

**Accompagnements  
des personnes TRANS  
Maison Dispersée de Santé  
de Lille**

Pour la ASPP Lille

Novembre 2022

Docteure Marie-Jeanne Martin

# La Maison Dispersée de Santé

- Lieu de soins ambulatoires pluri professionnel (médecins généralistes, infirmiers, orthophonistes, psychologues, kinésithérapeutes, pharmaciens, podologue, accueillantes) dans des lieux d'exercices différents sur un même quartier
- Pôle Universitaire Pluriprofessionnel de Santé
- + Centre LGBTQI+, associations d'usagers...
- Actions transversales (parentalité, violences faites aux femmes, souffrance psychique, santé sexuelle, accès aux droits...)
- C'est un lieu de soins, de formation et de recherche

# **Contexte de notre engagement**

# L'histoire remonte à 2008

- Première rencontre à la demande du centre LGBTQI+
- Prise de conscience des besoins, des manques, des dangers et de l'urgence
- A l'époque:

Lieux dédiés hospitalo-centrés en quête de diagnostic. Des parcours contraignants et linéaires y étaient proposés suite à une détermination faite par les soignant.e.s

Peu d'études publiées et principalement orientées psychiatriques.

# Une évidence : changer de regard

- Les personnes en variation de genre ne sont pas porteuses d'une maladie mais sont inscrites dans une réalité sociale qui amène une demande d'accompagnement médical.
- Que savions-nous faire avec les carences hormonales ?  
(TSH ménopause/hypogonadisme)
- Rencontre avec l'équipe de Gand,, avec un endocrinologue du CHU
- Création d'un collectif TRANS pour réunir associations, professionnel.le.s de santé et toute personne se sentant concernée
- Organisation des premières rencontres nationales réunissant professionnel.les de santé et associations d'usager.es en 2016 et 2017
- Très vite la file active a augmenté (en 2020 + de 650 personnes vues en 10 ans)
- Des personnes qui viennent parfois de loin
- De 7 à 77 ans

**Construction d'un cadre  
rigoureux mais non rigide**

- Ancrage du parcours de transition de genre au sein d'une médecine de premier recours c'est-à-dire dans un accès aux soins de proximité, non hospitalier
- Basé sur l'auto-détermination et l'approche trans-affirmative
- Accompagnement global, bio-psycho-social et tenant compte des apprentissages expérientiels (sans obligation de RCP)
- Non psychiatrisante
- Un cadre créatif, souple et fluide.

- Écriture à plusieurs voix d'un « protocole » d'accompagnement (2013/2014) (Reconnu par l'ARS dans nos protocoles SISA en 2021)
- Création d'une communauté de pratique
- Hébergement d'un Comité d'Usager.e.s Trans: le CUT (financé par l'ARS)
- Recherche (plusieurs thèses au sein de notre maison de santé)
- Écriture d'articles
- Site français d'une étude pour le CCOMS (Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la recherche et la formation en santé mentale) en vue révision de la CIM

# **Les premières rencontres « Evaluations »**

# « Evaluation » de l'évidence

## La personne, son parcours

- Depuis quand il/elle se pose des questions sur son genre
- Qui il/elle est, comment il/elle se sent = fille, garçon, fluide, non binaire...
- Comment il/elle souhaite que je le/la genre aujourd'hui
- Est-ce qu'il/elle a choisi un prénom d'usage
- Est-ce qu'il/elle a déjà fait certaines démarches administratives
- Connaissances sur la transition
- Est-ce qu'il/elle a déjà pris des ttt (sur internet ou avec d'autres personnes)
- Quelles sont ses projections sur les changements du corps

# Evaluation médicale

Evaluation des problèmes de santé et maladies  
qui contre-indiqueraient la prise d'hormones

- ATCD médicaux, chirurgicaux, psychiatriques
- Examen clinique repérer problèmes de santé non connus, non pris en compte par la personne
- Repérer la faisabilité médicale au THS
- Les troubles psychiatriques ne constituent pas une CI en soi

# Evaluation médicale

## Evaluation de l'urgence et les risques vitaux

- La principale urgence vitale est le risque suicidaire en raison de la souffrance occasionnée par la non reconnaissance et/ou par des attitudes transphobes de rejet
- L'examen peut faire apparaître des problèmes somatiques méconnus et/ou non pris en compte par la personne qui peuvent nécessiter la mise en route d'une prise en charge préalable.

# Evaluation des vulnérabilités psychologiques

- La dysphorie de genre n'est pas obligatoire et n'est pas une condition de la transidentité
- Si « va mal » il y a, il faut l'explorer
- Souffrance en rapport avec des attitudes transphobes, des conflits de loyauté, des difficultés de la vie du quotidien...
- Troubles de la personnalité parfois non repérés et non suivis, la transition permet de rentrer dans le soin de santé mentale
- Dysphorie
- Attention il y a beaucoup d'attente de résolution du « va mal » par le THS

# Evaluation des vulnérabilités sociales

- Les conditions matérielles (habitat, ressources...) de vie ne sont pas en soi un obstacle.
- La transition peut fragiliser socialement (perte d'emploi, de logement, arrêt des études...) qui sont autant d'obstacles à l'insertion.
- La communauté peut être un soutien très fort, il est important de faire ce lien entre les personnes et les associations de soutien.
- Connaître, prévenir, anticiper non pour faire peur mais pour faire un mélange de souhait et de raison afin que les choses soient le plus confortables possible.

# Le coming out

- Coming out + étayage
- A qui et quand il/elle en a parlé et comment ont réagi les personnes (famille, amis, école, travail...)
- De quelle manière (une lettre, SMS, sur réseau, par un tiers, de vive voix, outé.e...)
- Préparer le coming out s'il n'a pas été fait
- Sur qui il/elle peut compter pour soutenir la transition
- Est-ce qu'il/elle connaît des personnes trans ?

**Accompagnements non médicamenteux**

**Les hormones ne font pas tout**

# Accompagnement pluri professionnel

Chacun.e a une place  
pour écouter,  
entendre,  
remettre du réel  
aider à faire émerger l'identité

# Accompagnement paramédical

Place importante

en raison de la fréquence des rencontres dans des temps rapprochés.

- Orthophonie

La voix fait partie de l'identité de chacun.e

- Kinésithérapie

Quitter un corps parfois détesté pour une image de soi à s'inventer

Post chirurgical

- Les soins infirmiers

Injections de testostérone pour les hommes

Apprentissage auto injection

Soins post opératoires

# Recours aux autres spécialités d'organes

selon besoins et demandes

- Dermatologie Epilations ( difficulté % dépassements, acceptation ALD...)
- Chirurgie réparatrice qui n'est en rien obligatoire

## Pour les femmes

Féminisation du visage

Pomme d'Adam

Mammoplastie

Orchidectomie

Vaginoplastie

## Pour les hommes

Torsoplastie (mammectomie)

Phaloplastie ou métaiodoplastie

# Accompagnement psychologique

- Aide psychothérapeutique non systématique

Besoin d'une écoute, d'un soutien en fonction des difficultés rencontrées, des remises en cause, des doutes sans pour autant avoir besoin d'un suivi psychiatrique systématique

- Suivi psychiatrique parfois nécessaire

le recours au champ de la santé mentale étant libéré de la fonction diagnostique, nous retrouvons la possibilité d'accompagnement non stigmatisant et défini selon les besoins et demandes de la personne, au même titre que tout.e citoyen.ne

# Accompagnement social

- Difficultés préexistantes à la transition (retour aux vulnérabilités)
- Difficultés émergeant avec la transition même si nous essayons de les limiter.
- Faire face à la transphobie ou aux maladroresses

Accompagner la vie dans l'entreprise, l'école, l'université, le lieu de vie,  
Envisager une réorientation professionnelle, des formations adaptées.

- Difficultés administratives.

Interventions pédagogiques auprès des institutions scolaires, universitaires,  
de formation, les mairies, les pôles-emploi, de foyers d'hébergement...

Aide pour établir un changement de prénom ou d'état civil.

**Tenir compte des proches**

- Les proches (parents, fratrie, compagne, compagnon, enfants) font aussi un cheminement transitionnel.
- Craintes, colères, tristesses...
- Recevoir les proches en consultation, nous a permis de nous rendre compte de la nécessité d'accompagnement pour certain.e.s.
- Rencontres entre proches et personnes trans, groupes de paroles ou bien en individuel, afin d'explorer leurs difficultés
- Parfois un vrai travail systémique serait nécessaire.

# **La question du regret**

- Crainte des professionnel.le.s
- « Un.e seul.e regrette et toutes sont suspecté.es »
- Pauses dans le cheminement. Transition vécue comme occasionnant trop de pertes et se trouve mise entre parenthèses.
- Il ne s'agit pas d'une erreur ou d'un échec. (partie du cheminement de la personne)
- Le regret (détransition)

Chantal M. Wiepjes Nienke M. Nota Christel J.M. de Blok Louis J.G. Gooren Baudewijntje P.C.KreukelsMartin den Heijer, MD, PhD The Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria Study (1972–2015): Trends in Prevalence, Treatment, and Regrets *The Journal of Sexual Medicine* February 17, 2018

**Retour sur plus de 10 ans  
d'accompagnement  
en soins de premier recours**

- Pas de surreprésentation de pathologies psychiatriques
- Pas de complications métaboliques majeures des TSH (ajustement des posologies en raison de troubles biologiques modérés et réversibles)
- Pas d'accident thromboembolique
- Quelques pauses dans le parcours pour certain.es
- Satisfaction de l'accompagnement en soins de premiers recours
- Souhait des personnes trans d'une prise en charge en médecine de ville

Sources : Thèses H.Fitère / T. Bazentay

- La prévalence de la transidentité a longtemps été sous-estimée et le besoin de transition médicalement assistée l'a aussi été. (les lieux de soins dédiés voire auto-proclamés sont débordés)
- Accompagner les transitions de femmes et d'hommes en soins de premiers recours est non seulement possible mais souhaitable
- Ainsi l'accompagnement des transitions entre dans le cadre commun du carré de White (Ecology of medical care 1961)

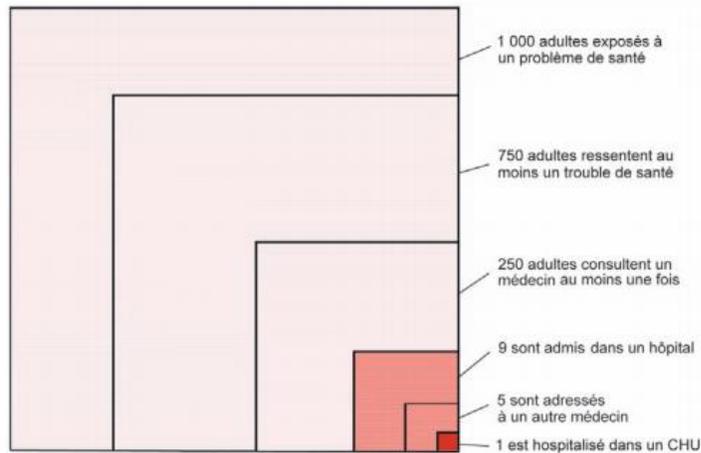


Figure 1 : Carré de White

# Modèle ou vision du monde ?

- Ce cadre d'accompagnement est global et présente deux parties :
  - Une partie sanitaire pour laquelle le système de soins de premiers recours existant en France est suffisant, sans grosses « modifications ».  
Et, au même titre que tout accompagnement en soins premiers, il est parfois utile d'avoir le recours à la médecine d'autres spécialités.
  - Une partie sociale concernant les vulnérabilités (insertion sociale, précarité, logement, famille...) qui pourrait être portée par les échelons départementaux et municipaux ainsi que les associations.
- Cela s'inscrit dans le systèmes de soins et de support médicosocial existant en France, sans nécessité de création de structures dédiées, plus lourdes, moins réactives et d'accès plus difficile.
- Une condition est la co-construction des accompagnements hors de la toute-puissance médicale, avec les associations d'usagers qui travaillent à la visibilité trans et nous permettent de nous interroger sur nos pratiques, de les faire évoluer
- Une autre condition est la souplesse et l'adaptation à chaque demande

La transition est une aventure singulière  
Chaque personne va « écrire » sa transition  
à son rythme  
selon ses nécessités et ses ressources

C'est elle qui la vit  
nous sommes là pour l'accompagner

# Bibliographie

- Drescher J, Cohen-Kettenis P, Winter S, Minding the body: situating gender identity diagnoses in the ICD-1. *Int Rev Psychiatry* 2012;(24:568-77)
- Espineira K. Le bouclier thérapeutique : discours et limites d'un appareil de légitimation. [Le sujet dans la cité 2011/1;\(2:189 à 201\)](#)
- HAS. Situation actuelle et perspectives d'évolution de la prise en charge médicale du trans sexualisme en France. 2009
- Robles R, Fresan A, Vega-Ramirez H, Cruz-Islas J, Rodriguez-Perez V, et al. Removing transgender identity from the classification of mental disorders: a Mexican field study for ICD 11. *Lancet Psychiatry* 2016
- WPATH « World Professional Association for Transgender Health, Inc. » SOC (Standard of care) Standards de soins 7ème version 2017 [www.wpath.org](http://www.wpath.org).
- HAS. Patient et professionnels de santé : Décider ensemble. 2013
- HAS. Démarche centrée sur le patient 2015
- HAS. La bientraitance : définition et repère pour la mise en œuvre. 2008 – mise à jour 2018
- HAS. Délivrance d'informations aux personnes sur leur état de santé. 2012
- Connelly PJ, Freel E, Perry C, Ewan J, Touyz RM, Currie G, Delles C, Gender-Affirming Hormone Therapy, Vascular Health and Cardiovascular Disease in Transgender Adults
- Weinand, J. & Safer, J. (2015), Hormone therapy in transgender adults is safe with provider supervision; A review of hormone therapy sequelae for transgender individuals. *Journal Of Clinical & Translational Endocrinology*, 2(2), 55-60

- Bauer GR, Pyne J, Francino, M. C. & Hammond, R. (2013), Suicidality among trans people in Ontario: Implications for social work and social justice / La suicidabilité parmi les personnes trans en Ontario : Implications en travail social et en justice sociale. Service social, 59(1), 35–62
- Meyer IH. Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. Psychol Bull. sept 2003;129(5):674-97
- Arnaud Alessandrin Du « transsexualisme» à la « dysphorie de genre » : ce que le DSM fait des variances de genre Socio-logos Revue de l'association française de sociologie 2014 <https://doi.org/10.4000/socio-logos.2837>
- Brian A. Rood, Sari L. Reisner, Francisco I. Surace, Jae A. Puckett, Meredith R. Maroney, and David W, Pantalone Expecting Rejection: Understanding the Minority Stress Experiences of Transgender and Gender- Nonconforming Individuals Transgender Health Volume 1.1, 2016
- Askevis-Leherpeux F, De la Chenelière M, Baleige A, Chouchane S, Martin MJ, Robles-García J, Roelandt R, (2019). Why and how to support depsychiatrisation of adult transidentity in ICD-11: A French study. European Psychiatry, 59, 8-14
- Unger CA, [Hormone therapy for transgender patients](#) Translational andrology and urology, 2016
- Simon JA, [What's new in hormone replacement therapy: focus on transdermal estradiol and micronized progesterone.](#) Climacteric, 2012 (15:3-10) Taylor & Francis
- Park H J, Evolution of Guidelines for Testosterone Replacement Therapy Journal of clinical medicine 2019
- Fernandez JD, Tannock LR, [Metabolic effects of hormone therapy in transgender patients](#) Endocrine Practice, Elsevier: 2016; (22:383-38
- Van Velzen DM, Nota NM, Simsek S, Conemans EB, T'Sjoen G, Den Heijer M, [Variation de la sensibilité et du taux de changement dans la composition corporelle: étapes vers l'individualisation des soins transgenres.](#) Eur J Hypertension, Published online 2019 Oct 28. , Vol. 74(6): 1266–1274

- De la Cheneliere M. De patient à chercheur: parcours d'empowerment autour de la transidentité. Inf Psychiatr n.d.2019;(10 :817-823)
- Alessandrin A, [La notion de regret dans la clinique du changement de genre](#) L'Évolution Psychiatrique, Elsevier; 2019 (277-284)
- [Chantal M. Wiepjes Nienke M. Nota Christel J.M. de Blok Louis J.G. Gooren Baudewijntje P.C.KreukelsMartin den Heijer, MD, PhD](#)  
The Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria Study (1972–2015): Trends in Prevalence, Treatment, and Regrets Th Journal of Sexual Medicine February 17, 2018
- Qi Zhang, Goodman M, Adams N, Corneil T, Hashemi L,
- Baudewijntje Kreukels, Joz Motmans, Rachel Snyder, Coleman E, Epidemiological considerations in transgender health: A systematic review with focus on higher quality data, International Journal of Transgender Health, 2020
- Bazantay T, Messaadi N. Représentations sociales de la médecine générale chez les personnes transgenres, Thèse de médecine pour le diplôme d'état en médecine 2020
- Fitère H, Messaadi N. Une description de l'état de santé et des traitements de transition des personnes transgenres majeures suivies à la Maison Médicale Moulins à Lille Thèse de médecine pour le diplôme d'état en médecine 2020
- Direction Générale des Finances Publiques Lutte contre l'homophobie et la transphobie, La transidentité et l'insertion professionnelle : conseils pratiques à l'attention du chef de service et du service DRH Mai 2019
- [Baleige A, de la Chenelière M, Dassonneville C, Martin MJ](#), Suite à la CIM-11, Rebuilding mental health care for transgender persons - Leads from field experimentations in Lille, France in its current form for publication in Transgender Health 2021
- Cadwallader1 JS, Le Breton J, Lorenzo1 A, Lebeau JP, Pouchain D, Le carré de White et Green et la loi d'inverse opportunité exercer 2020;164:261-5
- [Scime S](#), Inégalités des soins aux personnes transgenres atteintes du cancer : Recommandations en faveur de changements Can Oncol Nurs J 2019 Apr 1;29(2):92-9