

# Analyse participative et critique des politiques de santé publique : les parcours de santé des personnes transgenres

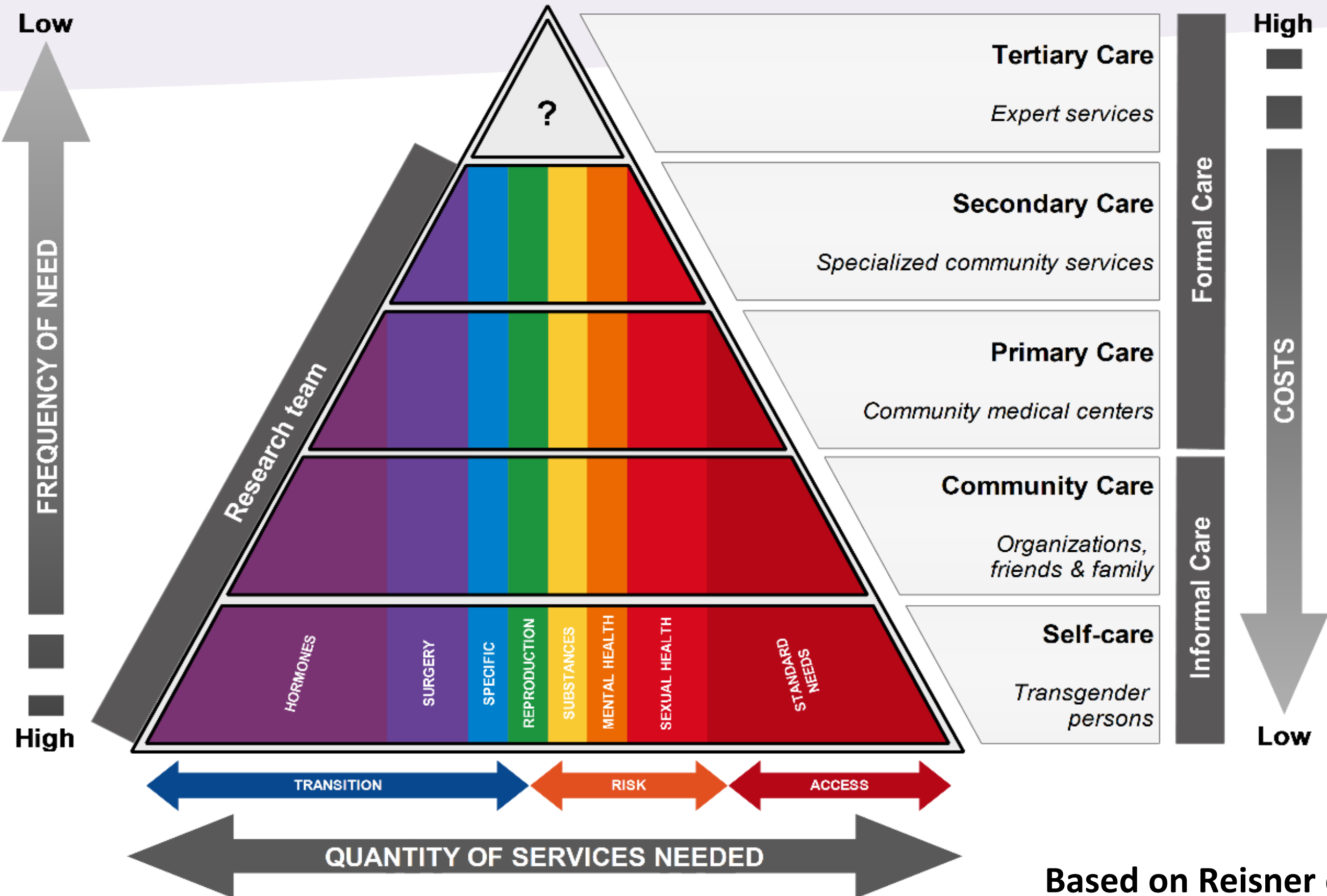
Anna BALEIGE, Mathilde GUERNUT

## Conflits d'intérêts

Nous déclarons ne pas avoir de lien d'intérêt financier avec le contenu de cette présentation et de manière plus large dans le cadre de nos activités professionnelles.

D'ailleurs, nous n'avons pas de financement du tout...





Based on Reisner et al., 2016

#SFSP2023



# Epidemiological considerations in transgender health: A systematic review with focus on higher quality data

[Qi Zhang](#),<sup>a</sup> [Michael Goodman](#),<sup>a</sup> [Noah Adams](#),<sup>b</sup> [Trevor Corneil](#),<sup>c</sup> [Leila Hashemi](#),<sup>d</sup> [Baudewijntje Kreukels](#),<sup>e</sup> [Joz Motmans](#),<sup>f</sup> [Rachel Snyder](#),<sup>a</sup> and [Eli Coleman](#)<sup>g</sup>

**Methods:** This systematic review focused on recent studies (published from 2009 through 2019) that utilized sound methodology in assessing the proportion of TGD people in the general population. Publications were included if they used clear definitions of TGD status, and calculated proportions based on a well-defined sampling frame. Nineteen eligible publications represented two broad categories of studies: those that used data from large health care systems; and those that identified TGD individuals from population surveys.

**Results:** Among health system-based studies, TGD persons were identified using relevant diagnostic codes or clinical notes. The proportions of individuals with a TGD-relevant diagnosis or other recorded evidence ranged between 17 and 33 per 100,000 enrollees. In population surveys TGD status was ascertained based on self-report with either narrow or broad definitions. The survey-based estimates were orders of magnitude higher and consistent across studies using similar definitions. When the surveys specifically inquired about 'transgender' identity, the estimates ranged from 0.3% to 0.5% among adults, and from 1.2% to 2.7% among children and adolescents. When the definition was expanded to include broader manifestations of 'gender diversity', the corresponding proportions increased to 0.5-4.5% among adults and 2.5-8.4% among children and adolescents. Upward temporal trends in the proportion of TGD people were consistently observed.

**#SFSP2023**

**51% of trans  
people in Europe  
are nonbinary.**

Yet 96% haven't accessed legal  
gender recognition or trans-  
specific healthcare.





**NOTE DE  
CADRAGE**

# Parcours de transition des personnes transgenres

Validée par le Collège le 7 septembre 2022

Date de la saisine : 23 avril 2021

Demandeur : ministère des Solidarités et de la Santé

Service(s) : SBP

Personne(s) chargée(s) du projet : Muriel Dhénain

## 1. Présentation et périmètre

### 1.1. Demande

Cette note de cadrage contient les informations relatives au thème : « Parcours de transition des personnes transgenres ».

Le besoin d'introduire la diversité des parcours et leur dépsychiatisation effective à la suite des évolutions internationales ont conduit le ministre des Solidarités et de la Santé à cette demande de recommandations en vue :

- D'évaluer les conséquences en termes de parcours de soins de la décision de l'OMS en 2018 ;
- De revoir la place de l'évaluation psychiatrique dans le processus de la réassignation sexuelle hormono-chirurgicale ;
- D'élaborer un nouveau protocole en lien avec les professionnels de santé et les associations communautaires dans le but d'améliorer l'organisation des soins afin d'assurer la qualité et la sécurité de la prise en charge de ce public ;
- De structurer la prise en charge médicale du parcours de transition, en promouvant une articulation entre médecin de premier recours et spécialités médicales (endocrinologie, chirurgie, psychiatrie) ;
- De statuer sur la place de la médecine de ville dans le parcours de soins et ses modalités (notamment place de l'hormonothérapie) ;
- De structurer la prise en charge de la transidentité pour les mineurs (médecine de premier recours, pédopsychiatrie et accompagnement psychologique).

Le besoin d'introduire la diversité des parcours et leur dépsychiatisation effective à la suite des évolutions internationales ont conduit le ministre des Solidarités et de la Santé à cette demande de recommandations en vue :

- D'évaluer les conséquences en termes de parcours de soins de la décision de l'OMS en 2018 ;
- De revoir la place de l'évaluation psychiatrique dans le processus de la réassignation sexuelle hormono-chirurgicale ;
- D'élaborer un nouveau protocole en lien avec les professionnels de santé et les associations communautaires dans le but d'améliorer l'organisation des soins afin d'assurer la qualité et la sécurité de la prise en charge de ce public ;
- De structurer la prise en charge médicale du parcours de transition, en promouvant une articulation entre médecin de premier recours et spécialités médicales (endocrinologie, chirurgie, psychiatrie) ;
- De statuer sur la place de la médecine de ville dans le parcours de soins et ses modalités (notamment place de l'hormonothérapie) ;
- De structurer la prise en charge de la transidentité pour les mineurs (médecine de premier recours, pédopsychiatrie et accompagnement psychologique).
- De répondre aux attentes des usagers, dont la place doit être centrale dans la définition des parcours et de l'offre de soins.



## Discourse analysis: a new methodology for understanding the ideologies of health and illness

Ms. Deborah Lupton

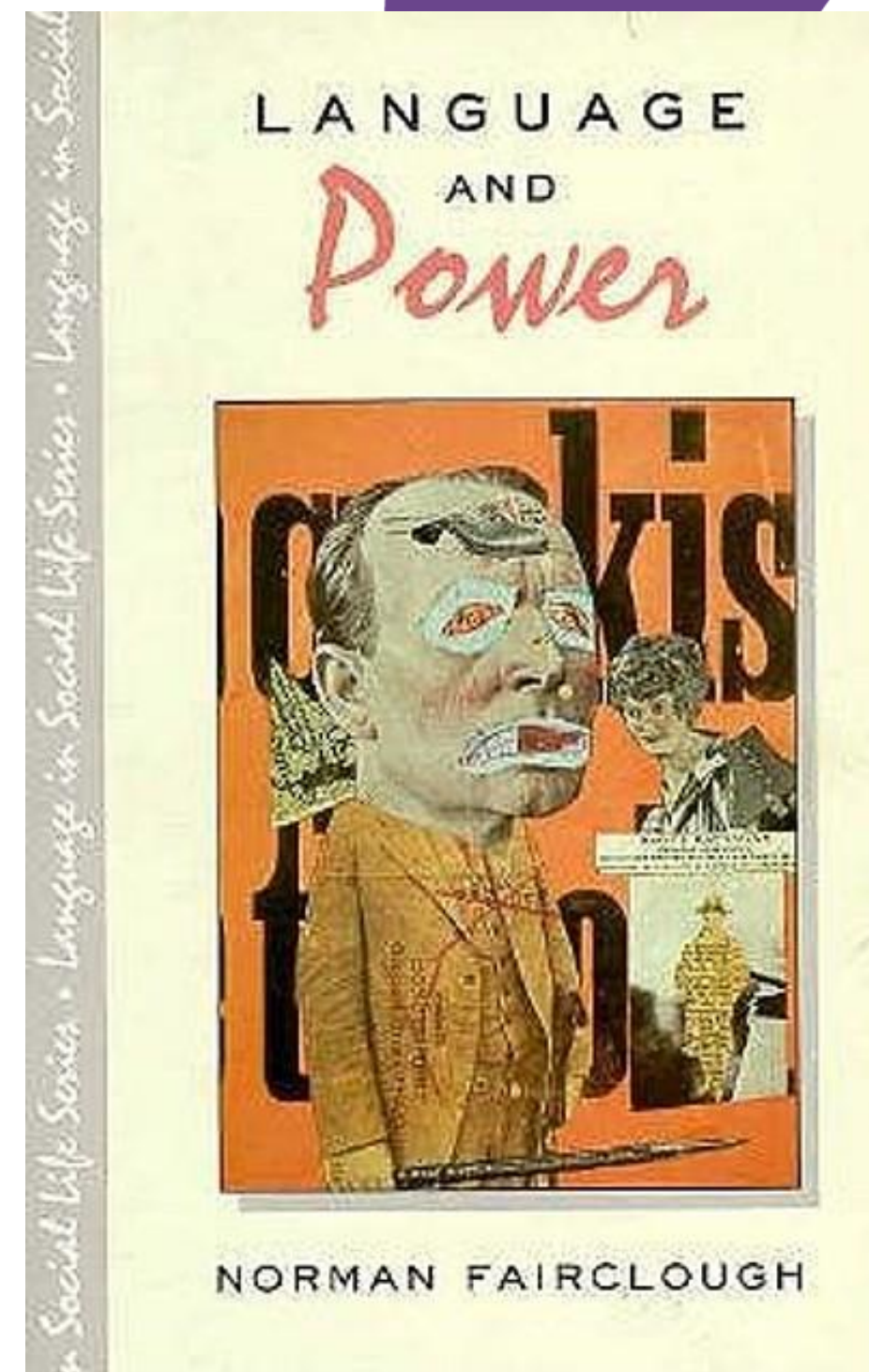
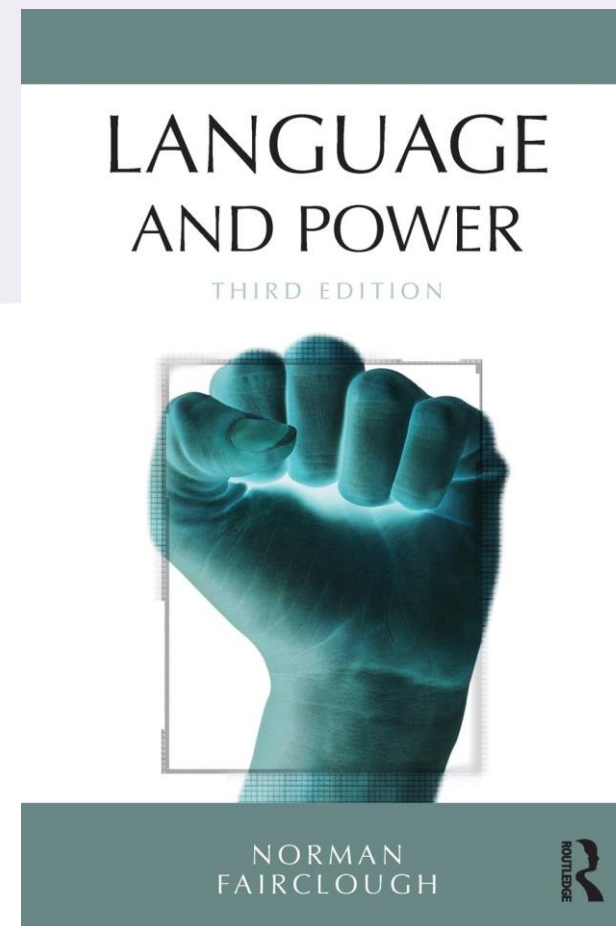
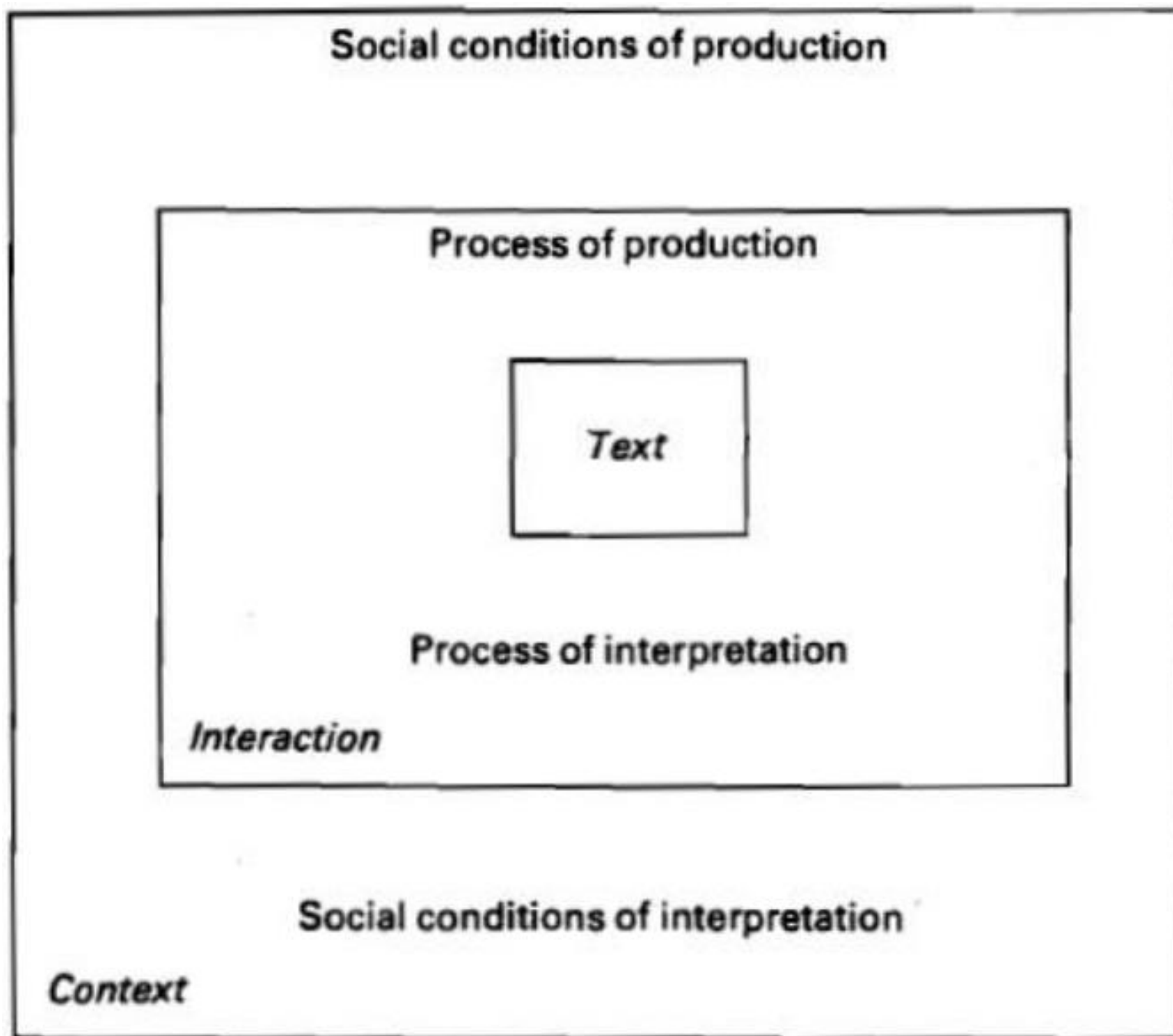
**Abstract:** Discourse analysis is an interdisciplinary field of inquiry which has been little employed by public health practitioners. The methodology involves a focus upon the sociocultural and political context in which text and talk occur. Discourse analysis is, above all, concerned with a critical analysis of the use of language and the reproduction of dominant ideologies (belief systems) in discourse (defined here as a group of ideas or patterned way of thinking which can both be identified in textual and verbal communications and located in wider social structures). Discourse analysis adds a linguistic approach to an understanding of the relationship between language and ideology, exploring the way in which theories of reality and relations of power are encoded in such aspects as the syntax, style and rhetorical devices used in texts. This paper argues that discourse analysis is pertinent to the concerns of public health, for it has the potential to lay bare the ideological dimension of such phenomena as lay health beliefs, the doctor-patient relationship, and the dissemination of health information in the entertainment mass media. This dimension is often neglected by public health research. The method of discourse analysis is explained, and examples of its use in the area of public health given. (*Aust J Public Health* 1992; 16: 145--50)



« Une analyse critique de discours déconstruit les textes en les plaçant dans les contextes sociaux et en essayant d'expliquer les forces sociales derrière le discours. Une lecture critique permet les connections entre le langage et les relations de pouvoir et de contrôle »

Carmen Caldas-Coulthard (1997 : 13)

## Méthode



## Application des stratégies discursives de la DHA (Wodak)

Discourse-Historical Analysis (Wodak)

Nomination

Predication

Argumentation

Perspectivization

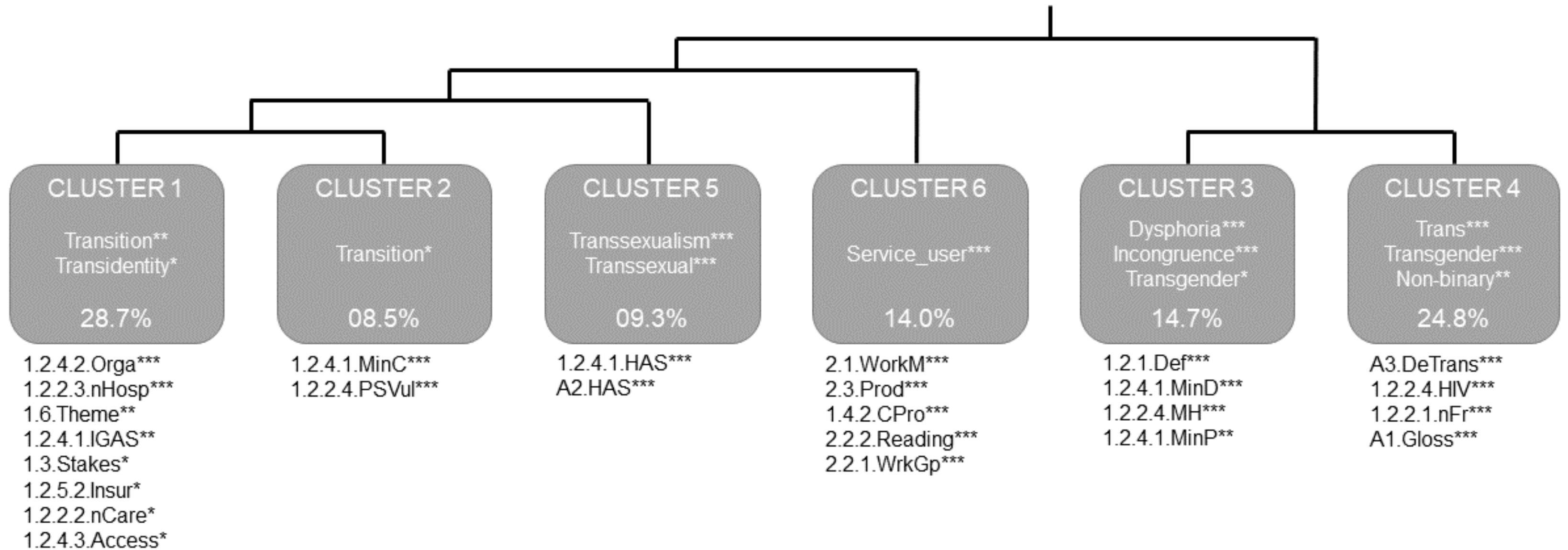
Intensification/mitigation

TXM &  
IRaMuTeQ,  
Lexicométrie

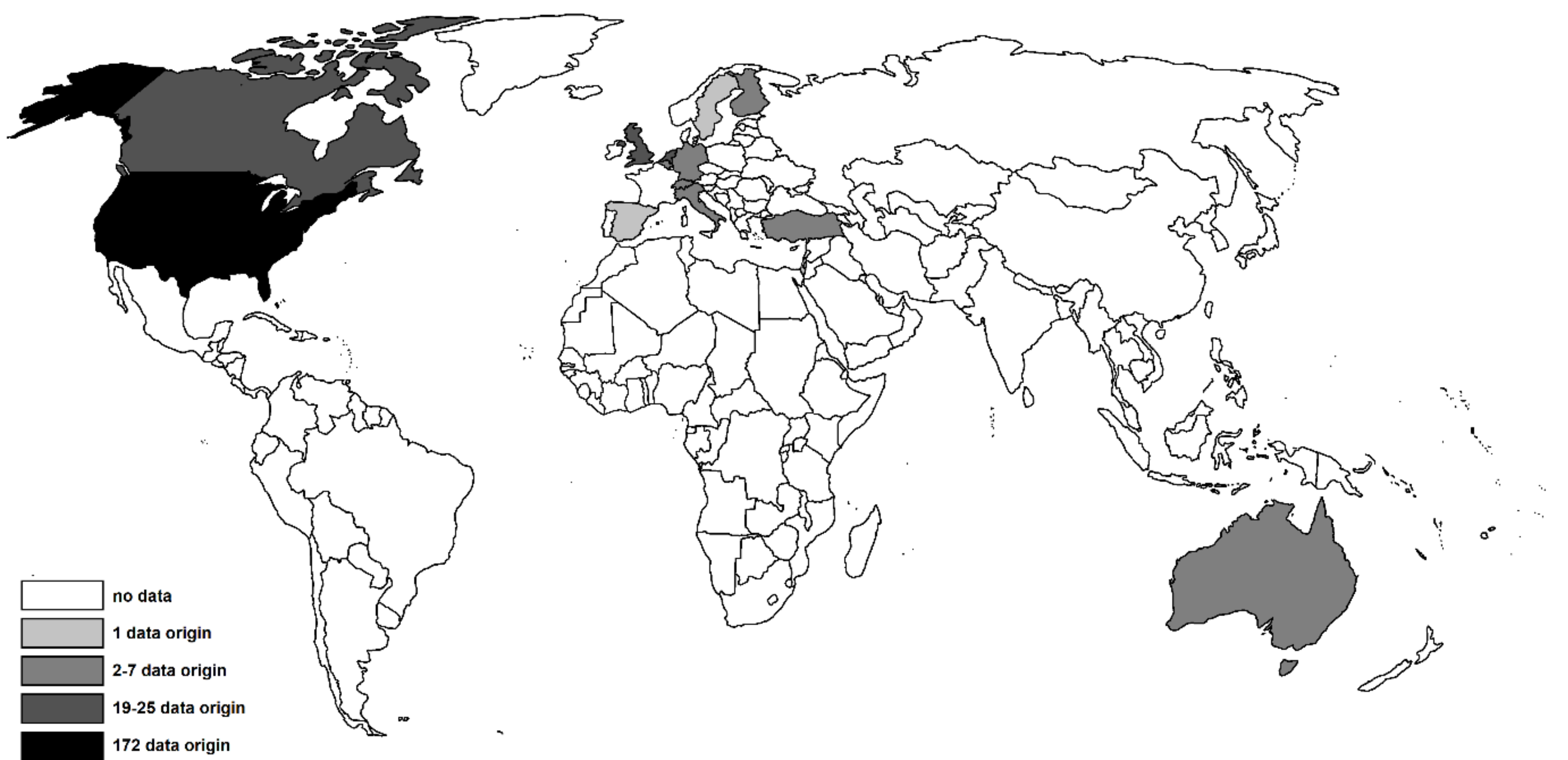
Ferret - Analyses de  
similitude, Bibliométrie



## Résultats



| Index | Document                    | Year | Language | Type              | Country of origin   | TGD population  | Ideological framework      | Citations |
|-------|-----------------------------|------|----------|-------------------|---|---|----------------------------|-----------|
| 01    | Collin 2016 [18]            | 2016 | English  | Systematic Review | Belgium, 1; Italy, 1; Netherlands, 2; Singapore, 1; Spain, 1; Sweden, 1; USA, 1   | Gender-affirming care (6 studies); ICD-9; ICD-10; DSM-IV; DSM-5 (10 studies); Self-reported transgender identity (6 studies). | Psychopathology            | 1         |
| 02    | OECD 2019 [28]              | 2019 | French   | Report            | OECD countries <sup>a</sup>   | Self-identification via a one or three steps method (including gender diversity).   | Trans and gender diversity | 1         |
| 03    | The GenIUSS Group 2014 [16] | 2014 | English  | Report            | USA   | Self-identification (including gender diversity).   | Trans and gender diversity | 1         |
| 04    | Picard 2022 [8]             | 2022 | French   | Report            | France  | Self-identification (including gender diversity).   | Trans and gender diversity | 12        |
| 05    | Winter 2016 [14]            | 2016 | English  | Original article  | N/A   | ICD-11.   | Sexual health condition    | 1         |
| 06    | Becasen 2019 [20]           | 2019 | English  | Systematic Review | USA, 88   | Self-reported transgender identity (85 studies); ICD-9 (3 studies).   | Transgender population     | 1         |
| 07    | Cazein 2021 [31]            | 2021 | French   | Original article  | France  | Unknown, filled by clinicians reporting HIV-positive status among two binary choices: FTM or MTF                              | Unknown                    | 1         |
| 08    | Adams 2019 [19]             | 2019 | English  | Systematic Review | Canada, 7; USA, 57  | Gender-affirming care; DSM-5; Self-identification (including gender diversity).   | Trans and gender diversity | 1         |
| 09    | Trujillo 2017 [29]          | 2017 | English  | Original article  | USA   | Self-identification (including gender diversity).   | Trans and gender diversity | 1         |
| 10    | Velter 2021 [27]            | 2021 | French   | Original article  | France  | Self-reported transgender identity.   | Transgender population     | 1         |
| 11    | Reisner 2016 [15]           | 2016 | English  | Systematic Review | Worldwide <sup>b</sup>  | Self-reported transgender identity.   | Transgender population     | 1         |
| 12    | HAS 2009 [13]               | 2009 | French   | Report            | France  | ICD-10.   | Psychopathology            | 2         |
| 13    | Thompson 2022 (1) [22]      | 2022 | English  | Systematic Review | Australia, 1; Belgium, 2; Canada, 5; Finland, 2; Germany, 1; Israel, 1; Italy, 1; Netherlands, 10; Switzerland, 1; Turkey, 1; UK, 10; USA, 10 | DSM-5.  | Psychopathology            | 1         |
| 14    | Mendes 2016 [23]            | 2016 | French   | Literature Review | N/A   | DSM-5.  | Psychopathology            | 1         |
| 15    | Thrower 2020 [24]           | 2020 | English  | Systematic Review | Australia, 2; Belgium, 1; Canada, 2; Finland, 1; Netherlands, 7; Turkey, 1; UK, 8; USA, 8   | DSM-5.  | Psychopathology            | 1         |
| 16    | Thompson 2022 (2) [21]      | 2022 | English  | Systematic Review | Australia, 1; Belgium, 3; Canada, 5; Finland, 2; Germany, 2; Italy, 1; Netherlands, 6; Switzerland, 1; Turkey, 1; UK, 6; USA, 8               | DSM-5.  | Psychopathology            | 1         |
| 17    | Hall 2021 [25]              | 2021 | English  | Original article  | UK  | DSM-5.  | Psychopathology            | 1         |
| 18    | Turban 2021 [30]            | 2021 | English  | Original article  | USA   | Self-identification (including gender diversity).   | Trans and gender diversity | 1         |
| 19    | Boyd 2022 [26]              | 2022 | English  | Original article  | UK  | DSM-5.  | Psychopathology            | 1         |



Pays sources des données des revues systématiques des références de la HAS, à l'exception de Reisner *et al.*

**#SFSP2023**



| Index | Document                    | Referenced in 2022 IGAS report [8]? | Citation faithful to the authors' statement? | Chapter [9]   | Contains other relevant information?  | Relevant additional chapters                                  | Used to express?          | Topic  |
|-------|-----------------------------|-------------------------------------|--|---------------|---|---|---------------------------|--|
| 01    | Collin 2016 [18]            | yes                                 | no   | 1.2.2.1       | Impact of different definitions of TGD population on size   | 1.2.1.  | Uncertainty               | TGD population size                                    |
| 02    | OECD 2019 [28]              | yes                                 | no   | 1.2.2.1       | TGD population size; Discriminations and violence   | 1.2.2.1.; 1.2.2.4.PSVul                                       | Uncertainty               | TGD population size                                    |
| 03    | The GenIUSS Group 2014 [16] | no                                  | no   | 1.2.2.1       | Impact of different definitions of TGD population on size   | 1.2.1.  | Uncertainty               | TGD population size                                    |
| 05    | Winter 2016 [14]            | no                                  | no   | 1.2.2.4.Intro | Global health burden (including HIV and Mental Health); Definition of TGD population; Discriminations and violence; Psychopathologization | 1.2.1.; 1.2.2.4.Intro; 1.2.2.4.HIV; 1.2.2.4.MH; 1.2.2.4.PSVul | Lack of data              | Health burden  |
| 06    | Becasen 2019 [20]           | no                                  | no   | 1.2.2.4.HIV   | Substance use; Contextual factors   | 1.2.2.4.Intro; 1.2.2.4.PSVul                                  | Uncertainty               | Health burden (HIV)                                    |
| 07    | Cazein 2021 [31]            | yes                                 | no   | 1.2.2.4.HIV   | Contextual factors  | 1.2.2.4.PSVul   | Data                      | Health burden (HIV)                                    |
| 08    | Adams 2019 [19]             | yes                                 | no   | 1.2.2.4.MH    | Contextual factors  | 1.2.2.4.PSVul   | Data                      | Health burden (mental health)                          |
| 09    | Trujillo 2017 [29]          | yes                                 | no   | 1.2.2.4.MH    | Contextual factors  | 1.2.2.4.PSVul   | Data                      | Health burden (mental health)                          |
| 10    | Velter 2021 [27]            | no                                  | no   | 1.2.2.4.PSVul | Data on discriminations and violence in France  | 1.2.2.4.PSVul   | Lack of data              | Health burden (discriminations and violence in France) |
| 11    | Reisner 2016 [15]           | no                                  | no   | 1.2.2.4.PSVul | Detailed global health burden; Definition of TGD population; Discriminations and violence; Public health approach                         | 1.2.1.; 1.2.2.4.Intro; 1.2.2.4.HIV; 1.2.2.4.MH; 1.2.2.4.PSVul | Certainty                 | -  |
| 13    | Thompson 2022 (1) [22]      | no                                  | yes  | 1.2.4.1.MinP  | -   | -   | Uncertainty               | TGD youth population size                              |
| 14    | Mendes 2016 [23]            | yes                                 | yes  | 1.2.4.1.MinD  | TGD youth population size; Data on ASD and ADHD   | 1.2.4.1.MinP; 1.2.4.1.MinD                                    | Certainty                 | -  |
| 15    | Thrower 2020 [24]           | no                                  | no   | 1.2.4.1.MinD  | -   | -   | Lack of data              | Health burden (ASD and ADHD)                           |
| 16    | Thompson 2022 (2) [21]      | no                                  | yes  | 1.2.4.1.MinD  | -   | -   | Uncertainty; Lack of data | Health burden (mental health)                          |
| 17    | Hall 2021 [25]              | no                                  | yes  | A3.DeTrans    | Data on real life access and outcomes   | 1.2.4.  | Lack of data              | Detransitions  |
| 18    | Turban 2021 [30]            | no                                  | no   | A3.DeTrans    | Discussion on the irrelevance of “transition” and “detransition” concepts   | 1.2.4.  | Lack of data              | Detransitions  |
| 19    | Boyd 2022 [26]              | no                                  | yes  | A3.DeTrans    | Data on real life access and outcomes   | 1.2.4.  | Lack of data              | Detransitions  |

## Discussion – enjeux pour les personnes TGD

- Absence d'approches participatives – personnes concernées non-impliquées
- Absence de réponse aux besoins réels des personnes
- Maintien de la psychopathologisation dans l'organisation des soins
- Utilisation de définitions non-inclusives de la population

→ Finalité politique de réponse à une demande plus que solution à des enjeux de santé ?

## Discussion

- Rapport savoir / vérité scientifique (cherry-picking des références et des savoirs → absence d'exhaustivité)
  - Savoirs communautaires non mobilisés
  - Les droits humains ne sont pas le cadre normatif
  - Absence de vision de la santé globale
  - Problèmes formels (erreurs, citations sans guillemets et modifiées / tronquées)
  - Opacité quant à la méthode
- Distance avec les standards professionnels internationaux (WPATH SOC 8)
- Distance avec demande de la population / revendications des personnes concernées

Scientisation des décisions politiques ?



## Contact

[baleige.a@gmail.com](mailto:baleige.a@gmail.com)

[mathilde23guernut@gmail.com](mailto:mathilde23guernut@gmail.com)

