



Consultation médicale d'une personne transgenre au centre 25-Gisèle-Halimi, à Clermont-Ferrand, le 10 février. JEFF PACHOUD/AFP

Transidentité : une prise en charge améliorée

La Haute Autorité de santé a publié, vendredi, ses recommandations pour les adultes en transition de genre

C'est une question médicale dont l'écho va bien au-delà des cercles de professionnels de santé : la Haute Autorité de santé (HAS) a rendu publiques, vendredi 18 juillet, 152 recommandations sur la prise en charge des personnes en transition de genre. Les premières sur le sujet pour cette instance dont les avis et les recommandations donnent le cadre officiel des politiques de santé. Hormonothérapie, interventions chirurgicales, accompagnement psychologique... Le document entre dans le détail des bonnes pratiques à diffuser auprès de tous les professionnels de santé. L'objectif étant de lutter contre les inégalités territoriales de prise en charge, sources de discriminations, d'automédication et, possiblement, de renoncement aux soins. Avec, comme fil rouge, l'idée que « l'accès aux soins de transition ne constitue pas un « confort » mais un enjeu vital en matière de bien-être, d'image de soi, de vie personnelle, de santé globale et aussi de vie sociale ».

Inscrite en préambule, la phrase a aussi été énoncée devant la presse, vendredi, par Claire Compagnon, présidente de la commission recommandations, parcours, pertinence et indicateurs au sein de la HAS. A ses côtés, le président de l'instance, Lionel Collet, a insisté sur un « sujet infiniment sociétal qui a entraîné des réactions au-delà » de ce que la HAS est habituée à connaître.

CHANGEMENT DE BRAQUET

La saisine, faite par l'ancien ministre des solidarités et de la santé Olivier Véran (2020-2022), remonte à 2021. Entre-temps, le sujet s'est imposé dans le débat public, agité comme un chiffon rouge par la droite et l'extrême droite, qui ont concentré leur argumentaire sur les enfants transgenres. C'est aussi le combat mené par des collectifs comme l'Observatoire de la petite sirène, réunissant des universitaires et des praticiens, qui alerte sur « les dangers de la médicalisation précoce » chez les mineurs.

La dénonciation d'une « épidémie de transidentité » parmi les jeunes, l'idée de « contagion sociale » et de « scandale sanitaire » ont notamment été brandies lors de l'examen, au Sénat, d'une proposition de loi issue du parti Les Républicains visant à interdire les traitements hormonaux et les bloqueurs de puberté pour les mineurs. Le texte a été adopté en première lecture, le 28 mai 2024. Ses promoteurs n'ont cessé de rappeler que des pays pionniers dans la reconnaissance de la dysphorie de genre (la souffrance liée à l'inadéquation entre le sexe de naissance et le genre ressenti) et l'accompagnement médical des jeunes patients, comme le Royaume-Uni ou la Suède, ont remis en cause leurs propres pratiques.

Est-ce pour éviter une instrumentalisation que la HAS a finalement évacué la question sensible de la prise en charge des mineurs ? Alors que les 16 ans et plus faisaient partie de la saisine initiale, l'instance a renvoyé le sujet à un autre groupe de travail, qui se penchera sur l'ensemble des mineurs à compter de janvier 2026. Avec deux arguments : « l'absence de consensus » et de « données suffisamment robustes ».

Ce changement de braquet suscite de vives réactions. Celle, satisfaite, de Céline Masson, codirectrice de l'Observatoire de la petite sirène, qui « se réjouit du choix de la prudence » opéré par la HAS. Mais aussi celles, nombreuses, y compris parmi les membres du groupe de travail, qui déplorent ce report à l'issue de plusieurs années de travail.

« Tout le monde ressent une déception aujourd'hui parce que ce qui crée la polémique dans le débat public, ce sont bien les mineurs », souligne le docteur Jean Chambry, pédopsychiatre et chef de pôle du Centre intersectoriel d'accueil pour adolescent, à Paris. Les recommandations pour les mineurs, extraites du rapport final, étaient pourtant rédigées. Ce spécialiste, à la tête d'une des 18 consultations spécialisées pour les jeunes, salue cependant l'avancée que représente la publication des recommandations pour les adultes. « Elles permettent d'affirmer, conformément aux recommanda-

tions internationales, que la transidentité n'est pas une maladie psychiatrique et qu'il faut dépathologiser le suivi. » En 2018, l'Organisation mondiale de la santé a retiré la transidentité de sa liste des maladies mentales et classé l'incongruence de genre parmi les affections liées à la santé sexuelle.

« UNE ÉTAPE SYMBOLIQUE IMPORTANTE »

Les statistiques manquent pour évaluer le nombre de personnes en attente de soins. L'Assurance-maladie a comptabilisé, en 2023, un peu plus de 22 000 personnes suivies en affection de longue durée (ALD) au titre d'un diagnostic de transidentité ou de dysphorie de genre. Elles étaient près de 9 000 en 2020, dont 70 % entre 18 et 35 ans.

C'est donc sur ces personnes majeures que la HAS concentre ses recommandations. Aux médecins, généralistes et spécialistes, à qui elle s'adresse, elle rappelle qu'ils doivent accueillir « toute demande de soins », « sans jugement ou idée préconçue ». « La reconnaissance pleine et entière du genre exprimé est une condition majeure pour assurer la qualité de l'accompagnement », souligne-t-elle, en rappelant, par ailleurs, l'interdiction légale des thérapies de conversion.

La prise en charge doit être « globale et pluriprofessionnelle », avec un rôle important dévolu au médecin généraliste qui, le plus souvent, accueille la demande et peut prescrire les traitements appropriés s'il est formé. En cas de situation complexe, le recours à une réunion de concertation pluridisciplinaire est préconisé. Dans ce cadre, l'expertise des associations communautaires, qui ont participé au groupe de travail, est valorisée.

Compte tenu des vulnérabilités spécifiques de ces patients, la détection des situations de violences et des « déterminants sociaux et économiques » est identifiée comme centrale. En revanche, l'identité de genre ne doit pas faire l'objet d'une évaluation psychiatrique spécifique, insiste la HAS. Afin d'éviter « toute attente irréaliste », l'instance recommande « d'informer la personne sur les résultats potentiels et les limites des

différents traitements ». Le consentement libre et éclairé doit être systématiquement recherché pour toutes les personnes. A cette fin, un délai de réflexion « raisonnable et proportionné » est évoqué, en particulier lorsque les soins sont irréversibles.

La HAS mentionne l'importance d'informer le patient sur les effets des traitements sur la fertilité et des options dont il dispose pour préserver ses gamètes. Elle n'écluse pas, enfin, la question sensible des « détransitions », quand bien même « très peu de données » existent sur ce sujet, en recommandant d'accompagner ces patients « selon les mêmes modalités » que les demandes de transition.

S'il n'existe pas de « parcours type », la HAS dresse ainsi les contours de la prise en charge, qui vont de l'accès à un traitement hormonal féminisant ou masculinisant à des chirurgies d'affirmation de genre (féminisation du visage, masculinisation du torse, chirurgies génitales, etc.), « en prenant en compte que ce parcours de soins ne se superpose que partiellement avec le parcours de transition ». Façon de rappeler que la transition de genre peut être médicale, mais également sociale et administrative.

« Cela va dans le sens d'une ouverture », défend Julie Gilles de La Londe, médecin généraliste et membre du groupe de travail. On positionne ainsi le parcours de soins des personnes trans dans la médecine de premier recours, en le faisant sortir du circuit hospitalier jusqu'ici privilégié. « Pour cette médecin, « ramener cette prise en charge vers du soin courant est une étape symbolique importante ».

Un « pas en avant » également salué par Yohan Saynac, vice-président du syndicat MG France, majoritaire parmi les généralistes, qui, tout en reconnaissant un besoin de formation chez les généralistes en première ligne, n'en fait pas un frein au déploiement de ces recommandations. Ces dernières doivent encore être endossées par le groupe de travail : ses membres ont jusqu'au 22 août pour se positionner. ■

MATTEA BATTAGLIA ET SOLÈNE CORDIER