Postal.....

Pays

Mail de contact

→ Bulletin à retourner par voie postale à cette adresse :

Questions de santé publique
EDP Sciences
17, avenue du Hoggar, PA de Courtaboeuf
91944 Les Ulis Cedex A, France

OU

**→ informations d'inscription à renvoyer directement par e-mail
à l'adresse suivante : qsp@edpsciences.org**

* Du fait de sa gratuité l'abonnement papier est limité à une impression en 3 000 exemplaires. En cas de dépassement de ce nombre, les abonnements papiers pourront faire l'objet d'un tri avec priorité donnée aux inscrits appartenant à des institutions publiques de recherche ou prévention et établissements scolaires et limitation du nombre d'abonnés pour une même institution. L'abonnement à la revue en format numérique reste disponible sans limite de nombre d'inscrits directement depuis notre site internet www.iresp.net