

---

# CHARTRE CHRYSALIDE D'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES TRANS À DESTINATION DES ACTEURS MÉDICO-SOCIAUX

**1ERE VERSION – NOVEMBRE 2020**

---

---

## OBJECTIF

---

**Si vous intervenez dans le secteur médico-social, cette charte s'adresse à vous.**

En signant cette charte, vous intégrez un réseau d'échange et de mutualisation de savoirs en faveur de l'accès aux soins respectueux des personnes trans. Ce réseau est composé de professionnel-le-s de santé et animé par l'association Chrysalide.

---

## ENGAGEMENTS DE CHRYSALIDE

---

### **Accompagner les soignant-e-s**

---

Chrysalide s'engage à proposer aux soignant-e-s un accompagnement et toutes ressources pertinentes sur les parcours de transition et plus globalement sur la façon d'accueillir de manière générale les personnes trans.

Une mise en lien avec d'autres professionnel-le-s de santé pourra s'effectuer si souhaitée par les soignants.

Chrysalide propose en particulier des journées de formation (payantes), mais pourra également répondre bénévolement à toute question des soignant-e-s tout au long de l'année.

Chrysalide pourra mettre à disposition les brochures qu'elle réalise (voir liste complète sur le site de l'association), en fonction des besoins des soignant-e-s.

Les domaines de connaissance de Chrysalide recouvrent en particulier la façon d'accueillir les personnes trans en cabinet, les parcours de transition (sociaux, médicaux, légaux), l'accompagnement des personnes trans dans leur questionnement, l'accompagnement de leur entourage dans la transition de leur proche.

## **Jouer un rôle de médiation**

---

Chrysalide s'engage à assurer si besoin un rôle de médiation entre les soignant-e-s et les personnes trans, aussi bien à la demande des soignant-e-s que des personnes trans, afin de garantir une bonne communication.

Dans le cas où une personne trans ferait état d'un problème/conflit dans une relation thérapeutique, Chrysalide officiera en tant que médiatrice, afin de pouvoir se porter garante auprès des personnes trans du respect de cette charte, dans un souci constant d'échange constructif et apaisé.

## **Référencer les soignant-e-s signataires**

---

Les coordonnées des soignant-e-s signataires de la charte seront référencées sous forme d'un annuaire accessible publiquement (en particulier sur le site Internet de Chrysalide), après accord de leur part. Les soignant-e-s pourront demander à tout moment, la rectification ou le retrait des informations qui les concernent dans l'annuaire. Chrysalide retirera de l'annuaire les personnes n'étant plus signataires de la présente charte.

## **Animer le réseau de professionnel-le-s de santé**

---

Chrysalide s'engage à promouvoir le partage de savoirs et d'expériences entre professionnel-le-s de santé signataires de la charte. À ce titre, des temps d'échange formels ou informels pourront être organisés à l'initiative de Chrysalide ou à la demande des soignant-e-s.

Ainsi, Chrysalide s'engage à accompagner les professionnel-le-s de santé dans leurs doutes et questionnements quant à leurs pratiques professionnelles auprès de personnes trans.

## **Accompagner les personnes trans et leur entourage**

---

Chrysalide anime des Groupes d'Echange et de Dialogue (GED) à destination des personnes trans et de leur entourage. Ces groupes d'auto-support permettent aux personnes concernées de pouvoir échanger librement avec d'autres personnes, dans un environnement protégé. Elles peuvent également échanger avec des accueillant.e.s, y compris en tête-à-tête. Ces moments permettent de créer du lien social et d'alimenter les réflexions de chaque personne présente au travers des différents échanges.

En dehors des GED, Chrysalide répond également aux personnes par e-mail. Les soignant-e-s peuvent donc proposer aux personnes trans qu'ils et elles reçoivent de se rendre aux GED ou de contacter l'association par email, si cela leur semble pertinent.

## **Rester à notre place**

---

A aucun moment Chrysalide n'a pour fonction de se substituer aux médecins, tout particulièrement en ce qui concerne les traitements hormonaux. L'expertise dont dispose l'association sur le sujet pourra être partagée avec les soignant-e-s, mais elle n'est présentée aux personnes trans que pour leur parler des multiples possibilités existantes, jamais pour les guider de façon directive vers un traitement particulier.

De même, les accueillant-e-s de Chrysalide sont là pour écouter les personnes accueillies et leur présenter diverses possibilités avec pour objectif d'enrichir la réflexion des personnes quant à leurs désirs – ou non – d'effectuer une transition. Les accueillant-e-s ne sont pas là pour déterminer quelles personnes seraient légitimes pour transitionner. La charte des accueillant-e-s

de Chrysalide précise en particulier : « Le rôle des accueillant-e-s n'est en aucun cas de donner des injonctions aux personnes accueillies sur la façon de mener leur vie ».

Chrysalide considère que les personnes concernées sont les seules légitimes pour déterminer leur identité et la façon de mener leur transition.

---

## ENGAGEMENTS DU/DE LA SIGNATAIRE

---

### Respecter l'auto-détermination de la personne

- **Auto-détermination** : La/le praticien-ne reconnaît que la personne concernée est seule à pouvoir déterminer si elle est trans ou non, et/ou si elle est non-binaire ou non. L'accès à des soins quels qu'ils soient ne sera pas conditionné par une évaluation de sa transidentité, et dépendra uniquement de son consentement libre et éclairé. (Meyer-Bahlburg, 2010)

*Exemple : ne pas exiger d'une personne qu'elle rédige une biographie de plusieurs pages. Ne pas soumettre une personne trans à des évaluations psychiatriques destinées à évaluer sa féminité/masculinité. Accepter de rédiger une attestation à la demande de la personne trans indiquant qu'elle est suivie.*

- **Prénom** : De nombreuses personnes trans ont sur leurs papiers d'identité, et par conséquent sur leur carte Vitale, un prénom différent de celui qu'elles utilisent dans leur vie quotidienne. La/le soignant-e s'engage à utiliser le prénom indiqué par la personne comme étant son prénom d'usage, et à faire en sorte que celui-ci soit utilisé par l'ensemble du personnel de son lieu d'exercice. Le prénom légal sera utilisé exclusivement pour les démarches administratives n'autorisant pas l'usage du prénom servant au quotidien. (Meyer et al., 2001)

- **Pronom** : La/le soignant-e s'engage à utiliser les pronoms et la civilité correspondant au genre affirmé par la personne, quelle que soit sa propre impression du genre de la personne. En cas de doute sur le pronom à utiliser, il est souhaitable de poser la question à la personne concernée. Dans la mesure du possible, des solutions de prises de rendez-vous en ligne seront proposées afin d'éviter un éventuel mégenrage de la personne, basé sur sa voix. (Meyer et al., 2001)

- **Parties du corps** : Certaines personnes trans utilisent un vocabulaire spécifique pour désigner des parties de leur corps, ou ne sont pas à l'aise avec la désignation de celles-ci. La/le soignant-e s'engage à respecter ses choix en termes de vocabulaire et à s'y adapter dans la mesure du possible.

*Exemple : souvent, les hommes trans n'aiment pas utiliser le terme « seins » mais préfèrent « poitrine » ou « torse ».*

### Reconnaître et respecter la diversité des parcours

Il existe une grande diversité de vécus et de parcours de transition. Le fait d'avoir déjà suivi un-e patient-e trans n'induit pas une connaissance des besoins de toute autre personne trans par la/le soignant-e.

La/le soignant-e s'engage à prendre en compte les attentes de ses patient-e-s trans à titre individuel, sans présumer de ce qu'ils-elles devraient vouloir. C'est-à-dire que l'on respecte avant tout l'**auto-détermination** des personnes, on ne présume pas ce qu'une personne souhaite faire de son corps. Il y a une multitude de manières de transitionner. (Bockting et Goldberg, 2006) (Giami, 2012)

*Exemple : certaines personnes trans ne souhaitent pas modifier leur appareil génital alors qu'il s'agira d'un besoin impérieux pour d'autres. Certains hommes trans souhaiteront faire pratiquer une mammectomie sans prendre de testostérone. Certaines femmes trans ne souhaiteront pas prendre de castrateur chimique, etc.*

## **Conserver son professionnalisme habituel**

Lorsqu'un-e soignant-e n'a pas l'habitude de suivre des personnes trans, il arrive :

- qu'elle/il justifie un refus de soin et/ou de prise en charge par sa méconnaissance du sujet,
- qu'elle/il extrapole comme conséquence de la transidentité des problèmes qui n'y sont pas liés,
- qu'elle/il ait une réaction déplacée (exclamation de surprise, commentaires sur le physique de la personne, questions indiscrettes et inutiles).

Reconnaissant que, dans de nombreuses situations, la transidentité ne change rien aux soins à apporter, la/le soignant-e s'engage à ne pas refuser de prise en charge à une personne sous le prétexte que celle-ci est trans, et à ne pas désigner abusivement la transidentité ou la transition médicale comme la source de tous les maux. (ARTICLE R.4127-7 du Code de la Santé Publique) Dans le cas où une expertise particulière serait nécessaire pour apporter les soins, la/le soignant-e s'engage à rediriger rapidement la/le patient-e vers un-e autre soignant-e, comme elle/il le ferait pour toute autre situation dépassant son domaine de compétence. La/le soignant-e pourra en particulier s'appuyer sur les autres praticiens signataires de la présente charte, ou contacter Chrysalide pour tout besoin d'information.

La/le soignant-e s'engage également à faire preuve de professionnalisme en modérant ses réactions et en n'émettant pas d'avis hors de propos ou de jugements de valeurs sur le corps de la personne trans ou sur ce qu'elle exprime oralement.

*Exemple : ne pas remettre en question la virilité d'un homme trans lorsque celui-ci précise qu'il est homosexuel et/ou qu'il aime être pénétré.*

Les antécédents médicaux et chirurgicaux relatifs à la transition sont parfois un objet de curiosité déplacée de la part de certain-e-s professionnel-le-s de santé. La/le soignant-e s'engage à faire preuve de tact et à respecter la pudeur et les vécus des personnes trans. Par exemple un-e professionnel-le- de santé ne demandera ses antécédents et n'auscultera la personne trans strictement qu'en fonction des besoins de la consultation, au même titre que pour n'importe quel-le autre patient-e.

## **Assurer le partage de la décision médicale**

La/le soignant-e s'engage à appliquer le principe de la décision médicale partagée avec les personnes trans dont il/elle s'occupe. Par exemple, il/elle partagera éventuellement les éléments de preuve scientifiques qui peuvent éclairer son raisonnement. Il est important de privilégier le commun accord avec la personne trans dans son accès aux soins au sens large. C'est le principe du **consentement libre et éclairé**. (ARTICLE R.4127-36 du CSP)

En ce qui concerne en particulier sa transition, la personne trans sera responsabilisée afin de prendre ses décisions en toute conscience. La/le soignant-e expliquera ainsi clairement quels sont les produits qu'elle/il prescrit, à quoi ces produits correspondent (par exemple : bloqueur

d'hormones, hormones féminisantes / masculinisantes). Il/elle détaillera également les principaux effets secondaires habituellement constatés pour chaque produit afin que la/le patient-e puisse prendre une décision éclairée. De la même façon, les chirurgiens préciseront les limites et les risques de chaque technique opératoire proposée (perte de sensibilité de certaines zones, risque de perte d'orgasmes, contraintes des soins post-opératoires, etc.) De façon plus globale, chaque soignant-e précisera les bénéfices, les risques et les limites de ce qu'il/elle pourra proposer.

*Exemple : une femme trans pourra ne pas souhaiter se voir prescrire de l'acétate de cyprotérone si elle désire conserver l'usage de son appareil génital ou bien si elle redoute des effets négatifs sur son moral, un homme trans ou non-binaire pourra préférer un micro-dosage de testostérone.*

Les personnes trans peuvent également solliciter Chrysalide à tout moment, soit par mail, soit en venant lors d'un de nos Groupes d'Échanges et de Dialogue, pour parler de leur situation et de leurs doutes avec un-e accueillant-e afin d'alimenter sa réflexion.

### **Intégrer les transidentités dans la formation médicale continue**

Dans la mesure du possible, et en fonction de sa spécialité, la/le soignant-e se tiendra informé des avancées médicales qui permettent d'améliorer les parcours de soin pour les personnes trans dans le respect des valeurs de la présente charte. (Whittle, 2007) (Garnier, Maud et Ollivier 2018) (ARTICLE R.4127-11 du CSP)

*Exemple : prendre connaissance des recherches sur l'Androcur qui est un produit responsable de troubles neurologiques, alors qu'il existe d'autres anti-androgènes prescriptibles, ou que des transitions peuvent également se faire uniquement avec des œstrogènes.*

La/le soignant-e s'engage à intégrer à sa formation médicale continue les aspects pertinents pour sa pratique en matière de transidentités et donc de se former auprès de Chrysalide. Certains aspects sensibles, tel le vocabulaire à utiliser ou à éviter, sont en constante évolution. Il est donc important de rester en lien avec Chrysalide afin d'actualiser ses connaissances.

*Exemple : le terme 'trans' était couramment utilisé par les personnes concernées sous forme de substantif (« les trans »). Depuis 2018, cet usage est considéré comme particulièrement péjoratif et n'est depuis utilisé que comme adjectif (« les personnes trans »).*

### **Accompagner les personnes trans auprès de confrères**

En cas d'examen complémentaires ou de redirection vers un confrère, le/la soignant-e s'assurera auprès de son confrère que la personne trans sera accueillie convenablement, après que celle-ci ait donné son accord. (ARTICLE R.4127-58 du CSP) Ce afin d'éviter à la personne trans suivie d'avoir à faire un nouveau coming-out lorsque celui-ci serait inévitable.

Les coordonnées d'un confrère pourront être proposées à la personne trans, mais en aucun cas il ne pourra lui être imposé de consulter exclusivement une liste de praticien-ne-s sélectionnées unilatéralement par le/la soignant-e. (ARTICLE R4127-6 du CSP)

### **Assurer le respect du secret médical**

S'il n'est pas indispensable que des confrères aient connaissance de la transidentité de la personne, il conviendra d'éviter de la mentionner dans le courrier d'accompagnement. (ARTICLE R.4127-45 du CSP) (ARTICLE R.4127-4 du CSP) (ARTICLE L.1110-4 du CSP)

Du fait du nombre important de personnes trans fréquentant les groupes d'échanges de Chrysalide, il est préférable de ne pas évoquer auprès d'une personne trans suivie le cas d'autres

personnes trans, l'identité de cette dernière pouvant potentiellement être devinée y compris avec peu d'informations.

## **Prendre en compte la situation économique des personnes trans**

Les personnes trans sont particulièrement touchées par la précarité économique. À ce titre, lorsque les honoraires sont significativement plus élevés que la norme, la/le soignant-e s'engage à les adapter à la situation économique de sa/son patient-e. (ARTICLE R.4127-53 du CSP)

*Exemple : accepter des patients bénéficiaires de l'AME ou de la CSS. Pratiquer des dépassements d'honoraires « avec tact et mesure » restant en deçà de trois fois le montant de la base de remboursements. Ne pas demander de dépassements d'honoraires ou alors proposer un prix réduit à une personne ayant de faibles revenus.*

---

# **FONCTIONNEMENT GENERAL**

---

## **Ratification**

Tout personnel du secteur médico-social peut exprimer auprès de Chrysalide son adhésion à la présente charte, en communiquant son nom, ses coordonnées, et en précisant s'il/elle souhaite figurer sur l'annuaire public des signataires de la charte.

## **Rectification des données**

La/le soignant-e signataire peut à tout moment demander à Chrysalide de rectifier ou supprimer les données la/le concernant sur simple demande par email à l'adresse de l'association figurant dans l'entête de la charte.

## **Mises à jour**

La charte pourra être mise à jour par Chrysalide, notamment en fonction des besoins des personnes trans ou des demandes formulées par les praticien-ne-s. La nouvelle charte sera alors transmise aux signataires des versions précédentes pour qu'ils confirment leur accord ou à l'inverse expriment leur préférence de s'en tenir à la dernière version qu'ils ont ratifiée. Un numéro de version et une date sont attribués à chaque évolution de la charte.

## **Démission**

Les signataires peuvent à tout moment exprimer leur souhait de ne plus être signataires de la présente charte sur simple information auprès de Chrysalide. Chrysalide pourra considérer comme n'étant plus signataire tout praticien dont les pratiques contreviennent de fait aux règles de la présente charte. Le dialogue sera privilégié pour comprendre les motivations du praticien à ne plus respecter la charte signée.

*Cette charte de l'association Chrysalide est basée sur celle de l'association toulousaine Clar-T, elle-même basée sur celle des deux associations parisiennes Espace Santé Trans (E.S.T.) et OUTrans*

---

## ANNEXES

---

### Bibliographie

---

ARTICLE R.4127-4 du Code de la Santé Publique

ARTICLE R.4127-6 du Code de la Santé Publique

ARTICLE R.4127-7 du Code de la Santé Publique

ARTICLE R.4127-11 du Code de la Santé Publique

ARTICLE R.4127-36 du Code de la Santé Publique

ARTICLE R.4127-45 du Code de la Santé Publique

ARTICLE R.4127-53 du Code de la Santé Publique

ARTICLE R.4127-58 du Code de la Santé Publique

ARTICLE L.1110-4 du Code de la Santé Publique

Giami, A. (2012). Médicalisation et dépathologisation des identités trans : le poids des facteurs sociaux et économiques. *Sciences sociales et santé*, 30(2012/3), 59-69.  
<https://www.cairn.info/revu-sciences-sociales-et-sante-2012-3-page-59.htm>

Garnier, M. Ollivier, S. (2018). « En dehors du parcours de transition, quelles sont les spécificités de la demande de soin en médecine générale des patient-e-s transidentitaires ? » [Thèse de doctorat, Université Lyon 1]

Meyer-Bahlburg, HF. (2010). From mental disorder to iatrogenic hypogonadism: dilemmas in conceptualizing gender identity variants as psychiatric conditions. *Archives of Sexual Behavior*. 2010 Apr;39(2):461-76. doi: 10.1007/s10508-009-9532-4.

Meyer, GJ. Finn, SE. Eyde, LD. Kay, GG. Moreland, KL. Dies, RR. Eisman, EJ. Kubisyn, TW. Reed, GM. (2001). Psychological testing and psychological assessment. A review of evidence and issues. *The American Psychologist*. 2001 Feb;56(2):128-65.

Whittle, S, Turner, L, Al-Alami M. (2007). Engendered Penalties: Transgender and Transsexual People's Experiences of Inequality and Discrimination, Wetherby, *The Equalities Review*.

## Glossaire

---

**Cisgenre** : Personne qui n'est pas trans/qui vit avec le genre assigné à sa naissance. Souvent abrégé en «cis»

**FtM** : Female to Male («Femme vers Homme»). Homme trans, c'est-à-dire une personne assignée femme à la naissance et s'identifiant comme homme. On s'adresse à lui au masculin.

**MtF** : Male to Female («Homme vers Femme»). Femme trans, c'est-à-dire une personne assignée homme à la naissance et s'identifiant comme femme. On s'adresse à elle au féminin.

**Non-Binaire** : Personne qui ne s'identifie ni comme une femme ni comme un homme et qui navigue sur le spectre du genre.

**Trans / Transgenre / Transidentitaire** : Adjectif. Personne dont l'identité de genre est différente de celle qui lui a été assignée à la naissance en fonction de son sexe anatomique. Nous utilisons principalement le terme de « personne trans » afin d'inclure toute personne questionnant ou ayant questionné son identité de genre et étant victime de transphobie.

**Transition** : Évolution psychique, sociale et physique d'une personne trans. Appelé à tort « changement de sexe », ce processus peut s'étaler sur toute la vie ou sur quelques mois ou années, selon ce que chaque personne définit comme relevant de sa transition.