

# Santé

## LE BILLET

de Nancy Cattan

CHEFFE DU SERVICE SANTÉ  
ncattan@nicematin.fr



## Un choix ?

Il y a des rencontres qui vous marquent. Autant par la richesse des propos échangés que par la puissance de tout ce qui n'a pas été dit. Par pudeur. Parce que les mots sont très souvent impuissants à témoigner des épreuves les plus difficiles, des douleurs les plus fortes.

Rencontrer Moana, femme transgenre, c'est entrer dans une réalité que la plupart d'entre nous connaissent mal.

Que signifie grandir avec le sentiment diffus que le regard des autres vous assigne à une identité qui n'est pas la vôtre ? Que signifie être perçue en permanence à travers un genre dans lequel on ne se reconnaît pas ? D'ignorer qui on est vraiment, sans comprendre cette étrangeté ?

Que savons-nous aussi des tourments auxquels cela expose ?

Nous n'en savons rien.

Il existe des expériences qui ne se partagent pas. Le rôle de celui qui écoute n'est alors pas de prétendre se mettre à la place de l'autre — c'est impossible — mais simplement d'accueillir les mots, comme les silences. En évitant d'infliger à cette personne une double peine.

On découvre, à travers le témoignage de Moana, mais aussi de celui des associations et des trop rares professionnels de santé qui accompagnent la transidentité, que la souffrance la plus lourde ne vient pas toujours du parcours intime.

Elle vient souvent du regard des autres.

Du rejet de ce qui s'éloigne de la norme.

Si nous ne sommes pas capables d'empathie, sachons au moins faire preuve de bienveillance face à des trajectoires jalonnées de doutes, de douleurs, de combats personnels qui ne trouvent souvent d'issue que dans des traitements lourds, éprouvants, irréversibles parfois.

Un choix ?

Qui peut encore sérieusement le penser ?



PHOTO PEXELS

PHOTO DR



**DOSSIER** Consultations redoutées, pénurie de spécialistes, automédication parfois risquée : pour de nombreuses personnes transgenres, se soigner reste un parcours compliqué.

# Transidentité : le défi d'un système de santé mal préparé

PAR NANCY CATTAN / NCATTAN@NICEMATIN.FR

**L'HISTOIRE DE MOANA** (lire témoignage page suivante) est loin d'être isolée. Son parcours raconte une réalité encore largement méconnue : celle des personnes trans confrontées à un système de santé mal préparé à leurs besoins spécifiques.

« Aller chez le médecin, ce n'est jamais anodin », confie cette jeune femme élégante, aujourd'hui membre actif de l'association TransAction, qui accompagne des personnes trans, non binaires et en questionnement dans les Alpes-Maritimes. « On ne sait jamais comment on va être accueilli. » Derrière cette appréhension, une accumulation de situations parfois banales en apparence : mauvais prénom utilisé, genre mal respecté, maladroites ou malaises pendant une consultation. « Cela peut rendre un moment déjà sensible encore plus difficile. »

## Une offre de soins encore insuffisante

Si les personnes trans bénéficient aujourd'hui d'une visibilité accrue, portée notamment par les associations et les réseaux sociaux, leur accès aux soins reste complexe. Les trop rares professionnels de santé qui s'impliquent aujourd'hui dans cet accompagnement évoquent des difficultés persistantes : manque de formation, pénurie de praticiens, parcours médicaux morcelés ou encore ris-



Beaucoup de généralistes ne se sentent pas légitimes ou suffisamment formés pour le suivi

ERWANN LE HÔ,  
PRÉSIDENT DU CENTRE  
LGBTQIA+ CÔTE D'AZUR

ques de renoncement aux soins (lire page suivante).

« L'amélioration de l'accès aux soins est la raison d'être du Réseau TransAzur<sup>(1)</sup> », explique le Président du Centre LGBTQIA+ Côte d'Azur, Erwann Le Hô.

Le constat est largement partagé : les besoins sont importants, mais l'offre médicale reste limitée. Une enquête menée par une association nationale de personnes trans révèle ainsi que la majorité des endocrinologues en France ne souhaitent pas s'impliquer dans le suivi hormonal. Résultat : cet

accompagnement repose en grande partie sur les médecins généralistes. Or, « beaucoup ne se sentent pas légitimes ou suffisamment formés pour prescrire et suivre ces traitements ». Dans certains territoires, les délais peuvent ainsi atteindre plusieurs mois avant un premier rendez-vous spécialisé.

## Des initiatives locales pour combler les manques

Face à ces difficultés, des expérimentations émergent. À Nice, un dispositif pilote a ainsi été mis en place entre 2022 et 2024 dans un centre de dépistage, afin de proposer une prise en charge globale adaptée aux publics LGBT. Le dispositif associait consultations de suivi hormonal, accompagnement en santé sexuelle, prévention du VIH et des infections sexuellement transmissibles, mais aussi des consultations spécialisées en addictologie ou en proctologie. « Cela permettrait aussi de toucher des personnes qui étaient éloignées du système de soins », explique Erwann Le Hô. Mais ces initiatives restent ponctuelles, souvent dépendantes de financements limités et de l'engagement de quelques professionnels volontaires.

## Des freins multiples dans les parcours de soins

Au-delà du manque de professionnels formés, les difficultés sont nombreuses : démarches adminis-

**0,5 %**  
LE CHIFFRE

L'estimation de la transidentité par des mesures autodéclarées est variable mais semble se situer autour de 0,5 % en population générale (source HAS). Des études plus récentes montrent des chiffres plus importants en accord avec l'évolution des possibilités de reconnaissance, légale, sociale et médicale des personnes trans.

tratives complexes, examens parfois mal pensés pour certains patients trans (comme les frottis chez les hommes trans), logiciels médicaux inadaptés, discriminations voire refus de soins. « Même des choses simples, comme l'utilisation du bon prénom ou du bon genre, peuvent poser problème », souligne Erwann Le Hô.

Autre sujet d'inquiétude : les risques liés à un suivi médical insuffisant. « Un traitement hormonal mal encadré peut entraîner des complications importantes, en cas de sous-dosage notamment », alerte Moana. « Lorsqu'une personne transgenre ne trouve pas de professionnel bienveillant pour l'accompagner ou bien qu'elle a besoin d'un traitement hormonal non autorisé à la commercialisation en France (c'est le cas des oestrogènes injectables par exemple), elle peut être amenée à avoir recours à l'automédication, ce qui n'est pas sans risque pour la santé sans suivi médical adapté. La haute autorité de santé encourage d'ailleurs les professionnels de santé à adopter une approche non jugeante et de réduction des risques vis-à-vis de l'automédication en dispensant de l'information et un suivi hormonal à partir d'analyses biologiques. »

Pour les associations comme pour les médecins investis dans ces parcours, la réponse passe par une montée en compétences globale du système. « L'objectif, c'est que ces soins deviennent une pratique courante, et non réservée à quelques médecins engagés. »

1. Ce collectif de professionnels de santé, d'associations et de pair-aidants œuvre au développement des bonnes pratiques en matière d'accueil et d'accompagnement des personnes transgenres parmi les professionnels de santé des Alpes-Maritimes et du Var, notamment en organisant un colloque annuel, dont la dernière édition s'est tenue en mars dernier au Centre Universitaire Méditerranéen de Nice.

## Un tournant majeur

**LA PRISE EN CHARGE** des personnes trans a également évolué sur le plan institutionnel. Dans ses recommandations publiées en 2025, la Haute Autorité de Santé rappelle que les parcours de transition doivent reposer sur une information claire, un consentement libre et éclairé ainsi qu'une prise en charge adaptée à chaque situation.

L'institution souligne également que l'accès à ces soins participe à la qualité de vie, à la santé mentale et à l'insertion sociale des personnes concernées.

Certaines questions continuent toutefois de faire débat dans la communauté médicale, notamment concernant les adolescents et les modalités d'accompagnement des mineurs. Plusieurs pays européens ont récemment engagé des réévaluations de leurs protocoles sur ces sujets. En France, de nouvelles recommandations sont encore attendues pour préciser certains parcours.

# Des risques sociaux avant tout

**MÉDECIN GÉNÉRALISTE** à Nice, Judith Dendievel accompagne depuis près de dix ans des personnes transgenres dans leur parcours de transition. Elle participe par ailleurs à la formation de médecins dans les A.M. et le Var, une trentaine à ce jour.

## Transition rime-t-elle forcément avec hormones et chirurgie ?

Non, il n'y a rien de systématique. Certaines personnes souhaitent seulement un traitement médical, d'autres ressentent le besoin d'être opérées, parfois, ni l'un ni l'autre. Notre rôle, en tant que médecins, consiste à accompagner chaque personne là où elle veut aller. Et ça c'est assez nouveau.

## Qu'entendez-vous par là ?

Il y a 10 ans, un homme trans, par exemple, devrait impérativement subir une hystérectomie et une ovariectomie, même à 20 ans, pour obtenir ce changement. Mais, depuis 2016, il n'y a plus d'obligation pour les personnes transgenres de subir ni traitements médicaux, ni chirurgie génitale d'affirmation de genre pour faire modifier leur sexe à l'état civil. L'évolution de la loi a été un vrai soulagement, en permettant aux personnes trans de se définir pleinement sans validation médicale.

## Les traitements hormonaux présentent-ils des risques ?

Comme tout traitement médical, ils comportent des effets secondaires potentiels. Mais ce sont des traitements que nous connaissons bien et que nous surveillons. On en parle avant, on prépare les personnes et, si besoin, on traite. La testostérone peut par exemple provoquer de l'acné importante chez certains hommes trans. Concernant le risque d'ostéoporose, elle survient principalement en cas de déficit hormonal important, ce que le suivi médical vise justement à éviter en veillant à ce que les traitements soient bien adaptés, bien tolérés et disponibles dans la durée. S'agissant du risque de cancer, une crainte fréquente, aucune incidence accrue de cancer hormono-dépendant n'a été mise en évidence dans les études.

## Certaines chirurgies restent néanmoins lourdes...

Oui, certaines interventions peuvent entraîner des complications, comme toute chirurgie. Mais il faut toujours raisonner en balance bénéfice-risque. Et aujourd'hui, de façon très claire, cette balance est largement en faveur de la prise en charge des transitions. Par exemple, pour certains hommes transgenres, vivre avec une poitrine peut être extrêmement difficile psychologiquement. La chirurgie répond alors à une nécessité profonde liée à l'image corporelle et à l'identité.

## Quels sont les principaux risques pour la santé des personnes trans ?

À mes yeux, ils sont davantage sociétaux que médicaux. Les per-



Depuis 2016, il n'y a plus d'obligation de subir de ni traitements hormonaux, ni chirurgie pour faire modifier le sexe sur l'état civil. PHOTO PEXELS

sonnes vont très majoritairement beaucoup mieux après la transition : elles se retrouvent à la bonne place psychologiquement et émotionnellement. Les études montrent une amélioration majeure de la santé mentale après transition. Une étude écossaise publiée en 2022 montrait par exemple que 63 % des personnes interrogées avaient eu des idées suicidaires avant leur transition, contre 3 % après : c'est une justification médicale très forte de notre travail. La société leur fait en réalité beaucoup plus de mal que les traitements hormonaux ou la chirurgie : elles sont davantage exposées au stress, à la précarité, aux discriminations et parfois aux violences.

## Que dites-vous à ceux qui disent de la transidentité que c'est aussi un "effet de mode" ?

C'est extrêmement éloigné de ce que j'observe dans ma pratique. Pour beaucoup, il y a quelque chose de l'ordre de la survie. Les nouvelles recommandations publiées en 2025 par la HAS rappellent d'ailleurs que l'accès aux soins de transition "ne constitue pas un confort, mais un enjeu vital en termes de bien-être, de vie personnelle et de santé globale". C'est exactement comme cela que nous le voyons comme soignants.

## À quel âge les jeunes commencent-ils à consulter ?

Les plus jeunes que je reçois ont environ 15 ans. Mais avant même de parler de traitements hormonaux, il existe énormément de choses qui peuvent être mises en



Les personnes vont très majoritairement beaucoup mieux après la transition.

D<sup>R</sup> JUDITH DENDIEVEL,  
MÉDECIN GÉNÉRALISTE

place : accompagnement psychologique, soutien familial, adaptation sociale, orthophonie parfois... Pour les mineurs, rien ne se fait sans l'accord des parents et sans concertation médicale.

## Quel message adressez-vous aux familles qui peuvent être déstabilisées ?

Je comprends que cela puisse être difficile. Beaucoup de parents disent : "J'avais un garçon, j'ai maintenant une fille", ou inversement. Mais je crois qu'il ne faut pas raisonner en termes de perte. Lorsqu'un enfant parvient à exprimer sa transidentité à sa famille, cela signifie souvent qu'il a grandi dans un environnement suffisamment sécurisant pour pouvoir être lui-même. Les parents restent les premiers alliés. Plus ils sont soutenus, mieux ce sera pour leur enfant.

## Moana : « À un moment, c'était ça ou disparaître »

**UN CHEMIN LONG**, souvent douloureux, mais aussi une reconquête de soi. À 39 ans, Moana résume par ces mots sans détour ce que signifie être une femme trans aujourd'hui. « J'ai fait mon coming out à 36 ans. Avant ça, je savais que je n'étais pas moi-même. Mais je n'étais pas prête. » Née garçon en Polynésie française où les identités de genre occupent depuis longtemps une place particulière dans la culture, Moana grandit avec une « transphobie intériorisée ». « Pour moi, une personne trans, c'était ce qui était véhiculé dans les clichés : une vie inévitablement tragique. Ce n'était pas ce que je voulais. »

Un profond mal-être s'installe en elle. « Je suis passée par des périodes très sombres, des tentatives de suicide, la psychiatrie... » Les mots sont posés avec douceur, retenue, sans pathos, mais on devine l'enfer vécu pendant ces longues années dans un corps qui n'est pas le sien. Jusqu'au point de bascule. « À un moment, c'était ça ou disparaître. » « Ça », c'est-à-dire la transition, quelle conceptualise enfin après avoir participé à un groupe de parole organisée par le Centre LGBT. « J'ai enfin compris ce que je vivais. Ensuite, la communauté m'a orientée vers des médecins spécialisés. »

Elle débute rapidement un traitement hormonal, puis entreprend une chirurgie de réassignation, après un an et demi d'attente, l'intervention n'étant pratiquée que par de très rares spécialistes en France. « C'est une opération lourde, mais pour moi, ça a été la meilleure période de ma vie. »

Moana travaille aujourd'hui de nuit dans un établissement pour personnes âgées dans les A.M. Un choix stratégique. « J'ai commencé ma transition alors que j'occupais un poste différent dans cet établissement. J'ai été confrontée à des questions, parfois intrusives. Travailler de nuit m'a permis de me protéger. »

Moana nous confiera, au cours de nos échanges, avoir subi des violences dès ses premières sorties en tant que femme dans l'espace public. « Il faut une force énorme pour affronter ça. On ne choisit pas une vie aussi compliquée. Mais, l'enjeu est vital. »

Si Moana a attendu l'âge de 36 ans pour opérer sa transition, d'autres connaissent des parcours encore plus tardifs. « On rencontre des personnes qui franchissent le pas à 40, 50 ou même 60 ans. Beaucoup disent simplement qu'elles ne pouvaient plus continuer autrement. »



Moana a fait son « coming-out » à 36 ans, après avoir grandi avec une « transphobie intériorisée ». PHOTO N. C.