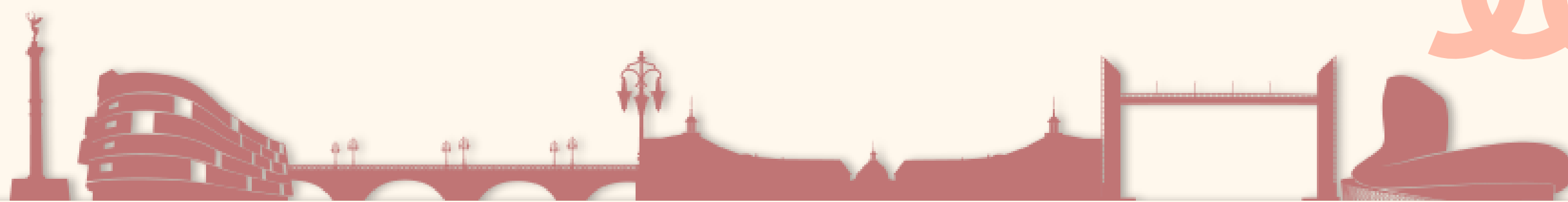


ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE DES TRANSITIONS DE GENRE



PLAN



1) Définitions

2) Dates clefs

3) Place de l'accompagnement psychologique



DEFINITIONS

LGBTQIA+



- **L** = Lesbienne, femme affectivement et/ou sexuellement attirée par d'autres femmes
- **G** = Gay, attiré affectivement et/ou sexuellement par des personnes du même sexe
- **B** = Bisexuel.le, personne qui a une attirance affective et/ou sexuelle pour les personnes des deux sexes
- **T** = Transgenre, personne qui exprime une identité de genre différente de celle qui lui a été assignée à la naissance
- **Q** = Queer, se dit d'une personne dont l'orientation ou l'identité sexuelle ne correspond pas au modèle social hétéronormé

DEFINITIONS

LGBTQIA+



- **I** = Intersexe, caractères sexuels génitaux, gonadiques, hormonaux ou chromosomiques qui ne correspondent pas aux définitions binaires des corps masculins ou féminins.
- **A** = Asexuel.le, qui ne ressent pas ou peu d'attraction sexuelle
- **+** = toutes les réalités qui existent ou existeront pour parler d'orientation sexuelle, identité ou expressions de genre (ex pansexuelle)

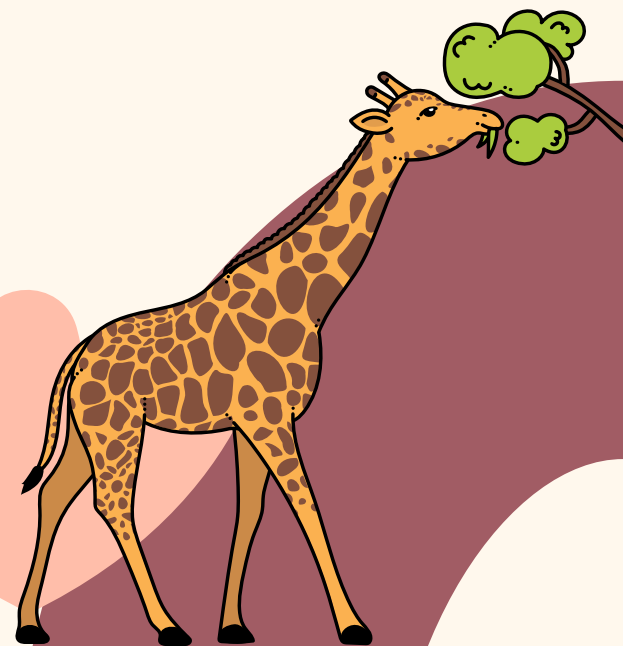
DEFINITIONS



- Personne transgenre = personne s'identifiant à un genre différent de celui correspondant à son sexe assigné à la naissance (= incongruence de genre)
- Femme trans = personne assignée homme à la naissance et qui s'identifie au genre féminin
- Homme trans = personne assignée femme à la naissance et qui s'identifie au genre masculin



- **STOP : on ne dit pas :**
- Transsexuel (car ramène à la sexualité et non l'identité de la personne)
- Transformisme (ça c'est la théorie Lamarckienne sur l'évolution des espèces, ou une forme d'art / de magie)
- Transformation (on parle de transition / d'affirmation de genre)



PARCOURS DE TRANSITION



- Il n'y a pas UN parcours de transition mais DES parcours, adaptés aux besoins de chacun.

Transition sociale

Transition administrative

Transition médicale

Transition chirurgicale

Unité Transidentité Nouvelle-Aquitaine - Oct 2025

DEFINITIONS

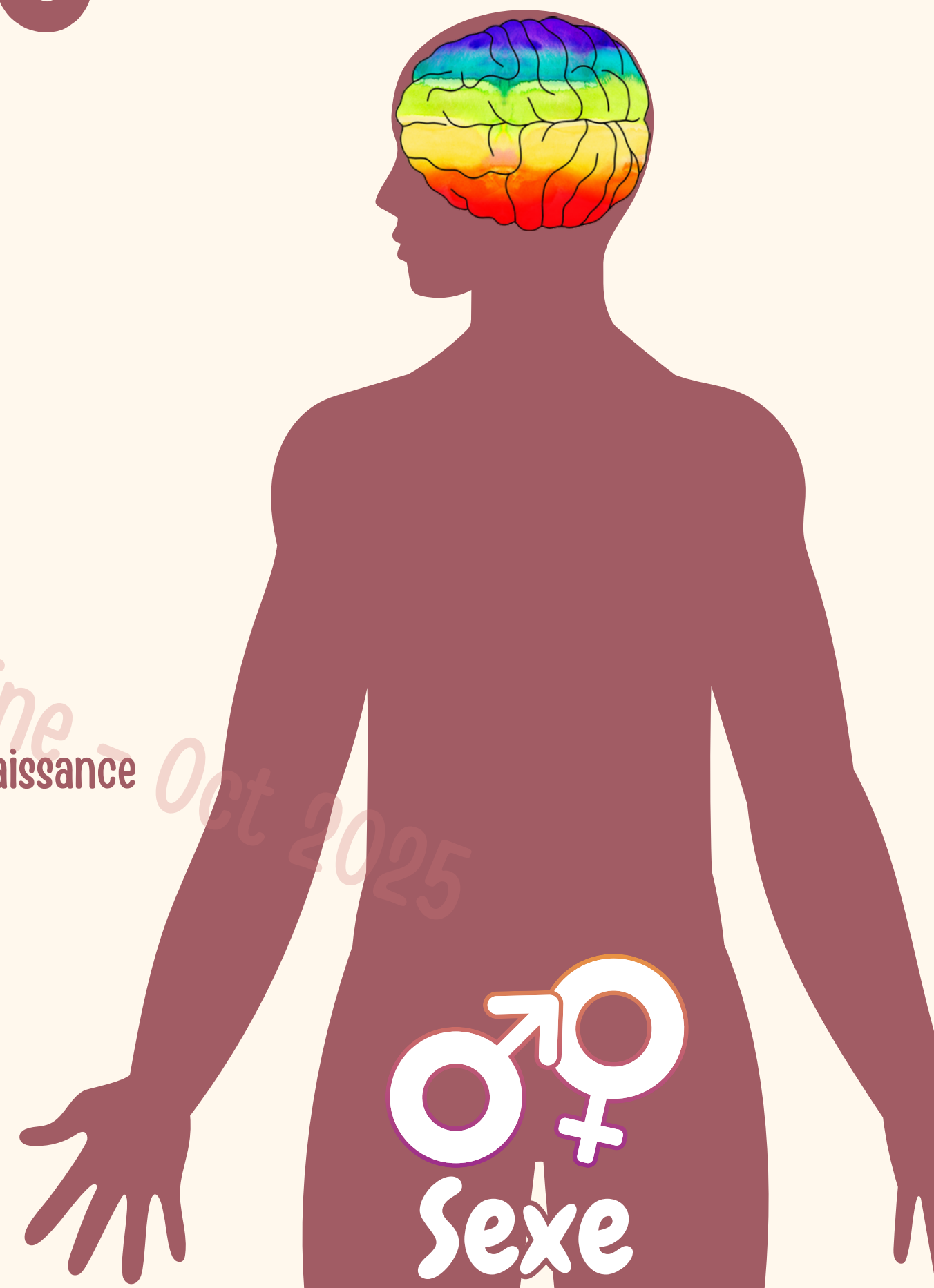
NE PAS CONFONDRE :

- **Le sexe**

- Assigné à la naissance en fonction des organes génitaux
- Hormonal
- Caryotype : XX / XY / autres

- **l'identité de genre**

- cisgenre : le genre ressenti correspond au genre assigné à la naissance
- transgenre : le genre ressenti est en inadéquation avec le genre assigné à la naissance
- les autres genres
 - Non binaire : ne se reconnaît ni dans le genre féminin ni masculin
 - Agender : se refuse à être considéré dans un genre
 - Gender Fluid : se reconnaît alternativement dans l'un ou l'autre genre



NE PAS CONFONDRE :

Identité

- l'attirance sexuelle

- hétérosexuelle : attirance pour le sexe opposé
- homosexuelle : attirance pour le même sexe
- bisexuelle : attirance pour les 2 sexes
- asexuelle : pas d'attirance sexuelle, uniquement romantique
- pansexuelle : indifférence envers le sexe ou le genre de la personne

- l'expression de genre

- Apparence féminine, masculine, androgyne...

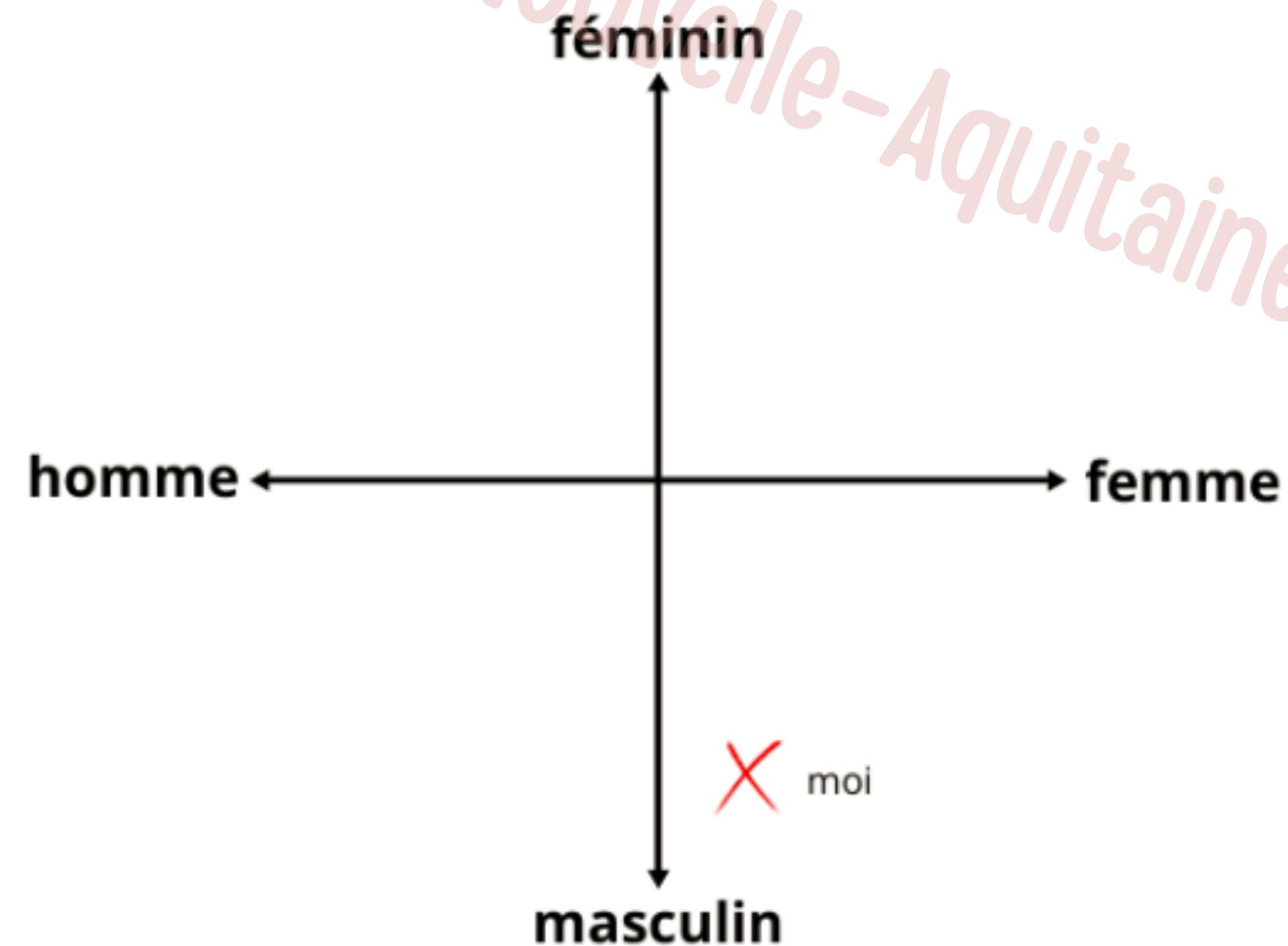
Attirance

Expression



DEFINITIONS

- Fini le temps de la binarité du genre Homme ou Femme.
- Aujourd'hui le genre doit être vu selon un spectre ou chaque personne se place où il veut selon le principe de l'autodétermination



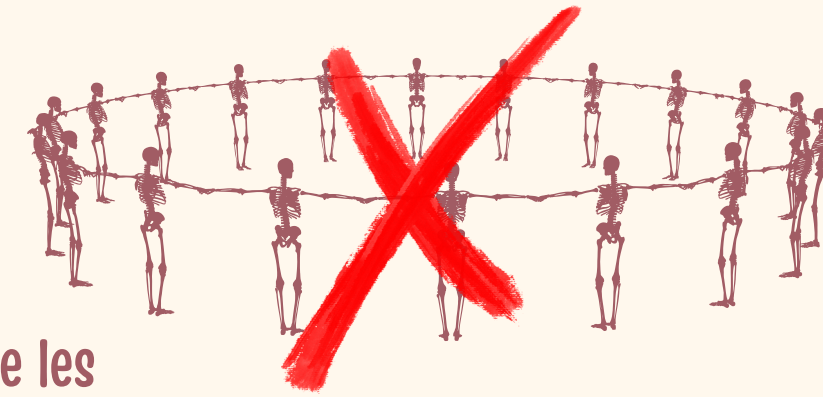
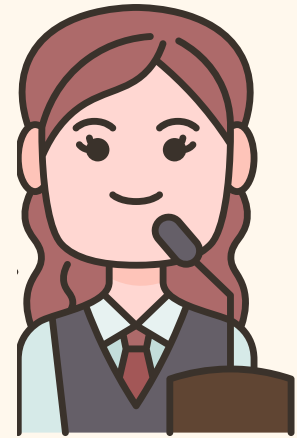
DEFINITIONS

Termes à connaître

- **Le coming out** : l'annonce de sa transidentité
- **l'outing** : la révélation imposée de sa transidentité ("tu savais que Louis était trans ?!" ou "tu sais le patient trans chambre 17")
- **Le passing** : se présenter publiquement dans son genre ressenti
- **Le binder** : vêtement compressif pour cacher sa poitrine
- **Le packing** : donner l'apparence d'avoir un pénis
- **Le tucking** : technique pour "cacher" son pénis



DATES CLEFS



Loi du 31.01.22 contre les
thérapies de conversion

2010

PEC des soins par
ALD 23 (psy) →
ALD 31
(hors liste),
R.Bachelot

2016

Loi de modernisation de la justice
du XXIème siècle :
- Changement de prénom : mairie
- Changement d'état-civil simplifié
(plus d'obligation d'avocat, de
certificat médical ni de chirurgie
d'affirmation de genre)

2021

Circulaire Blanquer : accueil
et accompagnement des
enfants trans pour
permettre une transition
sociale en milieu scolaire

2022

CIM-11: dépsychiatisation
de la transidentité,
incongruence de genre
désormais au chapitre de la
santé sexuelle



DATES CLEFS

Parcours de transition marqués par pathologisation de la transidentité, mais évolutions majeures :



- **Rapport HAS 2009** : évaluation pluridisciplinaire de l'ordre de 2 ans (psychiatre, endocrinologie et chirurgien) et certificat tripartite pour la chirurgie
- **Décret 8/02/2010** : amorce la dépsychiatisation en France, soins relatifs à la transidentité passent de ALD 23 (psychiatrique) à ALD 31 (autre liste)
- **CIM 11** (entrée en vigueur janvier 2022) : incongruence de genre passe du chapitre affections psychiatriques à santé sexuelle
- **Rapport relatif à la santé et aux parcours de soins des personnes trans de janvier 2022**, commandé par ministère de la santé : dépathologisation, autodétermination, diversité des parcours, place renforcée des pro de santé de 1er recours
- **Nouvelles recommandations éditées par la HAS en juillet 2025**

ALD 31

- Soins IDE
- Kinésithérapie
- Orthophonie
- Dépilation définitive : dépilation obligatoire des OGE avant chirurgie génitale, visage/jambes/bras/torse etc. si souhait
- Suivi psychiatrique / endocrinologique / chirurgical / ORL
- Traitements hormonaux
- Biologies / imageries
- Conservation des gamètes avec CECOS





PLACE DE L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE

- Souvent vécu par personnes trans comme **pathologisant, stigmatisant et obstacle** aux hormones et chirurgies
 - Transidentité \neq diagnostic psychiatrique $/!\backslash$
 - Seule la **dysphorie de genre** reste un diagnostic (DSM V : détresse associée à un certain degré d'incongruence entre sexe et identité de genre)
 - Seule une partie des personnes trans feront l'expérience d'une dysphorie de genre à un moment donné de leur vie (WPATH)
 - **MAIS** importance de la **santé mentale** (définition OMS "état de bien-être") \neq ne pas souffrir d'un trouble mental, concerne personnes trans qu'elles souffrent ou non de dysphorie
- 
- 





PLACE DE L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE

- OMS : être victime de **stigmatisation et de discrimination** en raison de son orientation sexuelle ou son identité de genre => risque augmenté d'altération de la santé mentale
 - **Stress des minorités (Minority stress theory)** : minorités sexuelles + susceptibles de connaître des problèmes de santé mentale en raison de la **stigmatisation** associée à ce statut (Meyer, 2003)
 - **Théorie classique du stigmat** (Erving Goffman, sociologue) : pas un attribut en soi, se définit dans le regard d'autrui, renvoie à l'écart à la norme
 - Appartenir à une **identité dévaluée socialement** > les risques d'exposition aux **facteurs de stress** (Link et Phelan, 2001)
- 
- 





PLACE DE L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE

- 2 types de processus de stress : processus **distaux** (facteurs de stress objectifs indépendants de l'individu) et processus **proximaux** (facteurs de stress dépendant de l'individu, liés à des perceptions subjectives) (Scandurra, 2019)
 - Des processus distaux aux processus proximaux, les **facteurs de stress** sont :
 - Événements externes et objectifs, discriminations, violences (**stigmatisation vécue**)
 - Appréhension de tels événements, vigilance et stratégies d'évitement qui en découlent (**stigmatisation perçue**)
 - Intériorisation des attitudes négatives de la société (**stigmatisation intériorisée**)
- 
- 



PLACE DE L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE

- Individus qui s'identifient aux **minorités sexuelles** sont donc + sujets aux problèmes de **santé mentale** et à des **mécanismes d'adaptation inadéquats**
 - Incidence + élevée **troubles dépressifs, anxieux et suicidalité**, le + souvent en raison des **implications sociales** liées au vécu de la transidentité dans une société cisnormative (James S et al., 2016)
 - Et leurs conséquences : **abus de substance, évitement des soins**, abus et négligence dans la **relation avec les pairs et la famille**, **vulnérabilité augmentée aux violences conjugales et sexuelles**, **taux de positivité au VIH et IST + élevé** qu'en population générale
- 
- 

DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES

- OMS : transidentité et variances de genre = 0,3 à 0,5% de personnes, soit 25 millions dans le monde
- 39% rapportent un **stress psychosocial** majeur, vs 5% de la pop générale aux USA
- 52 % à 86 % des personnes trans sont harcelés à l'école, risque de **harcèlement** 3 à 8 fois > (Day 2017, Eisenberg 2019, Feijóo 2021, Pampati 2020, Peng 2020, Witcomb 2020)
- 91 % et 100 % vivent une **expérience de vie violente** (Sherman 2020, Valentine 2023), 6 à 15% de **TSPT** (Beckwith 2019, James 2020)
- 28 à 46% de **symptômes d'anxiété** (Beckwith 2019, Lin 2020, Reisner 2016, Quinn 2017), tous tb anxieux

DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES

- 45 à 55 % de **symptômes dépressifs** (Lin 2021, Jasuja 2020, Heylens 2014), 38 % d'EDC (Beckwith 2017), risque x4 de sd dépressif caractérisé
- 15 à 19% de **TS vie entière** (Surace 2020, Lin 2020), 22 à 28% de passages à l'acte auto-agressifs non suicidaires (Lin 2020, Surace 2020)
- + de **trouble de l'usage** : OR = 1.8 pour usage de substance actuel hors alcool et tabac, OR = 1.5 pour TUS actuel hors alcool et tabac, OR = 1.5 pour TU tabac actuel et OR = 1.1 pour TU alcool actuel (Cotaina 2022)
- + de **TCA** sur l'année passée chez personnes transgenres vs femmes et hommes cisgenres, respectivement 17,6%, 1,8% et 0,2% (Duffy 2019), parfois avec objectif d'affirmation de genre



DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES

- 7,8 % de **TSA** chez enfants et ado trans, vs 0,6–1 % en pop générale soit 10 fois + (Mendes 2016)
- Hyp : appréhension des catégories de genre et formation d'une identité de genre claire dépendent de compétences sociales, cognitives et de communication, pouvant être perturbées dans TSA
- Parents d'enfants porteurs de **TSA** et de **TDAH** rapportent chez leur enfant une variance de genre + fréquente que témoins (autour de 5% vs 0–0,7 %) soit 8 fois + de variance de genre chez enfants avec TSA et 7 fois + chez enfants avec TDAH



PLACE DE L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE



Modèle d'Arlene Istar Lev : accompagnement en 6 étapes

- **Prise de conscience** : coming in, soulagement mais peut être anxiogène
 - **Recherche d'infos** : parcours de soins, partage d'expérience avec autres personnes trans
 - **Révélation aux personnes significatives de l'entourage** : permet amélioration de la QDV
 - **Exploration de l'identité** : révélation de son identité propre, expérimenter ce qui convient le mieux, choisir ou non un prénom
 - **Exploration des possibilités de transition et modifications corporelles** : accompagner les attentes face aux traitements, travailler attentes irréalistes
 - **Intégration, acceptation et post transition** : acceptation pleine de son identité de genre, rarement désir de re-transition à accompagner avec bienveillance
- 
- 





PLACE DE L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE

Standards internationaux (SOC 8 de la WPATH) en matière de santé mentale :

- PEC des symptômes pouvant interférer avec la capacité à pouvoir **consentir** au traitement d'affirmation de genre avant qu'il soit initié : déficit cognitif, symptômes psychotiques, ou tout autre symptôme pouvant altérer la capacité à pouvoir consentir de façon éclairée
 - **Dépression et anxiété** qui n'altèrent pas les capacités de discernement ne doivent pas être une barrière au ttt, dont il a été démontré qu'il réduit ces mêmes symptômes
 - Soutenir et accompagner la période périopératoire avant toute chirurgie d'affirmation de genre, permettre aux personnes d'être **actives et participer au processus péri-opératoire**
- 
- 


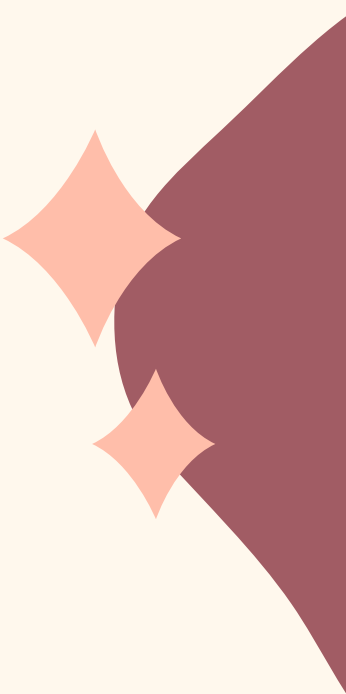




PLACE DE L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE

- Évaluer l'impact des symptômes psychiatriques ou abus de substances sur un processus chirurgical d'affirmation de genre, et déterminer les besoins en terme de soutien psychosocial et matériel des personnes trans en période périopératoire
 - Optimiser le fonctionnement, élaborer des stratégies en cas de complications
 - Encourager et accompagner le sevrage tabagique avant les chirurgies d'affirmation de genre (augmentation risques de complications : nécrose, infections, nécessité de reprise)
 - **Maintenir le ttt hormonal** lors d'une hospitalisation en psychiatrie: améliore QDV, réduit symptômes anxieux, dépressifs et risque suicidaire
- 
- 




PLACE DE L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE

- Pour les **personnels intra-hospitaliers** : utiliser prénom d'usage, genrer de manière adéquate, faciliter l'accès à chambre et salle de bains/toilettes adaptées à l'identité de genre
 - Accueil bienveillant = moins de dépression et suicidalité
 - Discrimination = FDR d'évitement des soins et IDS
 - **PEC psychothérapeutique préalable** au ttt d'affirmation de genre **non obligatoire**, mais susceptible de favoriser le parcours de soins de certain(e)s
 - **Thérapies de conversion proscrites** : inefficacité démontrée (APA, 2009), dangereuses (augmentation du risque de suicide, d'abus de substance, d'EDC)
- 
- 
- 
- 





PLACE DE L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE

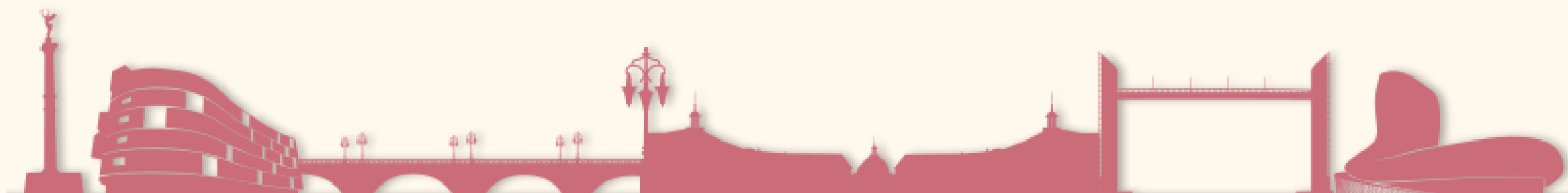
- **Coordination des parcours de soins des personnes trans** : informer / orienter vers différentes modalités d'affirmation de genre
 - **Transition sociale** : expression de genre, coming-out à l'entourage...
 - **Transition administrative** : changement de prénom et/ou état civil
 - **Transition médicale** : hormonothérapie, conservation des gamètes, avis pour accès ALD
 - **Transition chirurgicale** : chirurgies d'affirmation de genre (torse, poitrine, chirurgie pelvienne, féminisation faciale, cordes vocales...)
 - **Autres soins** : épilation définitive, orthophonie, nutrition, soins infirmiers (injections, soins post-opératoires), kinésithérapie...
 - **Travail en réseau** avec différents pro de santé
- 



IMPACT DES PEC TRANSAFFIRMATIVES SUR LA SANTÉ MENTALE

- **Hormonothérapie** : amélioration QdV et fonctionnement psychosocial, réduction dépression, anxiété et dysphorie/insatisfaction corporelle (Fisher 2016, Baker 2021)
 - **Chirurgies d'affirmation de genre** : réduction détresse psychique, IDS et conso tabac, bénéfices + marqués chez personnes recevant toutes les chirurgies souhaitées vs. seulement une partie (Almazan 2021)
 - **Traitements hormonaux et chirurgicaux d'affirmation de genre confondus** : augmentation niveau de satisfaction corporelle, réduction dépression et anxiété (Owen-Smith 2019)
- 
- 

CONTACT :



DR BOMPAR CHARLOTTE
MÉDECIN GÉNÉRALISTE
UTINA - POLE PUMA

CENTRE HOSPITALIER CHARLES PERRENS

utina@ch-perrens.fr

DR VINCENT ALESSANDRA
PSYCHIATRE

UTINA - POLE PUMA

CENTRE HOSPITALIER CHARLES PERRENS

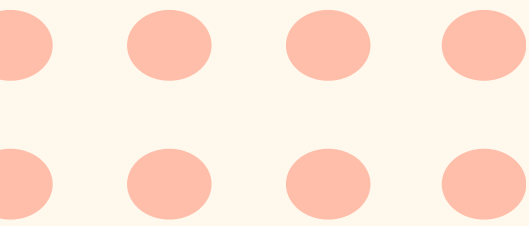
utina@ch-perrens.fr



BIBLIOGRAPHIE



- Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence (MEYER, 2003)
- Stigmaté (Erving Goffman, 1975)
- A qualitative study on minority stress subjectively experienced by transgender and gender nonconforming people in Italy (Scandurra et al., 2019)
- The Report of the 2015 U.S. Transgender Survey (JAMES et al., 2016)
- Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis (baral et al., 2013)
- Safe Schools? Transgender Youth's School Experiences and Perceptions of School Climate (day et al., 2018)
- Perceived Gender Presentation Among Transgender and Gender Diverse Youth: Approaches to Analysis and Associations with Bullying Victimization and Emotional Distress (gower et al., 2018)
- A Meta-Analytical Review of Gender-Based School Bullying in Spain (Feijóo & Rodríguez-Fernández, 2021)
- Disparities in behaviors and experiences among transgender and cisgender high school students - 18 U.S. states, 2021 (SUAREZ et al., 2024)
- Mapping out a spectrum of the Chinese public's discrimination toward the LGBT community: results from a national survey (Wang et al., 2020)
- Levels of depression in transgender people and its predictors: Results of a large matched control study with transgender people accessing clinical services (Witcomb et al., 2018)
- Trans* Community Connection, Health, and Wellbeing: A Systematic Review (Sherman et al., 2020)
- Considerations and complexities of accurate PTSD assessment among transgender and gender diverse adults (Valentine et al., 2023)
- Psychiatric Epidemiology of Transgender and Nonbinary Adult Patients at an Urban Health Center (Beckwith, 2019)
- Discriminatory experiences associated with posttraumatic stress disorder symptoms among transgender adults (Reisner et al., 2016)
- The mental health of transgender and gender non-conforming people in China: a systematic review (LIN ET AL., 2021)



BIBLIOGRAPHIE



- Cohort profile: Study of Transition, Outcomes and Gender (STRONG) to assess health status of transgender people (QUINN et AL., 2017)
- Psychiatric characteristics in transsexual individuals: multicentre study in four European countries (Heylens et al., 2014)
- Lifetime prevalence of suicidal ideation and suicidal behaviors in gender non-conforming youths: a meta-analysis (surace et al., 2021)
- Substance Use in the Transgender Population: A Meta-Analysis (Cotaina et al., 2022)
- Prevalence of Self-Injurious Thoughts and Behaviors in Transgender Individuals With Eating Disorders: A National Study (DUFFY et al., 2019)
- Transidentities and autism spectrum disorder: A systematic review (BOUZY et AL., 2023)
- Prevalence and Comorbidity of Gender Dysphoria in Taiwan, 2010-2019 (CHAO et AL., 2023)
- Cross-Sex Hormone Treatment and Psychobiological Changes in Transsexual Persons: Two-Year Follow-Up Data (FISHER ET AL., 2016)
- Hormone Therapy, Mental Health, and Quality of Life Among Transgender People: A Systematic Review (BAKER ET AL., 2021)
- Association Between Gender-Affirming Surgeries and Mental Health Outcomes (Almazan & Keuroghlian, 2021)
- Association Between Gender Confirmation Treatments and Perceived Gender Congruence, Body Image Satisfaction, and Mental Health in a Cohort of Transgender Individuals (Owen-Smith et al., 2018)

FORMATIONS ET RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE

- DIU Accompagnement, soins et santé des personnes transgenres
- Réseau de Santé Trans « ReST »
- Recommandations HAS 2025 - Transidentité : prise en charge de l'adulte
- Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8 (COLEMAN et al., 2022)
- Transgender Emergence: Therapeutic Guidelines for Working With Gender-Variant People and Their Families (Arlene Istar Lev, 2004)