

## Les patient·e·s transgenres : une actualité et une réalité méconnues

*Transgender patients: unrecognized actuality and reality*

DUFRASNE A.<sup>1</sup> et VICO P.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Genres Pluriels ASBL,

<sup>2</sup>Faculté de Médecine, Université libre de Bruxelles (ULB) et Cabinet médical Electre

### RÉSUMÉ

**Introduction :** La prise en charge des patient·e·s transgenres est souvent appréhendée d'un point de vue uniquement chirurgical, sans doute car c'est cette vision qui est surreprésentée dans les médias. Mais la réelle demande est plurielle auprès de prestataires de soins tous secteurs confondus.

**Méthode :** Une revue rapide de la littérature a été réalisée. La littérature scientifique sur ce sujet étant actuellement encore très ténue et relevant surtout d'avis d'expert·e·s, elle a été confrontée à l'expertise des auteurs/trices de plusieurs années de pratique clinique multidisciplinaire avec un réseau hospitalier et de soins de santé primaires, de travail communautaire et d'échanges avec des personnes directement concernées et aux contenus de plusieurs travaux antérieurs.

**Résultats et conclusion :** Pour aussi importante que puisse être la dimension chirurgicale des soins transspécifiques qui peuvent être demandés par les patient·e·s transgenres, le/la médecin généraliste qui aura eu l'occasion de se former aux transidentités lors de son cursus ou plus tard dans sa carrière, sera également d'une grande utilité pour ses patient·e·s transgenres et aura même la possibilité d'assurer un rôle central clé dans sa prise en charge.

Rev Med Brux 2020 ; 41 : 464-469

### ABSTRACT

**Introduction:** The management of transgender patients is often understood from a purely surgical point of view, no doubt because this vision is over-represented in the media. However, the real demand is plural, with healthcare providers in all sectors.

**Method:** A rapid review of literature is carried out. As the scientific literature on this subject is currently still very tenuous and mainly depends on expert opinion, it was confronted with the expertise of the authors of several years of multidisciplinary clinical practice with a hospital network and primary health care, community work and exchanges with people directly concerned and to the contents of several previous works.

**Results and conclusion:** If the trans-specific surgical approach of the patients is usual, we see that the general practitioner who will have the opportunity to train in transidentities during their course or later in their career, will also be of great benefit to their transgender patients, and will even have the opportunity to play a key central role in their care.

Rev Med Brux 2020 ; 41 : 464-469

**Key words :** transgender patients, trans-specific healthcare, general practitioner

### INTRODUCTION

La population des personnes transgenres en Belgique est bien plus importante qu'on ne pourrait l'imaginer. Il n'existe à ce jour aucune statistique officielle, mais une étude récente estime la population transgenre mondiale à 25 millions de personnes<sup>1</sup>, dont minimum 5 millions en Europe<sup>2</sup>. Selon les associations de soutien aux personnes transgenres en Belgique, il y aurait au moins 3 %<sup>3</sup> de la population globale qui serait concernée.

Dans le cadre du Congrès de l'AMUB sur un abord inclu-

sif de la santé sexuelle en médecine générale, cet article évoque les dimensions de sexes et de genres en tant que continuums sur lesquels se trouvent des variations en termes de caractéristiques sexuelles et d'identités et genres, ainsi que leurs implications dans les soins. L'objectif principal est d'introduire les soignant·e·s à quelques outils pour mieux comprendre et parler de ces questions en consultation. Nous nous intéresserons ici en particulier aux patient·e·s transgenres et à leurs besoins spécifiques dans les soins de santé primaires.

## MATÉRIEL ET MÉTHODES

Une revue rapide de la littérature scientifique dans le domaine médical, mais également des sciences humaines et sociales (sociologie, psychologie, études de genre, etc.) a été réalisée. Cette revue a été réalisée dans le moteur de recherche PubMed et également par remontée bibliographique et discussions entre auteurs/trices. Les sources ont ensuite été sélectionnées sur base de leur pertinence vis-à-vis du sujet, de leur date et de leur niveau de preuve.

La littérature scientifique sur ce sujet étant actuellement encore très ténue et relevant surtout d'avis d'expert-e-s, souvent médicaux, celle-ci a été confrontée à l'expertise des auteurs/trices de plusieurs années de pratique clinique multidisciplinaire avec un réseau hospitalier et de soins de santé primaires, de travail communautaire et d'échanges avec des personnes directement concernées et aux contenus de plusieurs travaux antérieurs<sup>3,5</sup>.

## RÉSULTATS

Depuis deux ou trois décennies, la prise de conscience par notre société des différences qui existent depuis toujours, entre les individus qui la composent, s'est fait jour. Elle a été l'objet de nombreuses controverses, voire de conflits, mais, tout doucement elle entre dans une phase d'approche respectueuse des particularités de l'autre. De nombreuses associations ont été créées en réponse au manque de soutien et de prise en charge dont les personnes en questionnement par rapport à leur identité de genre peuvent être l'objet. L'une d'entre elles, Genres Pluriels, active depuis 2007, met officiellement en lien depuis 2018 des professionnel-le-s de tout le pays, au sein du Réseau Psycho-Médico-Social Trans\* et Inter\* belge<sup>6</sup>.

Être exhaustif dans le cadre d'un tel article de synthèse est bien entendu une gageure et nous ne pourrions que survoler de manière synthétique cette thématique.

Plusieurs notions-clés et définitions sont à mettre en avant pour bien comprendre ce dont on parle<sup>3</sup>.

1. **Sexe** (mâle / femelle / intersexe) : « ensemble de caractéristiques biologiques (génétiques, phénotypiques, endocriniennes, ...) utilisées pour scinder certaines espèces animales, dont les êtres humains, en deux catégories : les mâles et les femelles. Si ces caractéristiques biologiques existent bien dans la nature, l'importance donnée au sexe chez les êtres humains et par ceux-ci est disproportionnée et relève essentiellement d'une idéologie religieuse, mais aussi psychiatrique. Ceci est particulièrement vrai dans les cultures monothéistes, selon lesquelles la procréation prime sur l'aspiration des individus à la liberté, l'épanouissement et l'autonomie. Dans cette idéologie binaire, les personnes intersexes (voir plus bas), qui ne peuvent être catégorisées en tant que mâle ou femelle, sont complètement oubliées et pathologisées » ;
2. **Genre** (homme / femme / non-binaire) : « construit

socioculturel, et non donnée naturelle, biologique. Sexe et genre ne sont pas des notions interchangeables. Le genre relève d'une identité psychosociale au départ imposée en vertu de normes binaires, en fonction du sexe biologique assigné dès la naissance (par exemple, un nourrisson de sexe mâle sera automatiquement assigné garçon dès la naissance) »<sup>7</sup> ;

3. **Intersexe** : « les personnes intersexes présentent, à la naissance, des caractéristiques sexuelles qui, en raison de larges variations naturelles, ne correspondent pas à la définition-type des sexes 'mâle' ou 'femelle', notamment en ce qui concerne leurs taux hormonaux et/ou leurs chromosomes et/ou leurs organes reproducteurs et/ou autres caractéristiques sexuelles secondaires. Celles-ci représentent au minimum un 1,7 % de la population, qui sont souvent soumises à des interventions « de normalisation » et opérations chirurgicales non médicalement nécessaires, pratiquées sans leur consentement »<sup>8</sup> ;
4. **Identité de genre** : « l'identité de genre d'une personne se réfère au genre auquel elle s'identifie, ce genre n'étant pas nécessairement celui assigné à la naissance ». C'est ainsi que l'on distingue des personnes cisgenres (genre ressenti correspondant à celui assigné à la naissance), transgenres (genre ressenti ne correspondant pas au genre assigné à la naissance), agenres (ne s'identifiant à aucun genre en particulier) et de genres fluides (leur identité de genre fluctuant en fonction de l'histoire et du vécu du sujet) » ;
5. **Rôle social de genre** : « représente la manière dont un individu doit se comporter pour être en adéquation avec le genre auquel il correspond aux yeux de la société » ;
6. **Cisgenre** : « qualifie une personne dont l'identité de genre (et par extension l'expression de genre) est en adéquation avec le rôle social attendu de cette personne en fonction du genre (femme / homme) qui lui a été assigné à la naissance » ;
7. **Transgenre** : « qualifie une personne dont l'identité de genre (et par extension l'expression de genre) diffère de celle habituellement associée au genre (femme / homme) qui lui a été assigné à la naissance. Il s'agit d'un terme coupole incluant une pluralité d'identités de genre, de personnes souhaitant ou non avoir recours à des modifications corporelles. Est transgenre toute personne se questionnant ou ne s'identifiant pas complètement aux rôles sociaux associés au genre qui lui a été assigné à la naissance » ;
8. **Expression de genre** : « renvoie aux différentes façons (vêtements, attitudes, langage, ...) dont les personnes peuvent exprimer leur identité de genre. Elle peut être qualifiée de féminine, masculine ou androgyne. Généralement, l'expression de genre correspond à l'identité de genre de la personne, mais ce peut ne pas être le cas, lorsque celle-ci est temporaire (ex : travesti-e-s, drag queens ou kings) ou par crainte de la transphobie ».

Les identités de genre et les transidentités n'ont rien à voir avec les préférences sexuelles ou affectives. Cette confusion est et demeure très répandue. Les personnes transgenres peuvent à l'instar des personnes cisgenres se définir comme hétérosexuelles, homosexuelles, bisexuelles, polyamoureuses ou monogames... Cette confusion entre identités de genre et préférences sexuelles et affectives est perpétuée par l'usage de terminologies inappropriées et anachroniques qui semblent à tort faire référence à la sexualité, comme « transsexualité » ou « identité sexuelle ».

Les termes à proscrire sont, par exemple, ceux issus des nosographies psychiatriques, tels que « transsexuel-le » (la psychiatisation des personnes trans\* nuit à leur inclusion dans la société et engendre de multiples discriminations) ou « dysphorie de genre » (autre terminologie issue de la psychiatrie, ne pouvant que renforcer l'idée selon laquelle les personnes trans\* sont des malades mentaux/ales).

Il est également déconseillé de continuer à utiliser des termes « fourre-tout conceptuels » à l'instar de l'« identité sexuelle » (l'identité, quelle qu'elle soit et paraissant subjective, ne peut donc concerner le sexe qui est un critère biologique objectif), « changement de sexe » (certaines caractéristiques sexuelles -chromosomiques, phénotypiques, ...- ne pouvant se modifier, pour autant en outre que cela soit le souhait de la personne transgenre en transition sociale voire médicale, il est plus opportun de parler de « changement de rôle social de genre », de « changement d'identité de genre dans laquelle on est reconnu-e par la société », ou de « changement d'expression de genre » ; plus simplement, on dira de la personne qu'elle est en transition féminisante ou masculinisante).

L'expérience montre que depuis quelques années, la transidentité est infiniment mieux acceptée. Les situations de rejet familial deviennent l'exception, les discriminations à l'embauche ou au maintien au poste de travail moins fréquentes. Au même titre que nombre d'autres minorités, la communauté transgenre fait l'objet de reportages (plus ou moins réalistes), de livres, de conférences et même de projets cinématographiques, permettant à la population générale de mieux appréhender la question et de dépathologiser la thématique.

Un accompagnement psychosocial est néanmoins le plus souvent indispensable pour aider la personne concernée à surmonter les difficultés rencontrées dans la vie quotidienne. Il peut s'agir de construire des stratégies pour faire face aux discriminations en tous genres pouvant aboutir à des situations de détresse allant parfois jusqu'à des idées suicidaires<sup>9</sup>, mais aussi de l'aider à assumer pleinement sa « différence » et la vivre, pour quoi pas, comme un atout.

## La prise en charge médicale

La démarche médicale est très variable d'une personne à l'autre. Certain-e-s n'ont pas besoin de prise en charge pour vivre leur genre de façon épanouie. Lorsqu'elle est souhaitée par la personne, la prise

en charge se doit d'être multidisciplinaire car les patient-e-s transgenres sont confronté-e-s à des situations voire des problèmes très variés et variables.

Au niveau de la demande de soins de santé transspécifiques, l'Institut pour l'Égalité des Femmes et des Hommes nous informe dans son étude « Etre une personne transgenre en Belgique. Dix ans plus tard » (2018), que sur 754 personnes transgenres interrogées (534 après nettoyage des données), 75,3 % ont cherché à avoir accès à des soins de santé transspécifiques. Cette augmentation<sup>10</sup> de la demande au sein de la population transidentitaire par rapport à 10 ans auparavant peut indiquer que l'accès aux soins s'est amélioré. Il y a aussi moins de personnes qui ne savent pas où s'adresser.

Néanmoins, parmi les personnes qui n'ont pas cherché d'aide (24,7 % de l'échantillon total), « *il s'avère relativement souvent que l'une des raisons est la peur de demander de l'aide (25,8 %), ou encore la crainte des préjugés de la part des professionnel-le-s (24,2 %)* »<sup>9</sup>.

Par ailleurs, pour 74 personnes de l'étude récente s'étant adressées à leur médecin de famille pour entamer leur transition, 56,8 % y ont trouvé du soutien, mais 35,1 % ont constaté que malgré la bonne volonté du/de la médecin, celui/celle-ci n'avait pas d'informations et semblait même démunie-e. Enfin, 6,8 % des généralistes ne semblaient pas prêt-e-s à apporter de l'aide à leurs patient-e-s transgenres et 1,4 % ont refusé de le faire.

A l'origine de cette lacune dans l'accès aux soins pour les personnes transgenres en 2017, nous pouvons postuler deux causes : l'invisibilité des transidentités dans les cursus des professionnel-le-s psychomédicaux-sociaux/ales et la pathologisation des personnes transgenres<sup>5</sup>, avant le retrait par l'OMS des transidentités du chapitre des maladies mentales dans la CIM-11 en 2019<sup>11</sup>.

Depuis lors, en termes de cursus académiques, certaines facultés belges de médecine et d'autres structures<sup>ii</sup> importantes de formation continue pour les prestataires de soins de santé font montre d'évolution par l'inclusion de cours et autres conférences spécifiquement consacrés à la prise en charge de la patientèle transgenre et intersexe. C'est ainsi que la/le médecin traitant peut jouer un rôle-clé dans la prise en charge, comme suggéré récemment par le *General Medical Council* en Angleterre<sup>12</sup>.

Les patient-e-s trans\* peuvent bénéficier d'une prise en charge psychosociale et d'information de première ligne par des structures fonctionnant en ASBL, travaillant en collaboration avec des structures médicalisées

<sup>(i)</sup> En 2007, 60,6 % des personnes transgenres interrogées avaient demandé de l'aide à un-e professionnel-le des soins de santé<sup>10</sup>.

<sup>(ii)</sup> Telles que la Société Scientifique de Médecine Générale et le Centre Académique de Médecine Générale.

de deuxième ligne (hospitalières ou non) aptes à fournir des soins à ces personnes de manière humaine et respectueuse, comme c'est le cas au sein du Réseau Psycho-Médico-Social Trans\* et Inter\* belge<sup>6</sup>.

Il est attendu des médecins vers lequel-le-s la première ligne d'accueil psychosociale réoriente les personnes transgenres : un accueil respectueux, inclusif et bienveillant basé sur l'autodétermination, la non-discrimination dans les soins, l'adaptation des soins de médecine générale courante aux spécificités (par exemple, en termes de vécus, de corporalités non normées, de dépistages, d'état civil modifié ou non et ses conséquences sur les remboursements par la mutuelle, ...), l'information et la réorientation appropriée dans le Réseau selon les besoins, ainsi que l'initiation et le suivi de traitements hormonaux féminisants ou masculinisants.

## DISCUSSION

### Vers une application plus inclusive du Droit du Patient (2002)<sup>13</sup>

« L'association Genres Pluriels a créé en 2018 le Réseau Psycho-Médico-Social (PMS) Trans\* et Inter\* belge en vue de pouvoir accueillir et réorienter les personnes transgenres et/ou intersexes vers des services psychomédicaux-sociaux formés à l'approche respectueuse et donc non-psychiatrisante des transidentités et non-pathologisante des intersexuations.

Depuis 2018, la loi belge permet enfin aux personnes transgenres de pouvoir modifier administrativement, et donc officiellement, leur carte d'identité au niveau du prénom et/ou du « sexe enregistré » (F/M) sur base de leur droit à l'auto-détermination.

Aujourd'hui, l'accès aux soins de santé transspécifiques doit lui aussi être facilité. C'est pourquoi les personnes qui, éprouvant un questionnement par rapport au genre qui leur a été assigné à la naissance, souhaitent faire une transition féminisante ou masculinisante par la voie des traitements hormonaux et/ou de la chirurgie, ne doivent plus se soumettre à un suivi psychiatrique imposé, dès lors qu'elles sont en mesure de prendre connaissance de toutes les informations nécessaires à faire un choix éclairé de [tel ou tel soin de santé], de la part de professionnel-le-s compétent-e-s, dans le respect du Droit du Patient (2002)<sup>13</sup>.

Proposée par le Réseau PMS Trans\* et Inter\* belge, une formation adaptée aux acteurs/trices psychomédicosociaux/ales permet de dépathologiser les thématiques transidentitaires et intersexes, encore trop souvent stigmatisées, et assimilées respectivement soit à un trouble de la santé mentale, concernant les transidentités, soit à une pathologie physique, concernant les intersexuations.

Récemment, le Réseau PMS Trans\* et Inter\* belge vise :

- un accueil respectueux, approprié et dépathologisant des personnes transgenres et intersexes par des professionnel-le-s des secteurs psychomédicosociaux formé-e-s aux transidentités et aux intersexuations ;

- un échange de savoirs entre ces professionnel-le-s ;
- une possibilité pour les personnes précarisées de recevoir des soins transspécifiques dans des structures à basses exigences ;
- une délocalisation des soins appropriés aux personnes transgenres et intersexes en s'appuyant sur les médecins généralistes, les maisons médicales, les services de santé mentale, les plannings familiaux, les hôpitaux, ... qui sont les plus proches des personnes, afin qu'elles ne soient plus dans l'obligation de se déplacer loin ».

Les professions vers lesquelles les personnes reçues en 1<sup>er</sup> accueil psychosocial du Réseau PMS Trans\* et Inter\* belge peuvent être réorientées sont (liste non exhaustive) :

- médecins généralistes *transfriendly* ;
- médecins aptes à prescrire un traitement hormonal féminisant ou masculinisant ;
- infirmier-e-s ;
- gynécologue / urologue ;
- chirurgien-ne-s formé-e-s à la torsoplastie et à d'autres interventions chirurgicales du buste ou du visage (cf. *infra*) ;
- chirurgien-ne-s pratiquant des opérations génitales ;
- logopèdes spécialisé-e-s en féminisation ou masculinisation vocale ;
- avocat-e-s ;
- assistant-e-s social-e-s ;
- dermatologues ;
- centres d'épilation définitive ;
- ...

De plus, divers ateliers et autres activités de sociabilisation sont organisés par les structures associatives partenaires au sein du Réseau, parmi lesquelles la *RainbowHouse Brussels* (couple associative LGBTQI+ bruxelloise), certains centres d'actions laïques (à Tournai, entre autres), la plupart des Maisons Arc-en-Ciel en Wallonie (Liège, Namur, Verviers, Charleroi, Mons) et Genres Pluriels : activités entre pair-e-s et allié-e-s), ateliers de coaching en tous genres (par exemple, les ateliers de féminisation et de masculinisation), activités pour les familles, etc.

### Place de la chirurgie

Les patient-e-s transgenres que nous rencontrons en clinique sont bien entendu celles/ceux qui entrent dans la « filière médicalisée ». Une assez grande part bénéficie d'un traitement hormonal et c'est parfois le seul traitement souhaité.

Il existe de multiples interventions chirurgicales destinées à mettre en adéquation les patient-e-s trans\* avec elles/eux-mêmes. Certaines d'entre elles, les plus courantes, feront l'objet d'articles prochains. « Toutes les personnes trans\* ne désirent pas avoir recours à la chirurgie. Aucune de ces chirurgies, pas même celles modifiant les organes génitaux, ne sépare une personne trans\* de son identité. Les démarches mé-

dicales et/ou chirurgicales ont pour but d'atteindre un point de confort et non de valider une identité aux yeux des autres »<sup>3</sup>.

Les pratiques médicales ont longtemps conditionné les interventions chirurgicales à la psychiatrisation du sujet. Cette exigence allant à l'encontre de l'autodétermination et du droit à disposer de son corps est heureusement en passe d'être abandonnée, grâce au retrait des transidentités du chapitre des maladies mentales dans la 11<sup>e</sup> révision de la CIM.

### **Opérations chez les femmes transgenres (assignées hommes à la naissance)**

L'ensemble de ces interventions a pour but de donner un aspect féminin le plus naturel possible. Parmi celles-ci, on trouve principalement l'augmentation mammaire par prothèses et la chirurgie de féminisation faciale (ou *Facial Feminization Surgery* (FFS)), chirurgie essentiellement maxillofaciale : réduction des bosses frontales et des arcades orbitaires, rhinoplastie, gènioplastie de réduction, réduction de la projection de la pomme d'Adam, ...

Les différentes opérations génitales féminisantes (orchidectomie, vaginoplastie, labiaplastie – aussi appe-

lées « chirurgies de réassignation sexuelle ») ne sont pas réalisées (ensemble) de manière systématique et le sont le cas échéant le plus souvent après un certain temps de transition, compte tenu de leur caractère irréversible.

### **Opérations chez les hommes transgenres (assignés femmes à la naissance)**

Ce sont pour l'essentiel les chirurgies de réduction du volume de la poitrine, aussi nommées « torsoplasties ». Diverses techniques existent, les deux plus couramment utilisées sont celle de la « double incision » (mastectomie avec greffe de l'aréole) et celle correspondant chez l'homme cisgenre à la cure de gynécomastie<sup>14</sup>. Etant très fréquemment réalisées, elles feront l'objet d'un futur article afin de les détailler. Une opération génitale (phalloplastie ou métaoïdioplastie) n'est pas réalisée de manière systématique chez les hommes transgenres et est même peu fréquente.

## **CONCLUSION**

En résumé, la population transgenre est une minorité qui se dévoile depuis ces quelques dernières années grâce à l'évolution des mentalités. Cette minorité représente une population qu'on peut estimer à plusieurs centaines de milliers de personnes en Belgique, ce qui est non négligeable. Elle présente des spécificités sur le plan de la prise en charge thérapeutique. Cette prise en charge doit être multidisciplinaire et associer les compétences et les atouts du corps médical dans son ensemble, en ce compris le/la médecin généraliste : gynécologues, urologues, chirurgien·ne·s plasticien·ne·s, stomatologues, endocrinologues, ORL, dermatologues sont les maillons d'une chaîne dans les soins à apporter à ces patient·e·s. Elle doit se faire en collaboration avec des disciplines paramédicales variées : psychologues, psychothérapeutes, sexologues, logopèdes, esthéticien·ne·s, ...

Enfin, une collaboration avec des structures d'obédience non exclusivement médicale comme le Réseau Psycho-Médico-Social Trans\* et Inter\* belge pour la gestion des aspects législatifs et administratifs au-delà des prises en charge médicales s'avère une aide utile voire indispensable et incontournable.

**Conflits d'intérêt : néant.**

## BIBLIOGRAPHIE

1. Winter S, Diamond M, Green J, Karasic D, Reed T, Whittle S, Wylie K. Transgender people: health at the margins of society. *Lancet*. 2016;388(10042):390-400.
2. Eurobarometer. 2015.
3. Dufasne A, Luchtiviste L, Nisol M, Werler A. (Consulté le 2 mai 2020). Brochure d'information générale sur les transidentités. 4<sup>e</sup> éd. Bruxelles: Genres Pluriels ASBL; 2019. [https://www.genrespluriels.be/IMG/pdf/brochure\\_4emeed\\_web.pdf](https://www.genrespluriels.be/IMG/pdf/brochure_4emeed_web.pdf)
4. Dufasne A. (Consulté le 2 mai 2020). Guide de santé sexuelle pour les personnes trans\* et leurs amant(e)s [En ligne]. 1<sup>e</sup> éd. Bruxelles: Genres Pluriels ASBL; 2016.
5. Dufasne A. (Consulté le 2 mai 2020). Les personnes transgenres et intersexes. Santé conjugulée [En ligne]. 2019;(86). <https://www.maisonmedicale.org/Les-personnes-transgenres-et-intersexes.html>
6. Genres Pluriels ASBL. (Consulté le 2 mai 2020).. Le Réseau Psycho-Médico-Social trans\*/inter\* belge. <https://www.genrespluriels.be/Environ-5-de-la-population-belge-et>
7. Saladin d'Anlure B. Le « troisième » sexe social des Inuit. *Diogenes*. 2004;4(208):157-68.
8. Nations Unies des droits de l'Homme. (Consulté le 2 mai 2020). Disponible: [www.ohchr.org](http://www.ohchr.org)
9. Motmans J, Wyverkens E, Defreyne J. (Consulté le 2 mai 2020). Etre une personne transgenre en Belgique. Dix ans plus tard. IEFH. 2018:50-53. [https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/118\\_-\\_etre\\_une\\_personne\\_transgenre\\_en\\_belgique.pdf](https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/118_-_etre_une_personne_transgenre_en_belgique.pdf)
10. Motmans J. (Consulté le 2 mai 2020). Etre transgenre en Belgique. IEFH. 2009. [https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/downloads/34%20-%20Transgender\\_FR.pdf](https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/downloads/34%20-%20Transgender_FR.pdf).
11. Organisation Mondiale de la Santé. (Consulté le 2 mai 2020). Genève: OMS; 2018. L'OMS publie sa nouvelle Classification internationale des maladies (CIM-11). [https://www.who.int/fr/news-room/detail/18-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-\(icd-11\)](https://www.who.int/fr/news-room/detail/18-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-(icd-11))
12. Joseph A, Cliffe C, Hillyard M, Majeed A. Gender identity and the management of the transgender patient: a guide for non-specialists. *J R Soc. Med*. 2017;110(4):144-52.
13. Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient. *MB*, 26 septembre 2002.
14. Monstrey S, Selvaggi G, Ceulemans P, Van Landuyt K, Bowman C, Blondeel P *et al*. Chest-wall contouring surgery in female-to-male transsexuals: a new algorithm. *Plast Reconstr Surg*. 2008;121(3):849-59.

## Lectures recommandées :

1. Dhejne C, Öberg K, Arver S, Landen M. An analysis of all applications for sex reassignment surgery in Sweden, 1960-2010: prevalence, incidence, and regrets. *Arch Sex Behav*. 2014;43(8):1535-45.
2. Collin L, Reisner SL, Tangpricha V, Goodman M. Prevalence of transgender depends on the "case" definition: a systematic review. *J Sex Med*. 2016;13(4):613-26.
3. Bertrand B, Perchenet AS, Colson TR, Drai D, Casanova D. Chirurgie mammaire de réassignation vers le sexe masculin : étude rétrospective de la satisfaction des patients transsexuels après mastectomie. *Ann Chir Plast Esth*. 2017;62(4):303-7.

*Travail reçu le 18 mai 2020 ; accepté dans sa version définitive le 20 octobre 2020.*

CORRESPONDANCE :

A. DUFRASNE  
Genres Pluriels ASBL  
Rue Marché au Charbon, 42 - 1000 Bruxelles  
E-mail : [support@genrespluriels.be](mailto:support@genrespluriels.be)