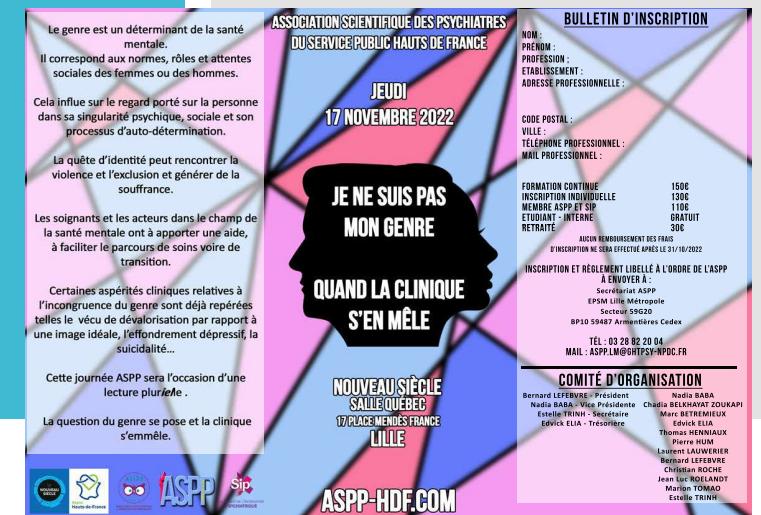


Quelques questions posées à la psychiatrie publique par le rapport relatif à la santé et aux parcours de soins des personnes trans

Dr MARC BETREMIEUX



Rapport relatif à la santé et aux parcours de soins des personnes trans

Dr Hervé PICARD,
Simon JUTANT et
Geneviève GUEYDAN de
l'IGAS
Janvier 2022

- La situation et les parcours de soins des personnes trans restent trop marqués du sceau de la pathologisation de la transidentité et de sa stigmatisation
- Les parcours de soins doivent être dépsychiatrisés sans être a psychiatrisés
- « Si un diagnostic de « dysphorie de genre » n'a plus à être posé, les éventuelles co-occurrences de problèmes de santé mentale doivent pouvoir être prises en charge »

Rapport Picard Jutant 2022:

21
**Recommandations
issues de la mission**

- Thème 1 : une Recommandation transversale: un plan d'action pluriannuel global pour la santé
- Thème 2 : 17 Recommandations pour Renouveler/Réformer l'organisation des parcours de transition médicale
- Thème 4 : 3 Recommandations pour Développer la recherche, la production de données et la formation

Rapport Picard Jutant 2022:

Quelques définitions

Dr MARC BETREMIEUX

- **Une personne trans est une personne qui ne s'identifie pas à son sexe de naissance**
 - C'est une personne dont le sexe ne correspond pas à l'identité de genre, c'est-à-dire au sentiment d'être un homme ou une femme (voire ni l'un ni l'autre ou les deux à la fois)
 - **Une femme trans** (ou MtF pour *Male to Female*) désigne une personne assignée homme à la naissance, mais dont l'identité de genre est féminine
 - Un **homme trans** (ou FtM pour *Female to Male*) désigne une personne assignée femme à la naissance, mais dont l'identité de genre est masculine
 - Certaines personnes trans ne se définissent pas dans un genre de destination (genre neutre ou personne agenre)
- **Une personne cisgenre est une personne dont l'identité de genre correspond au sexe assigné à la naissance**
- **On parle de personnes « trans » ou « transgenres »**
 - Le terme « transsexuel » vient de *transsexualisme*, notion créée par la médecine au XIXème siècle pour signifier que les personnes trans étaient atteintes d'une « maladie mentale »

Code de la Sécurité Sociale

La psychiatrie se mêle-t-elle trop des questions de genre?

Le 10 février 2010, un article publié dans le JO statuait que les "*troubles précoces de l'identité de genre*" étaient supprimés d'un article du code de la Sécurité sociale relatif aux "*affectations psychiatriques de longue durée*"

Une prise en charge à 100% des frais liés à une transition de genre reste possible en utilisant le diagnostic "*transidentité*" dans la demande (ALD 31)

Le rapport dans sa proposition 3 demande à:

- « Ne plus conditionner l'accès à l'ALD 31 pour incongruence de genre, à la production d'un certificat psychiatrique et en permettre l'accès sur la base d'un seul protocole de soins établi par le médecin traitant »

CIM 11

La psychiatrie se mêle-t-elle trop des questions de genre?

- Le 18 juin 2018, l'OMS a publié la CIM 11:
- les personnes trans ne sont plus définies comme des personnes souffrant de «*troubles mentaux et du comportement*»
- La CIM11 énonce :
 - Les diagnostics seront désormais nommés « Gender Incongruence » (fr. Incongruence de Genre). Il ne sera plus question de « Transsexualisme ».
 - « Gender Incongruence » ne sera plus classé comme « mental and behavioural disorder » (fr. troubles mentaux et du comportement) mais traité dans un nouveau chapitre « conditions related to sexual health » (fr. conditions liées à la santé sexuelle).
 - Le diagnostic d'incongruence de genre ne se réfère pas à un modèle à deux genres

DSM-5

La psychiatrie se mêle-t-elle trop des questions de genre?

- En 2013, l'Association Américaine de Psychiatrie avait publié la cinquième version de son manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (**DSM-5**), utilisé par les psychiatres et psychologues en France pour faire des diagnostics
- Le DSM-5 distingue :
- la « **dysphorie de genre** qui s'accompagne d'une souffrance cliniquement significative ou d'une altération du fonctionnement social »
- de « **l'incongruence de genre** [qui] n'est pas en soi un trouble mental»

DSM-5

La psychiatrie se mêle-t-elle trop des questions de genre?

- **Qu'est ce que la dysphorie de genre (DSM-5) ?**
- Le terme dysphorie de genre (DG) décrit le sentiment de détresse ou de souffrance qui peut être exprimé parfois par les personnes dont l'identité de genre, l'identité sexuée, ne correspond pas au sexe qui leur a été assigné à la naissance
- **Les besoins de santé généraux des personnes trans sont les mêmes que ceux de tout le monde**
- **En revanche, les personnes trans peuvent avoir des besoins de santé spécifiques** en lien avec leur dysphorie de genre, leur réassiguation de sexe ou l'affirmation de leur identité de genre.

WPATH

La psychiatrie se mêle-t-elle trop des questions de genre?

- Les standards de soins de la World Professional Association for Transgender Health (WPATH) dans leur version 8 publiée en septembre 2022
 - situent la réalité « trans » comme un choix d'identité de genre
 - prennent acte de la « dépsychopathologisation »
 - 10 recommandations du chapitre 18 sont dédiées à la Santé Mentale
 - « This chapter is intended to provide guidance to health care professionals (HCPs) and mental health professionals (MHPs) who offer mental health care to transgender and gender diverse (TGD) adults »

La psychiatrie se mêle-t-elle trop des questions de genre?

- 18.1- We recommend mental health professionals address mental health symptoms that interfere with a person's capacity to consent to gender-affirming treatment before gender-affirming treatment is initiated.
- 18.2- We recommend mental health professionals offer care and support to transgender and gender diverse people to address mental health symptoms that interfere with a person's capacity to participate in essential perioperative care before gender-affirmation surgery.
- 18.3- We recommend when significant mental health symptoms or substance abuse exists, mental health professionals assess the potential negative impact that mental health symptoms may have on outcomes based on the nature of the specific gender-affirming surgical procedure.
- 18.4- We recommend health care professionals assess the need for psychosocial and practical support of transgender and gender diverse people in the perioperative period surrounding gender- affirmation surgery.
- 18.5- We recommend health care professionals counsel and assist transgender and gender diverse people in becoming abstinent from tobacco/nicotine prior to gender-affirmation surgery.
- 18.6- We recommend health care professionals maintain existing hormone treatment if a transgender and gender diverse individual requires admission to a psychiatric or medical inpatient unit, unless contraindicated.
- 18.7- We recommend health care professionals ensure if transgender and gender diverse people need in-patient or residential mental health, substance abuse or medical care, all staff use the correct name and pronouns (as provided by the patient), as well as provide access to bathroom and sleeping arrangements that are aligned with the person's gender identity.
- 18.8- We recommend mental health professionals encourage, support, and empower transgender and gender diverse people to develop and maintain social support systems, including peers, friends, and families.
- 18.9- We recommend health care professionals should not make it mandatory for transgender and gender diverse people to undergo psychotherapy prior to the initiation of gender-affirming treatment, while acknowledging psychotherapy may be helpful for some transgender and gender diverse people.
- 18.10- We recommend “reparative” and “conversion” therapy aimed at trying to change a person's gender identity and lived gender expression to become more congruent with the sex assigned at birth should not be offered.

Rapport Picard Jutant 2022: Renforcer les actions de prévention du suicide et les réponses aux besoins d'accompagnement en santé mentale

- **La psychiatrisation historique des parcours trans a eu un impact sur le recours aux soins en santé mentale des personnes trans :** elles peinent encore à trouver des réponses permettant d'aborder leur santé psychique sans que celle-ci ne soit entendue qu'au prisme de leur transidentité
- **Les vulnérabilités particulières des populations trans** appellent des prises en charge adaptées à des situations de détresse souvent consécutives de violences et de discriminations vécues
- **Agir sur la suicidalité particulièrement forte des populations trans**
- **Agir sur la survenue de conséquences au long cours de non-recours aux soins**
- **Recommandation n°16 Permettre une prise en charge par l'assurance maladie de l'accès aux psychologues, allant au-delà de la limite actuelle de 10 séances, quand des accompagnements de plus longue durée sont requis**

Rapport Picard Jutant 2022:

Développer une approche populationnelle la prévention du suicide

« Les conséquences de la transphobie et d'un manque de soutien social font des populations trans une des catégories de la population ayant le plus fort taux de suicide et de tentatives de suicides »

Selon plusieurs études menées en France, en Europe et aux Etats-Unis, les personnes transgenres ont jusqu'à 10 fois plus de risque de se suicider que leurs pairs cisgenres

69 % des jeunes transgenres ont déjà pensé au suicide

« À cause de la souffrance générée par la transphobie, on estime que leur taux de suicide est 7 fois plus élevé que chez les personnes cisgenres »

« Face à ce sur-risque très conséquent, à la récurrence des suicides notamment chez les jeunes trans, les structures associatives sont régulièrement débordées, et trouvent difficilement des réponses adaptées au sein du droit commun saturé »

Rapport Picard Jutant 2022: Développer une approche populationnelle la prévention du suicide

Dr MARC BETREMIEUX

« En réponse à cette situation d'urgence, des pistes d'action, au niveau local comme national, sont à envisager, de la prévention, la détection, à la prise en charge »

« Les facteurs protecteurs de suicide face aux violences, aux discriminations, et à ce que les sciences sociales qualifient de « stress minoritaire » se trouvent dans un tissu social soutenant et dans l'absence de discriminations, y compris dans les politiques publiques »

« La lutte contre les discriminations dans le champ de la santé, au sein de structures éducatives ou des familles, constitue un point essentiel de lutte contre le suicide des personnes trans : la formation des personnels soignants et éducatifs est nécessaire à la création d'environnements sociaux positifs et protecteurs »

Rapport Picard Jutant 2022: Projets « Sentinelle »

Dr MARC BETREMIEUX

« La formation des acteurs du champ de la santé des personnes trans à la détection des situations de détresse à fort risque suicidaire ainsi qu'à leur orientation vers les bons interlocuteurs est également essentielle à la prévention du suicide »

Les projets « Sentinelle », formant des acteurs locaux à la détection et à la prévention du suicide constituent des outils efficaces et mobilisables.

Appuyant la mobilisation d'acteurs au sein de chaque territoire, la mise en lien de structures de soins et d'associations permettra d'assurer une réponse adaptée, si des soins psychiatriques sont nécessaires en cas de crise ou après une tentative de suicide

Recommandation n°17

Engager de façon urgente des actions pour prévenir le suicide parmi les populations trans, avec trois priorités :

un accueil positif au sein des établissements scolaires et des structures de santé afin de lutter contre les discriminations

le soutien par les ARS de projets « Sentinelle » impliquant les associations trans et les acteurs du champ de la santé trans

le développement des liens entre associations trans et structures de santé mentale pour faciliter les réponses en urgence

Rapport Picard Jutant 2022: Développer la médiation en santé

« Mieux articuler les réponses en termes de soins et les réponses sociales

La médiation en santé est un outil central de la démarche communautaire en santé.

Il s'agit d'une action en faveur de l'accès aux soins et aux droits de personnes éloignées du système de santé

définie depuis 2017 par le Code de Santé Publique comme « fonction d'interface assurée entre les personnes vulnérables éloignées du système de santé et les professionnels intervenant dans leur parcours de santé, dans le but de faciliter l'accès de ces personnes aux droits prévus au présent titre, à la prévention et aux soins. Elle vise à favoriser leur autonomie dans le parcours de santé en prenant en compte leurs spécificités »

La notion de « pair » ajoute à la démarche de médiation une compréhension fine des besoins des personnes accompagnées et un lien de confiance bénéfique à l'adhésion aux parcours de santé

La médiation par les pairs constitue un levier efficace pour améliorer l'accès aux soins et à la prévention des populations trans éloignées du soin »

Je ne suis pas mon genre

Quand la clinique s'en mêle

- Je vous remercie

