

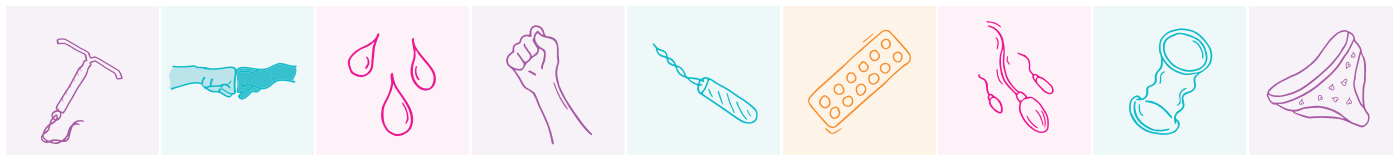
FICHE TECHNIQUE

CONCEVOIR ET OFFRIR DES SOINS DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE INCLUSIFS ET FONDÉS SUR LES DROITS AUX PERSONNES TRANSGENRES ET DE DIVERSES IDENTITÉS DE GENRE

INTRODUCTION

L'engagement de l'IPPF en faveur de soins centrés sur la personne est au cœur de sa stratégie « Unissons-nous » (2023-2028) (1). Nous fournissons des soins de qualité, fondés sur les droits, à toutes les personnes qui en ont besoin, en privilégiant les services destinés aux communautés marginalisées. Cela implique de proposer des options de soins adaptées aux besoins et au vécu de chacun·e. Cela exige des prestataires de soins qu'ils soient conscients des besoins des patient·es et qu'ils respectent leurs droits. Ce travail fait progresser la vision de l'IPPF d'un monde où chacun·e est libre de faire des choix concernant sa sexualité et son bien-être, sans discrimination.

La prestation de soins de santé sexuelle et reproductive inclusifs aux personnes transgenres et de diverses identités de genre est fondée sur les principes du droit à l'autonomie personnelle, à l'intégrité corporelle et au respect de la confidentialité et de la dignité des client·es. Pourtant, partout dans le monde, les personnes transgenres et de diverses identités de genre sont confrontées à de la stigmatisation, de la discrimination, des violences et de l'exclusion généralisées dans les établissements de santé (2,3). Un aspect crucial de la prestation de soins de santé sexuelle et reproductive inclusifs aux personnes transgenres et de diverses identités de genre est donc le renforcement des capacités et des attitudes des prestataires de soins et du



Citation recommandée

Note technique : Concevoir et Offrir des Soins de Santé Sexuelle et Reproductive Inclusifs et Fondés sur les Droits aux Personnes Transgenres et de Diverses Identités de Genre Mars 2025
Fédération Internationale pour la Planification Familiale.

Remerciements

Nous tenons à remercier les personnes suivantes pour leur contribution à ce document : Melissa Cockroft, Sonal Giani, Micah Grzywnowicz, Manuelle Hurwitz, Nathalie Kapp, Lori Miller, Nihal Said et Seri Wendoh de la Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF), Gail Knudson et Elma De Vries de l'Association professionnelle mondiale pour la santé des personnes transgenres

(WPATH) et Courtney McLarnon du Centre pour l'équité de genre et la santé (GEH) de l'Université de Californie à San Diego. Ce document s'appuie sur une note technique rédigée par Uda Deshapriya, produite dans le cadre du projet Agency for All. De nombreuses parties prenantes ont contribué au processus collaboratif qui a permis l'élaboration de la note technique initiale, et nous leur sommes reconnaissants de leurs points de vue.

Édité par Sarah Hyde

Conçu par IWORDS Global

© 2025 IPPF

personnel soignant, ainsi que la compréhension des besoins de ces personnes.

Cette note technique présente des recommandations clés dans plusieurs domaines de la santé sexuelle et reproductive afin de promouvoir l'accès des personnes transgenres et de diverses identités de genre à des soins inclusifs. Notre objectif est d'élargir l'offre de services de santé sexuelle et reproductive de qualité, existants ou nouveaux, pour les personnes transgenres et de diverses identités de genre, en milieu hospitalier et communautaire.

Les termes « transgenre » et « de diverses identités de genre » sont utilisés pour décrire diverses identités de genre pour les personnes dont l'identité de genre est différente du sexe qui leur a été assigné à la naissance. Veuillez consulter les pages 3 à 5 pour notre définition des termes clés.

Cette note technique n'est pas adaptée à un contexte ou à une zone géographique spécifique ; elle s'adresse plutôt à un public technique et de prestation de services mondial. Elle s'appuie sur les engagements stratégiques de l'IPPF en faveur des personnes transgenres et de diverses identités de genre, et complète les orientations existantes de l'IPPF, notamment la [Déclaration du Groupe consultatif médical international \(IMAP\) sur l'hormonothérapie pour les personnes transgenres et de genre divers \(4\)](#).

Les expériences négatives passées dans les établissements de santé restent la principale raison pour laquelle les personnes transgenres et de diverses identités de genre évitent ou retardent le recours aux soins de santé (5–7). La marginalisation des personnes transgenres et de diverses identités de genre limite leur accès aux soins et nuit à leur santé.

Les expériences négatives incluent la pathologisation des identités transgenres, le refus de soins, en partie dû à un manque de connaissances, l'attribution de genre erronée, les actes d'humiliation et les violences sexuelles (8–10). Par conséquent, de nombreuses personnes transgenres et de diverses identités de genre se sentent en danger lorsqu'elles accèdent aux soins de santé (11,12). Parmi les inégalités sociales et économiques sous-jacentes subies par les personnes transgenres et de diverses identités de genre, on trouve la pauvreté, l'insécurité du logement, les violences sexuelles et basées sur le genre – y compris les violences conjugales –, la discrimination à l'emploi et le manque de soutien familial et communautaire. Ces inégalités exacerbent les disparités d'accès aux soins de santé (13,14). Les personnes transgenres et de diverses identités de genre qui se livrent au travail

du sexe sont confrontées à une marginalisation accrue, à un risque accru de violence et à une vulnérabilité accrue aux IST, dont le VIH (15).

Cette note technique soutient l'élargissement de l'accès des personnes transgenres et de diverses identités de genre aux soins de santé sexuelle et reproductive recommandant des pratiques inclusives au niveau des établissements et des communautés. Les recommandations sont regroupées en trois sections :

- 1. Soins de santé sexuelle et reproductive inclusifs,**
- 2. Cadres de soins inclusifs,**
- 3. Interactions inclusives client-prestataire de soins.**

Cette note technique fournit des recommandations générales pour la prestation de services de qualité adaptés aux besoins des personnes transgenres et de diverses identités de genre. Cela comprend les soins d'affirmation de genre ; l'élargissement des soins complets en matière d'avortement ; la grossesse, la préservation de la fertilité et le choix de la contraception ; les services de lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles (IST) ; le dépistage des cancers de l'appareil reproducteur et un soutien et une orientation de première ligne respectueux, inclusifs et fondés sur les droits des survivant·es de violences sexuelles et sexistes. En revanche, le document [Déclaration du Groupe consultatif médical international \(IMAP\) sur l'hormonothérapie pour les personnes transgenres et de genre divers \(4\)](#) s'adresse aux prestataires de soins primaires et aux médecins souhaitant ou dispensant déjà une hormonothérapie et améliorant l'accès universel aux services de santé sexuelle pour les communautés marginalisées.

OBJECTIF ET PUBLIC

Cette note vise à guider la conception et la mise en œuvre de programmes et de services de santé sexuelle et reproductive et à formuler des recommandations aux associations membres de l'IPPF et à ses partenaires. Ces recommandations peuvent également être utilisées par d'autres prestataires de soins de santé sexuelle et reproductive, notamment les organisations non gouvernementales et le secteur public, qui

cherchent à améliorer la prestation de services inclusifs pour les personnes transgenres et de diverses identités de genre, afin de garantir des soins de qualité, respectueux et fondés sur les droits, en milieu clinique et communautaire. De plus, cette note peut être utile aux organisations travaillant sur le plaidoyer et la réforme des politiques.

Ces recommandations peuvent également servir à mobiliser les acteurs nationaux de la santé sexuelle et reproductive, notamment les associations professionnelles et les acteurs du secteur public, afin de créer un environnement propice à la réalisation des droits des personnes transgenres et de diverses identités de genre à des soins de santé sexuelle et reproductive de qualité.

TERMES CLÉS

Le langage utilisé dans cette publication est intentionnel. Lorsque l'on travaille avec des personnes et des groupes actuellement ou historiquement victimes de discrimination, il est

essentiel d'utiliser un langage qui respecte et valide leurs expériences vécues. Les termes les plus fréquemment utilisés sont énumérés ci-dessous.

Bien que ces termes soient liés au contenu de cette note, nous **reconnaissons également l'importance d'un langage adapté au contexte**. Nous encourageons donc la collaboration avec les organisations LGBTI+ locales afin d'examiner les ressources nationales ou régionales disponibles et de déterminer la terminologie la plus adaptée à chaque contexte.



Cisgenre

Décrit une personne dont l'identité de genre est conforme aux normes et aux attentes liées au sexe qui lui a été assigné à la naissance.

Cisnormativité

La cisnormativité est l'hypothèse néfaste selon laquelle toutes les personnes sont cisgenres (16). Dans une société cisnormative, des privilèges peuvent être accordés aux personnes cisgenres et les personnes transgenres et/ou non binaires peuvent être marginalisées (17).

Genre

Le genre est une construction sociale qui fait référence aux rôles et aux attentes attribués aux personnes en fonction du sexe qui leur a été assigné à la naissance. Les « normes de genre » sont des normes sociales concernant la façon dont les personnes devraient s'habiller, se comporter, et participer à la société en fonction de leur genre. Les normes de genre diffèrent selon les sociétés et évoluent au fil du temps.

Affirmation de genre

Relatif aux actions, pratiques ou interventions qui valident, respectent et soutiennent le genre auto-identifié d'une personne. L'affirmation de genre est utilisée comme terme au lieu de transition (comme dans l'affirmation de genre médicale) ou peut être utilisée comme adjectif (comme dans les soins d'affirmation de genre).

De diverses identités de genre

Relatif aux personnes dont l'identité de genre ne se conforme pas au genre binaire et à la cisnormativité. Une personne de diverses identités de genre peut s'identifier à n'importe quelle identité de genre parmi la diversité des identités de genre : non binaire, queer, non normatif, fluide, etc., et/ou identités de genre diverses culturelles ou autochtones.

Dysphorie de genre	Terme diagnostique décrivant un état de détresse ou de malaise résultant d'une incongruence de genre. Dans certains contextes, l'existence d'une dysphorie de genre est un critère utilisé pour déterminer l'admissibilité aux soins d'affirmation de genre. Les personnes transgenres et de diverses identités de genre ne souffrent pas toutes de dysphorie de genre ou n'acceptent pas ce terme comme diagnostic, car cela les pathologise.
Expression de genre	Comment une personne manifeste son identité de genre par ses actes, sa tenue vestimentaire, son comportement, sa voix ou d'autres caractéristiques. L'expression de genre peut être décrite comme féminine, masculine, les deux ou non normative.
Identité de genre	Sentiment profond d'une personne quant à son propre genre : c'est la façon dont iel perçoit son genre et s'identifie. Chacun·e a une identité de genre. « Homme », « femme » et « homme transgenre » sont des exemples d'identités de genre.
Inclusif du genre	Fait référence à des politiques et un langage qui respectent et reconnaissent toutes les identités de genre. Un langage inclusif du genre signifie communiquer d'une manière qui ne discrimine pas un sexe, un genre ou une identité de genre en particulier, et qui ne perpétue pas les stéréotypes de genre.
Incongruence de genre	Terme diagnostique utilisé dans la Classification Internationale des Maladies, 11e révision (CIM-11) (18) pour décrire l'expérience marquée et persistante par une personne d'une incompatibilité entre son identité de genre et le genre attendu d'elle en fonction du sexe qui lui a été assigné à la naissance.
Intersectionnalité	Chaque individu possède des identités multiples qui façonnent son vécu. Ces identités contribuent à sa place dans la société, à ses privilèges, à sa protection contre les violations des droits humains et à l'impact de formes complexes de discrimination. L'intersectionnalité sert également de prisme analytique pour montrer comment les identités croisées d'une personne aggravent ses expériences d'oppression, de privilèges et son accès aux ressources, aux opportunités et aux soins de santé.
Sexe attribué à la naissance	Le sexe est généralement assigné à la naissance en fonction de l'apparence des organes génitaux externes. Se réfère au statut d'homme, de femme ou d'intersexué d'une personne en fonction de ses caractéristiques physiques. Ce terme inclut « assigné femme à la naissance » et « assigné homme à la naissance ».
Orientation sexuelle	La manière dont une personne ressent une attirance romantique, sexuelle et émotionnelle. L'orientation sexuelle est distincte de l'identité de genre.
Homme transgenre	Personnes qui s'identifient comme hommes et qui ont été assignées femme à la naissance. I·els peuvent avoir ou non vécu une transition. En anglais, « Femme-à-homme » est un terme ancien qui tombe en désuétude.

Personne transgenre

Une personne transgenre est une personne qui ne s'identifie pas au sexe assigné à la naissance et dont l'identité et l'expression de genre ne sont pas conformes aux normes et attentes de genre associées à ce sexe.

Femme transgenre

Personnes qui s'identifient comme femmes et qui ont été assignées hommes à la naissance. Elles peuvent avoir ou non vécu une transition. En anglais, « Homme-à-femme » est un terme ancien, mais de moins en moins utilisé.

Transition

Désigne le processus par lequel une personne change généralement son expression de genre pour mieux correspondre à son identité de genre. Une transition sociale peut se faire en changeant de nom, de papiers d'identité, de pronoms, de vêtements, de coiffure et/ou de façon de bouger et de parler. La transition peut impliquer ou non une hormonothérapie d'affirmation de genre et/ou des interventions chirurgicales. La transition peut être utilisée pour décrire un changement d'expression de genre et/ou de corps physique. Une personne peut effectuer plusieurs transitions au cours de sa vie.

RECOMMANDATIONS RELATIVES À LA PRESTATION DE SERVICES

SOINS DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE INCLUSIFS

n°1 : Renforcer l'accès à des soins fondés sur les droits et respectueux du genre

L'application des principes des droits humains de non-discrimination, de participation et de responsabilisation est essentielle pour garantir que les services, programmes et politiques de santé sexuelle et reproductive répondent aux besoins des personnes que nous servons (19). L'approche fondée sur les droits humains repose sur le droit de chaque personne à l'information sur la disponibilité et les avantages des soins de santé sexuelle et reproductive, le droit d'accéder à ces services indépendamment de son origine ethnique, de sa race, de son sexe, de son identité de genre, de son orientation sexuelle, de son handicap ou de toute autre caractéristique susceptible de l'exposer à un risque de discrimination, et le droit de faire des choix en matière de soins de santé tout au long de sa vie, y compris lorsque le consentement éclairé est essentiel (20).

À l'IPPF, nous appliquons une approche fondée sur les droits humains, dans laquelle le droit d'un-e

client-e au meilleur état de santé possible est non discriminatoire et inclut ses besoins en matière de santé sexuelle et reproductive. L'adoption d'une approche fondée sur les droits humains pour les soins respectueux du genre est essentielle. Pour de nombreuses personnes transgenres et de diverses identités de genre, l'hormonothérapie contribue à l'affirmation de leur identité de genre, essentielle à la réalisation des droits sexuels et de l'égalité des genres.

Les soins d'affirmation de genre aident les personnes transgenres et de diverses identités de genre à vivre une vie saine et en sécurité. Ces soins comprennent une gamme de services : soins de santé mentale et soutien, soins médicaux tels que l'hormonothérapie et les chirurgies d'affirmation de genre, et services sociaux. Ces soins reconnaissent la diversité des besoins des personnes transgenres et que certain-es ne souhaitent pas modifier leur corps par des thérapies médicales d'affirmation de genre. Les standards de soins actuels pour les soins d'affirmation de genre, y compris l'hormonothérapie, ont été élaborées par l'Association professionnelle mondiale pour la

santé des personnes transgenres (WPATH) (3) et les recommandations de pratique clinique de l'Endocrine Society (21). Les informations sur les schémas d'hormonothérapie, les effets thérapeutiques, la surveillance, les précautions et les bonnes pratiques pour des groupes d'âge spécifiques, comme les adolescent·s, sont présentées dans le document Déclaration de l'IMAP sur l'hormonothérapie pour les personnes transgenres et de genre divers (4).

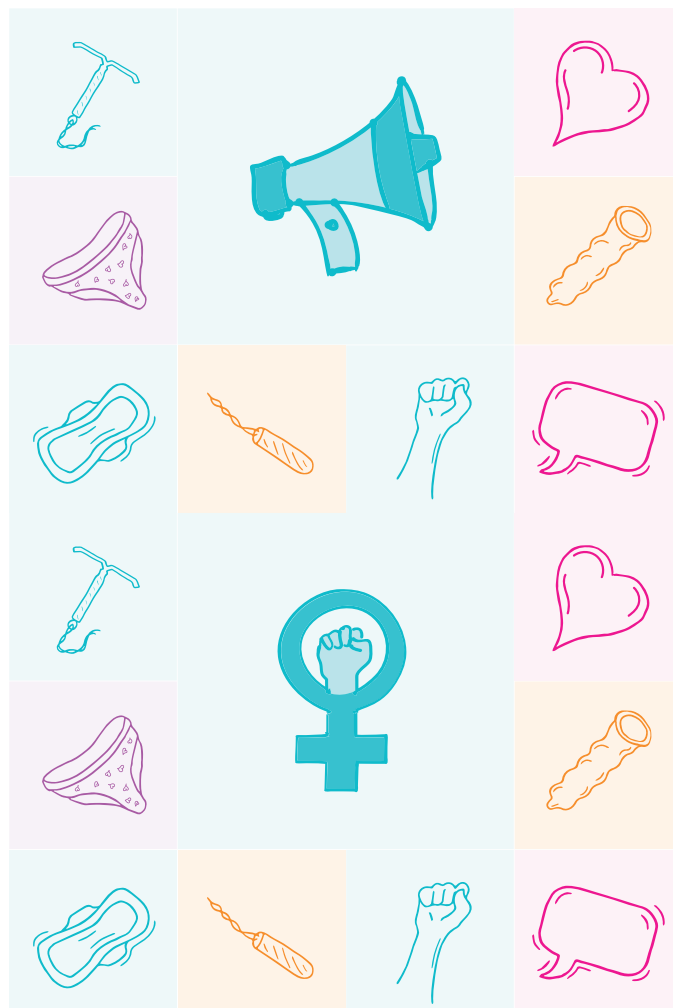
Les principales actions comprennent :

- ✓ Renforcer la capacité des prestataires de soins à dispenser des soins fondés sur les droits et respectueux de l'identité de genre aux personnes transgenres et de diverses identités de genre.
- ✓ Soutenir les traitements respectueux de l'identité de genre tout en assurant si nécessaire la liaison avec des professionnels de différentes disciplines pour des consultations et des orientations.
- ✓ Former les prestataires de soins à la prestation de services respectueux de l'identité de genre et de schémas hormonaux, fondés sur des données probantes et respectueux de l'identité de genre, conformément aux standards de soins de la WPATH et à la déclaration IMAP de l'IPPF.

n°2 : Offrir des services et des informations sur la contraception volontaire aux personnes transgenres et de diverses identités de genre.

Des informations, une éducation et des services personnalisés en matière de contraception peuvent aider les personnes transgenres et de diverses identités de genre à atteindre leurs objectifs de fertilité. Comme de nombreuses personnes transgenres et de diverses identités de genre conservent leur capacité reproductive, i·els ou leurs partenaires sexuels peuvent connaître des grossesses non désirées (22). Par conséquent, les conseils en matière de contraception volontaire doivent être proposés de manière inclusive au genre. Par exemple, les personnes transgenres et de diverses identités de genre assignées au sexe féminin à la naissance peuvent ne pas utiliser de méthode contraceptive en raison de l'idée fausse selon laquelle la testostérone est un contraceptif. Cependant, des données probantes indiquent que la testostérone ne doit pas être considérée comme une méthode de contraception fiable (23,24).

Le document « Standards de soins pour la santé des personnes transgenres et de la diversité de genre, version 8 » incluent des recommandations concernant les méthodes contraceptives utilisables par les personnes transgenres et de



diverses identités de genre (3). Améliorer les connaissances des prestataires de soins de santé sexuelle et reproductive sur les interactions médicamenteuses entre les hormones et les contraceptifs fait partie intégrante du conseil en contraception centré sur la personne. Il n'existe pas de méthode contraceptive idéale unique pour les personnes transgenres ou de diverses identités de genre ; leurs choix doivent être basés sur leurs préférences et leurs objectifs de fertilité. Les prestataires de soins de santé doivent évaluer cliniquement les besoins des personnes transgenres et de diverses identités de genre à l'aide des « Critères de recevabilité médicale pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives » de l'OMS (25), proposer des conseils sur les méthodes qui les intéressent et leur fournir toute méthode de leur choix non médicalement contre-indiquée.

Les principales actions comprennent :

- ✓ Renforcer la capacité des prestataires de soins à proposer des options contraceptives et des informations précises aux personnes transgenres et de diverses identités de genre.
- ✓ Fournir des services de santé sexuelle et reproductive centrés sur la personne, exempts de stigmatisation et incluant des conseils adaptés aux besoins contraceptifs des personnes transgenres et de diverses identités de genre.

N°3 : Offrir des services et des informations sur la fertilité et la grossesse

Les personnes transgenres et de diverses identités de genre ont rapporté des expériences positives et négatives liées à la grossesse, les contractions, à l'accouchement et aux soins post-partum. Cependant, la littérature suggère que ces expériences peuvent être encore plus pénibles en raison d'une dysphorie, d'un isolement et d'une dépression accrus ; par conséquent, une attention particulière est requise pour les personnes transgenres et de diverses identités de genre qui sont ou ont été enceintes (3,22,24).

Les prestataires de soins de santé devraient proposer des informations et des services relatifs à la fertilité et à la grossesse aux personnes transgenres et de diverses identités de genre via les plateformes existantes de santé sexuelle et reproductive et de santé maternelle et infantile. Ils devraient aborder les désirs de fertilité dès le début, lors de l'introduction du sujet de la grossesse et de la contraception, sans préjugés (5,6). Les personnes transgenres et de diverses identités de genre qui souhaitent une grossesse devraient bénéficier de conseils en matière de procréation médicalement assistée, de préconception et de prénatalité, ainsi que de conseils sur l'allaitement maternel/mammaire dans un environnement favorable (3,22,24). Nous recommandons d'adopter une approche sensible et axée sur le·a client·e, exempte de questions intrusives et de jugements de valeur concernant la fertilité, la grossesse et la parentalité, afin d'éviter de renforcer les normes sociales et de genre (3,22,24).

Les principales actions comprennent :

- ✓ Discuter de ses désirs de fertilité, de grossesse et de parentalité de manière neutre, sans préjugés ni jugements de valeur.
- ✓ Proposer des services de conseil préconceptionnel, prénatal et/ou de fertilité aux client·es transgenres et de diverses identités de genre souhaitant une grossesse.

n°4 : Offrir des soins et des informations de qualité et inclusifs en matière d'avortement

L'accès à un avortement et à des soins post-avortement de qualité et sans danger est difficile dans de nombreux contextes en raison d'obstacles sociaux et structurels, notamment les restrictions légales, la stigmatisation, la religion et les tabous culturels. Pour les personnes transgenres et de diverses identités de genre, ces défis sont encore plus grands (26). En raison de la disponibilité limitée des soins de santé spécifiquement destinés aux personnes

transgenres et de diverses identités de genre, il est essentiel que les établissements de santé qui proposent déjà des soins d'avortement à la population générale proposent des services d'avortement inclusifs et adaptés aux besoins des client·es transgenres et de diverses identités de genre (27,28).

Des soins d'avortement de qualité comprennent des conseils impartiaux et des informations sur les options de poursuite ou d'interruption de grossesse, la mise en place d'avortements chirurgicaux ou médicamenteux et des soins post-avortement, y compris l'autogestion et/ou l'orientation vers des services d'avortement sûrs et de qualité (29). Ces soins peuvent être dispensés dans des structures fixes, des services mobiles, par télémedecine ou à domicile. Des soins pré et post-avortement, y compris des conseils sur les options contraceptives, doivent également être proposés.

Les prestataires doivent être conscients de l'impact des hormones sur la capacité reproductive. Ils doivent proposer des conseils appropriés sur les options contraceptives post-avortement aux client·es souhaitant prévenir une grossesse non désirée, ainsi que des options de soins de fertilité aux personnes qui souhaitent une grossesse. Les pilules abortives médicamenteuses et les hormones de réaffirmation de genre peuvent être prises simultanément en toute sécurité (30). Comme de nombreuses personnes transgenres et de diverses identités de genre préfèrent l'autogestion de l'avortement médicamenteux en raison de préoccupations liées au respect de la vie privée, à la confidentialité et à la discrimination (31), les soins d'avortement autogérés, y compris la télémedecine et les modèles de soins communautaires, devraient être introduits et/ou étendus de manière inclusive du genre dans leur prise en charge. L'avortement chirurgical devrait également être accessible aux personnes qui le préfèrent à l'avortement médicamenteux, y compris à un stade avancé de la grossesse.

Il est essentiel de fournir des instructions claires et précises sur la prise appropriée des pilules abortives médicamenteuses, sur les effets secondaires courants, tels que la douleur et les saignements, ainsi que sur la conduite à tenir en cas de complications, dans les cas rares. Des parcours d'orientation sûrs pour un suivi et des soins adaptés aux besoins des personnes transgenres et de diverses identités de genre devraient être mis en place (26,28,31).

Les professionnel·les de santé doivent également être conscient·es que les saignements et les crampes, généralement ressentis lors d'un avortement médicamenteux, peuvent déclencher une dysphorie de genre chez les client·es sous testostérone, en particulier si elles n'ont pas eu de saignements depuis un certain temps. Les

client-es qui anticipent ou souffrent de dysphorie devraient bénéficier d'un accompagnement adapté et être orientées vers les réseaux de soutien pertinents (32).

Les principales actions comprennent :

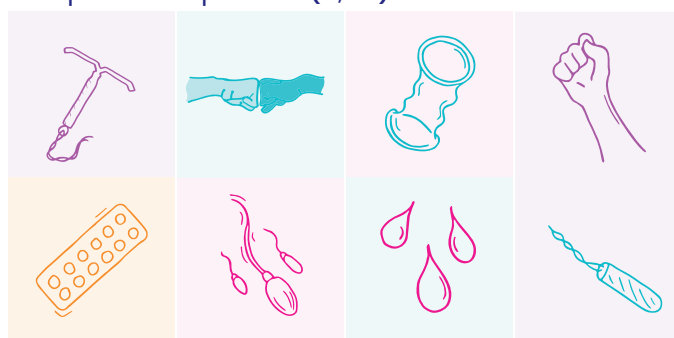
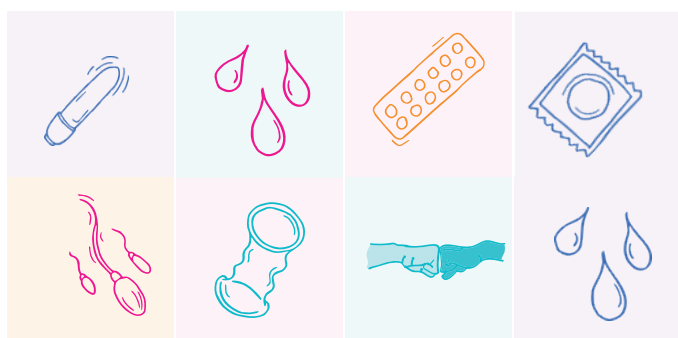
- ✓ Offrir des informations et des options en matière d'avortement de manière accessible et inclusive. Cela implique d'éviter le langage binaire ainsi que les images trompeuses de femmes visiblement enceintes, de fœtus apparaissant comme des bébés complètement formés et d'images exclusivement féminines. Nous recommandons plutôt d'utiliser des images positives qui illustrent la diversité des genres. Pour plus de conseils et de recommandations sur le langage dé-stigmatisé et l'imagerie basée sur les droits concernant l'avortement et les contextes d'avortement inclusifs pour les personnes transgenres, veuillez consulter le document de l'IPPF « Comment parler de l'avortement : Guide pour des messages sans stigmatisation » et le manuel « Services d'avortement adaptés aux réalités trans » (33,34).
- ✓ Former les prestataires à l'avortement médicamenteux, y compris après 13 semaines, afin qu'ils sachent qu'il peut être utilisé en toute sécurité par les client-es prenant des hormones d'affirmation de genre.
- ✓ Former les prestataires à l'impact des hormones sur la capacité reproductive et à l'importance de proposer des conseils appropriés sur les options contraceptives post-avortement aux client-es souhaitant prévenir une grossesse non désirée, ainsi que sur les options de soins de fertilité pour les personnes qui souhaitent une grossesse.
- ✓ Informer les prestataires que les personnes transgenres et de diverses identités de genre pourraient être plus susceptibles de se présenter plus tard au cours de la grossesse pour des soins d'avortement. En raison de précédentes expériences négatives avec le système de santé formel, les client-es peuvent craindre le jugement et la discrimination, ce qui souligne l'importance de fournir des services d'avortement inclusifs et respectueux du genre. Cela comprend la fourniture de soins d'avortement après 13 semaines de

grossesse ou, lorsqu'ils ne sont pas proposés par un établissement spécifique, l'orientation vers des soins d'avortement inclusifs, sûrs, et de qualité.

- ✓ Adopter le modèle de réduction des risques pour les soins d'avortement (35) dans les contextes juridiques très restrictifs, en informant les client-es des risques potentiels d'un avortement à risque et des endroits où accéder aux soins post-avortement. Des liens vers des services de vente par correspondance de pilules abortives médicamenteuses, tels que ceux proposés par [Women on Web](#) (international), [Women Help Women](#) (international), [Safe2Choose](#) (international) et [Plan C](#) (basé aux États-Unis), devraient être fournis.

n°5 : Veiller à ce que les services complets de lutte contre les IST et le VIH soient inclusifs

Selon le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), les personnes transgenres et de diverses identités de genre sont 13 fois plus susceptibles de contracter le VIH que les autres groupes de population, les femmes transgenres étant 20 fois plus exposées (36). Malgré cette charge accrue du VIH, les personnes transgenres ont un accès plus limité aux services liés au VIH que le reste de la population (37,38). À l'échelle mondiale, la prévalence médiane du VIH chez les personnes transgenres est de 9,2 % (36). De nombreux obstacles limitent considérablement l'accès et le recours aux services de dépistage, de prévention, de traitement, de soins et de soutien pour les IST et le VIH par les personnes transgenres et de diverses identités de genre. Il s'agit notamment des obstacles structurels (lois, politiques et pratiques institutionnalisées), de la criminalisation (imposition généralisée de lois, de pratiques et de politiques punitives à l'encontre des personnes transgenres) et des obstacles sociétaux (tels que l'exclusion sociale et le manque de reconnaissance du genre) (39). Le recours au dépistage des IST peut également être freiné par l'inquiétude ou la peur des examens physiques, ce qui souligne la nécessité de disposer de prestataires formés et respectueux, ainsi que de recourir à l'autodépistage des IST, par exemple pour la gonorrhée et la chlamydia, lorsqu'il est disponible (4,40).



La stigmatisation, la discrimination et la criminalisation contribuent toutes aux préjudices subis par les personnes transgenres et de diverses identités de genre, limitant leur accès à des soins du VIH fondés sur les droits. En 2021, dans les quelques pays qui ont communiqué à l'ONUSIDA des informations sur les femmes transgenres, moins de la moitié ont déclaré pouvoir accéder à de multiples services de prévention du VIH sans être stigmatisées. Elles ont également signalé que les expériences antérieures de violences policières constituaient un puissant frein à l'accès aux soins et à leur poursuite (39).

Les personnes transgenres et de diverses identités de genre doivent avoir accès à l'ensemble des services de prise en charge des IST et du VIH, y compris le dépistage, les soins et le traitement, ainsi qu'à des méthodes de prévention du VIH efficaces et acceptables, telles que la prophylaxie post-exposition et la prophylaxie pré-exposition. Une prestation de services optimale comprend l'intégration des services de prise en charge des IST et du VIH à d'autres services de santé sexuelle et reproductive, tels que la contraception et les soins d'affirmation de genre (41). Pour garantir l'inclusion des soins du VIH, il est nécessaire d'évaluer spécifiquement les interactions médicamenteuses potentielles entre le traitement antirétroviral (pour la prévention et le traitement du VIH) et les hormones d'affirmation de genre. Pour plus de recommandations cliniques, consultez la déclaration IMAP de l'IPPF « Déclaration de l'IMAP sur l'hormonothérapie pour les personnes transgenres et de genre divers » (4).

Les principales actions comprennent :

- ✓ Former les prestataires de soins à promouvoir l'accès des personnes transgenres et de diverses identités de genre à des services de prise en charge des IST et du VIH non stigmatisants, intégrés et respectueux des droits.
- ✓ Former les prestataires à la réalisation d'examen physiques respectueux et dignes, adaptés au niveau de confort du client·e et incluant l'autotest de dépistage, si disponible.
- ✓ Former les prestataires de soins aux recherches et ressources les plus récentes sur les interactions entre les hormones d'affirmation de genre et les derniers traitements antirétroviraux.
- ✓ Inclure les personnes transgenres et de diverses identités de genre dans la conception des programmes et services de lutte contre les IST et le VIH, notamment pour la prévention du VIH. Cela implique de collaborer avec les groupes communautaires transgenres locaux afin de comprendre comment fournir au mieux des services de manière sûre, acceptable et inclusive.

- ✓ Intégrer les services liés au VIH aux soins d'affirmation de genre, car cela peut améliorer l'observance du traitement antirétroviral, augmenter la suppression de la charge virale et stimuler le recours aux services de prévention du VIH (36).
- ✓ Fournir des soins de santé mentale et un soutien parallèlement aux services liés au VIH aux personnes vivant avec le VIH et affectées par celui-ci, y compris les personnes transgenres et de diverses identités de genre (39).

n°6 : Veiller à ce que les services de dépistage du cancer soient inclusifs

Le dépistage généralisé du cancer par mammographies et frottis cervico-vaginaux a permis de réduire les taux de mortalité pour de nombreux cancers liés à la santé reproductive, tels que le cancer du sein et le cancer du col de l'utérus (42,43). Le dépistage de l'antigène prostatique spécifique (PSA) pour le cancer de la prostate a également permis de réduire la mortalité, mais peut entraîner un surtraitement (44). De nombreuses organisations professionnelles ont émis des recommandations claires pour la détection précoce du cancer chez les personnes cisgenres à risque moyen et élevé. Cependant, il n'existe pas encore de directives spécifiques à la population transgenre (45). Le risque de cancer et, par conséquent, les besoins en dépistage pour les personnes transgenres et de diverses identités de genre varient également en fonction des mesures prises lors de la transition, par exemple le recours à une hormonothérapie de réassignation sexuelle, à une chirurgie de réassignation sexuelle, et à l'ablation chirurgicale des organes reproducteurs. De plus, l'utilisation d'hormones sexuelles complexifie le risque de cancer associé au sexe assigné à la naissance, car ces hormones peuvent influencer à la fois le risque de cancers spécifiques au sexe, ainsi que celui d'autres cancers et/ou systèmes organiques (par exemple, cardiovasculaires) contenant des récepteurs d'hormones sexuelles.

En l'absence de directives spécifiques des associations médicales et des sociétés professionnelles, les recommandations pour les personnes transgenres concernant le dépistage des cancers de l'appareil reproducteur sont de garantir un dépistage fondé sur des données probantes pour la population cisgenre. Ce dépistage comprend des dosages de l'APS et des examens de la prostate pour toute personne ayant encore une prostate, des examens/mammographies des seins pour les seins ou tout tissu mammaire restant, et un dépistage du cancer du col de l'utérus pour les personnes ayant encore un col de l'utérus, quelle que soit leur identité de genre. Bien que le dépistage du cancer

anal ne soit pas standard pour la population cisgenre, des discussions entre un médecin et une personne transgenre ayant régulièrement des relations sexuelles anales peuvent avoir lieu, en fonction du risque individuel. Pour prévenir les cancers causés par le virus du papillome humain (VPH), tels que certains cancers du col de l'utérus, de la gorge, du pénis et de l'anus, la vaccination contre le VPH est recommandée pour tous, y compris les personnes transgenres et de diverses identités de genre, conformément aux directives locales et/ou nationales.

Les principales actions comprennent :

- ✓ Assurer un dépistage régulier, y compris un dépistage du cancer, pour tous·tes les client·es, y compris les personnes transgenres et de diverses identités de genre.
- ✓ Adapter les tests et procédures de dépistage pour les client·es transgenres et de diverses identités de genre en fonction de leurs organes sexuels à la naissance, de leurs organes sexuels encore en place et de l'utilisation d'un traitement hormonal.
- ✓ Proposer la vaccination contre le VPH en prévention primaire des cancers liés au VPH, conformément aux directives locales et/ou nationales.

n°7 : Rendre les services basés sur la sexualité et le genre inclusifs

La violence sexuelle et basée sur le genre touche de manière disproportionnée les femmes et les filles dans le monde entier, avec des taux encore plus élevés observés chez toutes les personnes transgenres, y compris les hommes et les femmes trans. Si le soutien aux femmes cisgenres ayant subi des violences sexuelles et basées sur le genre peut être intégré aux services de santé maternelle et infantile et de contraception (46), les personnes transgenres et de diverses identités de genre subissent des formes de violence uniques en raison de leur identité. Par conséquent, l'élargissement des services aux personnes transgenres et de diverses identités de genre peut nécessiter une compréhension des formes de violence sexuelle et basée sur le genre qu'elles subissent. Par exemple, le harcèlement et les violences sexuelles et physiques de la part de membres de la famille, de la communauté ou d'acteurs étatiques tels que la police ou le système judiciaire (46). La violence n'est pas seulement une violation des droits humains, c'est aussi un problème majeur de santé publique, affectant négativement la santé mentale et physique, augmentant le risque de grossesses non désirées et de VIH, et contribuant à des conséquences socio-économiques défavorables, notamment la pauvreté (46).

La violence sexuelle et basée sur le genre comprend toute menace ou tout acte préjudiciable dirigé contre un individu ou un

groupe en raison de son sexe, de son genre, de son identité ou expression de genre, de ses caractéristiques sexuelles, de son orientation sexuelle, réels ou perçus, et/ou de son manque d'adhésion aux diverses normes socialement construites concernant la masculinité et la féminité. Les personnes transgenres et de diverses identités de genre, en particulier celles issues de milieux raciaux et ethniques historiquement persécutés, sont confrontées à des taux de violence et de meurtre plus élevés. Les personnes transgenres et de diverses identités de genre sont également confrontées à la violence sous la forme de viols homophobes et/ou transphobes (parfois appelés à tort « viols correctifs »), qui peuvent être provoqués par leur famille. Les hommes transgenres sont particulièrement exposés à un risque plus élevé de viol homophobe et/ou transphobe, ce qui augmente également leur risque de VIH et d'IST (47). La discrimination généralisée entraîne la sous-représentation des personnes transgenres et de diverses identités de genre dans l'économie, les rendant plus vulnérables à diverses formes de violence sexuelle et basée sur le genre (48).

La coercition reproductive, le comportement de contrôle, la violence psychologique et les préjudices physiques, sexuels ou psychologiques causés par un partenaire sexuel sont des formes de violence sexuelle et basée sur le genre. Les personnes transgenres et de diverses identités de genre sont confrontées à des taux élevés de violences conjugales mortelles. Des situations très instables, telles que les conflits et les catastrophes naturelles, augmentent le risque de violences sexuelles et basée sur le genre (48).

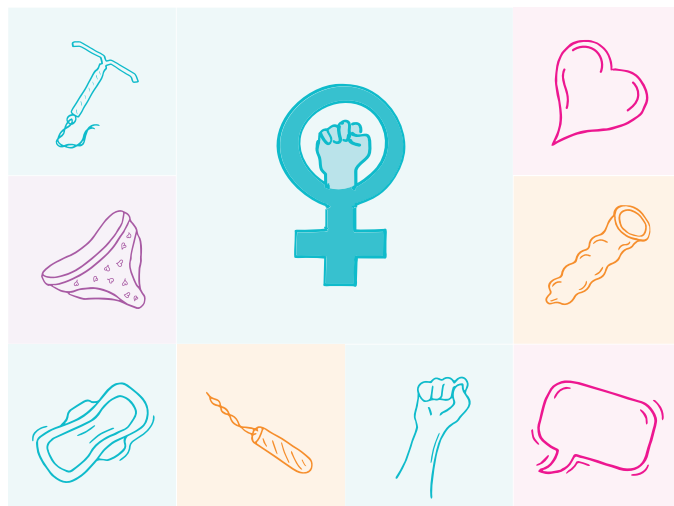
L'IPPF recommande d'adopter une approche centrée sur les survivant·es lorsqu'elle travaille avec des personnes ayant subi des violences sexuelles et basée sur le genre. Nous conseillons également aux établissements de santé sexuelle et reproductive de fournir un soutien de première ligne. Cela implique de fournir des soins pratiques essentiels et des mesures pour répondre aux besoins immédiats de sécurité émotionnelle et physique de la client·e, et d'établir des parcours d'orientation efficaces et inclusifs pour fournir des soins complets et spécialisés (20). Le modèle VIVRE, recommandé par l'OMS, devrait être utilisé pour fournir un soutien de première ligne : Prise en charge des femmes survivantes de violence : Programme de formation de l'OMS à l'intention des prestataires de soins de santé (49). Veuillez également consulter la note d'information de l'IPPF : Sexual and gender-based violence services and programming (50).

Les principales actions comprennent :

- ✓ Cartographier et évaluer les services, les ressources et les protocoles de sécurité locaux pour les personnes transgenres et de diverses identités de genre nécessitant des soins et une orientation en cas de violence sexuelle et basée sur le genre.

- ✓ Renforcer les capacités des prestataires de soins de santé à offrir un soutien de première ligne aux personnes transgenres et de diverses identités de genre.
- ✓ Sensibiliser les prestataires et les communautés à la reconnaissance des violences sexuelles et basée sur le genre au sein de la population transgenre et de diverses identités de genre, et identifier les points de prestation de services où un soutien de première ligne est disponible.
- ✓ Collaborer avec les organisations communautaires pour créer des points d'entrée ou des espaces sécurisés pour les personnes transgenres et de diverses identités de genre. Cela peut inclure la mise en place de réseaux de services ou d'orientation avec plusieurs points d'appui pour ces groupes.
- ✓ Renforcer les voies d'orientation efficaces pour la prise en charge des violences sexuelles et basée sur le genre spécifiques aux personnes transgenres et de diverses identités de genre. Cela peut inclure la formation, l'élaboration de procédures opérationnelles normalisées, la mise en place de mécanismes de coordination et la promotion de l'auto-prise en charge et de la sensibilisation communautaire.

Dans cette section, et plus particulièrement au point 7, la sécurité des client-es et du personnel est primordiale dans les contextes où les personnes transgenres et de diverses identités de genre (ainsi que les personnes et organisations qui les soutiennent) sont confrontées à des violences homophobes et/ou transphobes.



CADRES DE SOINS INCLUSIFS

n°8 : Assurer la sécurité des client-es et des prestataires

Se sentir en sécurité dans les établissements de santé, les structures de proximité et les espaces communautaires est un objectif important en soi. Cela permet également aux personnes transgenres et de diverses identités de genre de faire des choix éclairés en matière de soins de santé sexuelle et reproductive volontaires. Assurer la sécurité nécessite d'évaluer les processus internes liés à la prestation de services et les facteurs externes (51). Un cadre politique établi en matière de non-discrimination, de sécurité et de confidentialité sous-tend la sécurité des client-es dans les soins de santé. Pour de meilleurs résultats, les cadres politiques internes doivent être accompagnés d'un mécanisme de retour d'information efficace permettant aux client-es d'exprimer leurs préoccupations et de formuler des suggestions pour améliorer les processus. Le partenariat avec les institutions publiques, telles que les ministères de la Santé, et le plaidoyer auprès des acteurs étatiques, notamment les forces de l'ordre, peuvent améliorer la sécurité globale.

Les prestataires de soins de santé qui travaillent avec des personnes transgenres et de diverses identités de genre – y compris les prestataires eux-mêmes transgenres et de diverses identités de genre – et les établissements de santé qui desservent ces communautés marginalisées peuvent être la cible de violences homophobes et/ou transphobes, y compris de crimes haineux. Par conséquent, il est essentiel de garantir la sécurité de l'établissement, des interventions de proximité, des prestataires de soins ainsi que du personnel de la clinique lors de l'application de ces recommandations.

Plus important encore, la protection des personnes transgenres et de diverses identités de genre, des autres groupes marginalisés et des personnes en situation de vulnérabilité, est un devoir de diligence pour l'ensemble du personnel, des bénévoles et des partenaires de l'IPPF et des associations membres. Il leur incombe de signaler toute préoccupation en matière de protection, notamment via la [plateforme Safe Report](#). Dans tous les contextes, un langage approprié doit être utilisé pour promouvoir les services et mener des communications publiques, tout en minimisant les risques de préjudice et de violence.

Les principales actions comprennent :

- ✓ Élaborer et mettre en œuvre des politiques internes interdisant la discrimination, favorisant la sécurité et la confidentialité, et intégrant des mécanismes de retour d'information efficaces.
- ✓ Évaluer régulièrement les risques de sécurité dans les établissements de santé – parfois sous la forme de surveillance ou de vandalisme – et prendre les mesures appropriées.
- ✓ Adhérer systématiquement au principe de « ne pas nuire ».
- ✓ Partager des informations sur la manière de signaler tout problème lié à la protection avec le personnel, les client·es et les communautés.

n°9 : Afficher des panneaux et des images accueillants et inclusifs, en tenant compte de la sécurité et du contexte

L'affichage de panneaux, d'images et de descriptions accueillants et inclusifs contribue à créer un climat de sécurité et à renforcer la confiance dans la relation client·e-prestataire. Cela inclut l'affichage de panneaux d'accueil, par exemple « Tout le monde est le bienvenu », et de symboles tels que le drapeau transgenre et/ou le drapeau arc-en-ciel dans les établissements de santé et les services communautaires (5,52), lorsque cela est possible en toute sécurité. Les prestataires de soins et le personnel clinique peuvent porter des badges pour indiquer leurs compétences individuelles. Dans les environnements hostiles aux personnes transgenres et de diverses identités de genre, les panneaux ou symboles d'identification peuvent attirer des menaces de préjudice ou des violences homophobes et/ou transphobes. Cependant, s'ils sont affichés de manière sensible et adaptée au contexte, ces panneaux et symboles peuvent discrètement indiquer la disponibilité de soins de santé sexuelle et reproductive inclusifs pour les personnes transgenres et de diverses identités de genre (5,52).

À l'inverse, un langage, des panneaux et des images fortement genrés peuvent constituer un obstacle pour les client·s transgenres et de diverses identités de genre. Entrer dans un établissement appelé « clinique pour femmes » ou dans un établissement où seules des femmes

cisgenres sont représentées sur des affiches peut mettre les personnes transgenres et de diverses identités de genre mal à l'aise, les rendre invisibles ou indésirables (5,52). Les supports imprimés exposés dans les établissements de santé sexuelle et reproductive ne doivent pas refléter uniquement la binarité de genre et la cisnormativité. Les images et le langage qui renforcent les stéréotypes de genre peuvent aliéner les personnes transgenres et de diverses identités de genre.

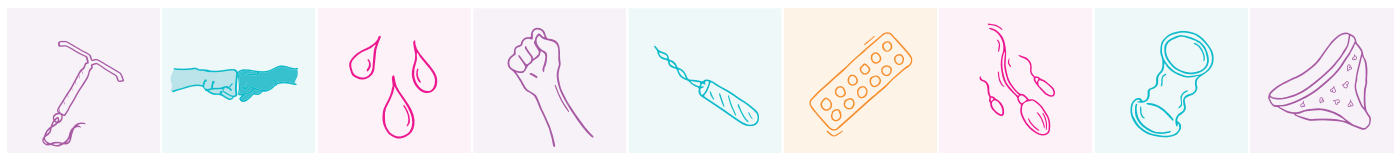
Les principales actions comprennent :

- ✓ Utiliser des supports d'information, d'éducation et de communication inclusifs du genre.
- ✓ Afficher des panneaux de bienvenue, par exemple : « Tout le monde est le bienvenu dans cette clinique ».
- ✓ Afficher un drapeau arc-en-ciel et/ou un drapeau transgenre dans les établissements, lorsque cela est sûr.
- ✓ Décrire la nature des services en utilisant un langage neutre, par exemple : « clinique de santé sexuelle et reproductive », « consultation de soins préventifs » et « services de contraception ».

n°10 : Créer des espaces inclusifs, en tenant compte de la sécurité et du contexte.

Les espaces genrés appelés « salles d'attente pour femmes », « salles d'attente pour hommes » ou « salle des mères », ainsi qu'une décoration fortement genrée, peuvent marginaliser les personnes transgenres et de diverses identités de genre. Les espaces neutres ouverts à tous·tes, par exemple une zone simplement appelée « salle d'attente », sont des options privilégiées. Par ailleurs, offrir aux client·es transgenres et de diverses identités de genre une salle d'attente séparée et/ou privée, ou proposer des rendez-vous en début ou en fin d'ouverture, peut minimiser l'inconfort et apaiser les inquiétudes en matière de sécurité.

Dans certains contextes, des toilettes non genrées sont particulièrement importantes pour créer un environnement inclusif au sein des établissements de santé. Leur absence est source d'inconfort et de détresse considérables pour les client·es transgenres et de diverses identités de genre. Dans d'autres contextes, cependant, il peut être préférable d'avoir au moins une toilette réservée



aux femmes pour des raisons de sécurité et autres raisons culturelles. Il est essentiel que ces espaces en milieu clinique favorisent l'inclusion et la sécurité et soient adaptés au contexte. L'aménagement de toilettes individuelles non genrées minimise les risques d'atteinte à la vie privée, de violence et d'inconfort. Le nombre de toilettes non genrées peut dépendre de la taille de l'établissement de santé et de la disponibilité des ressources. Nous recommandons d'identifier les toilettes non genrées par des mots ou des images non genrés.

Les principales actions comprennent :

- ✓ Créer des espaces inclusifs, exempts d'étiquettes et de décorations genrées.
- ✓ Identifier et désigner un nombre suffisant de toilettes non genrées.

n°11 : Concevoir des formulaires d'admission inclusifs

Les processus d'admission des établissements de santé devraient systématiquement permettre aux patient-es d'indiquer leur nom et leurs pronoms dès le début de la consultation, même s'ils diffèrent de ceux figurant sur leurs documents légaux. Ces informations doivent être clairement consignées dans le dossier de la patient-e afin que tout le personnel puisse les utiliser tout au long de la rencontre. Les client-es doivent disposer de suffisamment de temps pour remplir les formulaires d'admission. Dans les environnements propices à l'inclusion des personnes transgenres et de diverses identités de genre, nous recommandons d'utiliser deux questions distinctes dans les formulaires d'admission pour interroger les client-es sur leur **sexe assigné à la naissance** et leur **identité de genre**, ce que l'on appelle le processus en deux étapes.

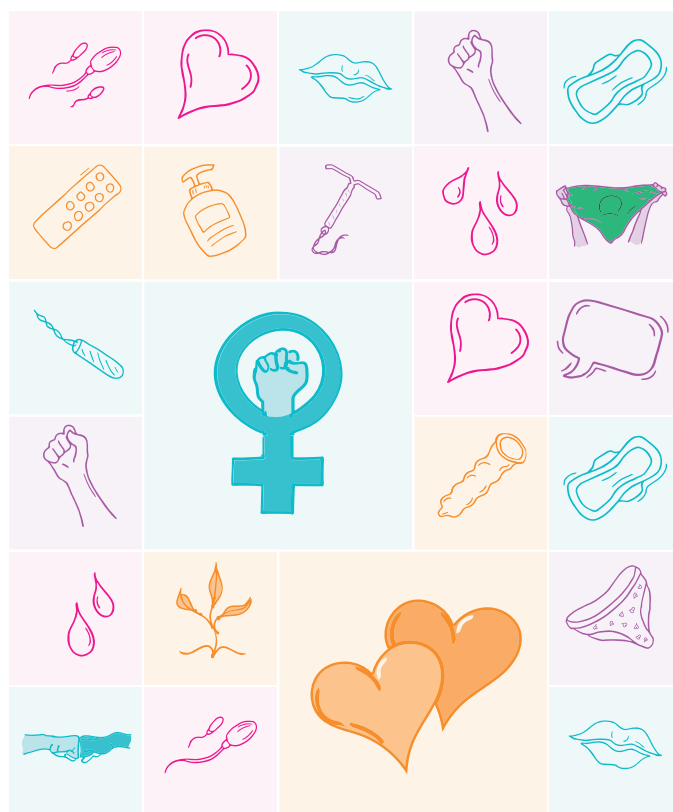
Pour permettre aux client-es d'indiquer leur identité de genre et leurs pronoms, il est important de proposer de nombreuses options pour cocher des réponses incluant des identités de genre culturellement acceptables dans le contexte local, ou de prévoir des champs de texte libre sur les formulaires d'admission. Il est à noter que les formulaires d'admission proposant une liste d'options pour indiquer l'identité de genre font l'objet d'un débat. Utiliser l'option « autre » exclut et marginalise davantage les personnes, par exemple dans les formulaires d'admission qui demandent au client de cocher une case intitulée « masculin », « féminin » ou « autre ». Les noms utilisés/choisis, les pronoms et autres informations liées au genre peuvent changer au fil du temps, et ces changements doivent être pris en compte. Les dossiers médicaux électroniques doivent être adaptés pour documenter avec précision le nom préféré, les pronoms, l'identité de genre et le sexe assigné à la naissance. Un nom légal

et le sexe assigné à la naissance sont souvent requis à des fins de facturation ; une question distincte concernant le nom à utiliser à des fins de facturation peut être utile. La collecte, l'utilisation et la divulgation des renseignements personnels doivent toujours respecter la législation, les normes et les politiques en vigueur en matière de protection de la vie privée et de confidentialité des client-es.

Les principales actions comprennent :

- ✓ Utiliser des formulaires d'admission non genrés pour tous-tes les client-es, avec deux questions distinctes pour identifier le sexe assigné à la naissance et l'identité de genre, ainsi que les pronoms et autres informations utiles pour interagir avec les client-es.
- ✓ Adaptation des dossiers médicaux électroniques pour consigner le nom, les pronoms, l'identité de genre et le sexe assigné à la naissance.

L'adaptation des formulaires cliniques peut prendre du temps et nécessiter la modification des systèmes internes. Dans de nombreux contextes, la révision des formulaires est peu fréquente et certaines cliniques n'utilisent pas encore de processus papier ou électroniques. Ces considérations peuvent s'appliquer aux interactions verbales ainsi qu'aux formulaires papier ou électroniques.



INTERACTIONS CLIENT-PRESTATEUR INCLUSIVES

n°12 : Respecter la dignité de la-e client-e.

La confiance envers un professionnel de santé détermine souvent le respect de ses recommandations. Dans les établissements de santé, les personnes transgenres et de diverses identités de genre sont souvent confrontées à une surévaluation ou une sous-évaluation de leur identité de genre et à un traitement irrespectueux, ce qui limite leur accès aux soins et leur recours à ces derniers. Garantir une interaction respectueuse avec les personnes transgenres et de diverses identités de genre nécessite d'utiliser un langage dénué de jugement, d'éviter les questions indiscretes et d'évaluer les besoins de la-e client-e sans préjugés.

Nous recommandons aux prestataires et au personnel d'utiliser un langage et une terminologie respectueux et culturellement adaptés tout au long de la rencontre avec la-e client-e. Les professionnel.les de santé doivent éviter tout langage qui objectifie et renforce les stéréotypes des personnes transgenres et de diverses identités de genre, par exemple en s'adressant à un-e client-e par des termes tels que « beau/belle » ou « attirant-e ». Les termes incorrects ou irrespectueux doivent être évités, comme désigner les client-es transgenres par des termes comme « hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes », « HSH » ou « trans ». Certaines personnes transgenres et de diverses identités de genre peuvent préférer un langage alternatif pour désigner les parties de leur corps. Nous recommandons aux prestataires de soins de se laisser guider par la-e client-e pour identifier le langage approprié ou de discuter avec lui du langage le plus confortable.

Il est déconseillé de poser des questions indiscretes sur le processus de transition, le comportement sexuel, les partenaires ou les parties du corps de la-e client-e, sauf si cela est nécessaire pour les soins et traitements médicaux. Ces questions peuvent être source de gêne pour la-e client-e. Les prestataires de soins doivent éviter de faire des suppositions sur l'identité de genre, l'expression de genre, et les besoins en matière de santé de la-e client-e. Il est important de se demander si l'identité de genre de la-e client-e est pertinente pour les objectifs de son traitement. Faire des suppositions concernant l'anatomie sexuelle, l'orientation sexuelle, les antécédents sexuels, le sexe assigné à la naissance ou les organes du partenaire de la-e client-e conduit à des évaluations inexactes des besoins et des risques en matière de santé sexuelle et reproductive. L'utilisation d'un inventaire anatomique indiquant les organes de

la-e client-e facilite l'évaluation des besoins sans risquer de fausses suppositions.

Les principales actions comprennent :

- ✓ Travailler avec des organisations et des réseaux locaux dirigés par des personnes d'orientation sexuelle, d'identité de genre et d'expression de genre diverses pour identifier une terminologie culturellement appropriée et respectueuse dans les programmes et la prestation de services de santé sexuelle et reproductive.
- ✓ Développer et utiliser un inventaire anatomique pour faciliter l'évaluation des besoins de santé sans faire de suppositions.
- ✓ Intégrer le respect de la dignité des client-es dans les politiques et processus institutionnels.
- ✓ Garantir la sécurité et la confidentialité des données des client-es et des services auxquels ils ont accès. Étant donné que la sécurité et la confidentialité des données font partie des droits fondamentaux des client-es, tous les prestataires doivent mettre en œuvre des mesures de sécurité et de confidentialité des données conformément aux réglementations nationales et internationales. De plus, la confiance des client-es repose sur le sentiment de sécurité que leurs données et informations sont conservées et sur le respect de leurs droits.

n°13 : Renforcer les capacités des prestataires de soins et du personnel soignant

En raison de politiques restrictives, d'un manque de financement et d'une expertise limitée, les prestataires de soins n'ont pas toujours la possibilité de se former à la prestation de services de santé sexuelle et reproductive inclusifs aux personnes transgenres et de diverses identités de genre. Les programmes de médecine et de soins infirmiers manquent d'informations sur les approches dépathologisées des soins de santé sexuelle et reproductive de ces communautés. Ces lacunes dans la formation des prestataires de soins limitent l'accès des personnes transgenres et de diverses identités de genre à des soins de santé sexuelle et reproductive de qualité (51).

Notre compréhension de la diversité des identités et expressions sexuelles et de genre ne cesse de s'améliorer. Le langage est dynamique et évolutif, et la terminologie diffère selon les langues et les cultures. Lors du renforcement des capacités des prestataires de soins et du personnel soignant, il est important d'éviter les approches qui se concentrent sur ce qu'il ne faut

pas faire, source de malaise et de jugement. L'utilisation de méthodologies participatives offre plutôt un espace de réflexion et d'apprentissage. Nous recommandons également d'impliquer de manière significative les prestataires de soins de santé transgenres et de diverses identités de genre, les organisations et réseaux locaux communautaires, ainsi que les formateurs transgenres et de diverses identités de genre, dans les efforts de renforcement des capacités sans pour autant faire peser la charge de la formation sur la communauté.

Un aspect essentiel du renforcement des capacités des prestataires de soins de santé consiste à s'éloigner de l'essentialisme biologique : la croyance selon laquelle la nature humaine, y compris le comportement et la santé, est biologiquement prédéterminée en fonction du sexe assigné à la naissance. De nombreux prestataires de soins de santé utilisent un langage essentialiste biologique dans la recherche en santé, leurs discours et leurs interactions avec les client·es. Par exemple, ils peuvent mettre l'accent sur le sexe assigné à la naissance en utilisant le terme « personne transgenre homme vers femme » au lieu du terme plus affirmatif de « femme transgenre ».

Les professionnel·les de santé devraient être formés à pratiquer des examens physiques respectueux et appropriés des personnes transgenres et de diverses identités de genre. Les associations membres de l'IPPF et les autres prestataires devraient fournir des informations précises sur l'hormonothérapie de réaffirmation de genre et les autres services d'affirmation de genre. Les AM devraient faciliter l'orientation et/ou fournir des services, y compris l'hormonothérapie. Les services de santé doivent être prodigués avec bienveillance afin de réduire la détresse liée aux rencontres avec les prestataires de soins et aux expériences antérieures avec les services de santé.

Pour offrir des soins de santé sexuelle et reproductive inclusifs aux personnes transgenres et de diverses identités de genre, nous devons veiller à ce que toutes les interactions avec la client·e soient respectueuses. Cela nécessite de former l'ensemble du personnel des établissements de santé et des communautés : médecins, personnel de sécurité, personnel d'accueil, réceptionnistes, personnel téléphonique, personnel administratif et de facturation, personnel de laboratoire, conseiller·es, infirmier·es, chauffeurs et agents de santé communautaires. **Compte tenu des menaces et des risques liés à la sécurité personnelle des prestataires de soins et du personnel dans certains contextes restrictifs, nous recommandons que les politiques et les plans relatifs à la sécurité des prestataires soient régulièrement évalués et renforcés.**

Les principales actions comprennent :

- ✓ Recruter des prestataires et du personnel des établissements de santé qui soient transgenres et de diverses identités de genre. Lors du recrutement du personnel, veiller à ce que les politiques de recrutement soient conformes à la vision d'équité économique, d'intégration, de sécurité et d'inclusion du personnel transgenre et de diverses identités de genre au sein du personnel de santé.
- ✓ Travailler directement avec les associations et les personnes transgenres et de diverses identités de genre pour développer des formations et fournir et orienter les client·es vers des soins et un soutien appropriés.
- ✓ Renforcer les compétences, les connaissances et les attitudes des prestataires de soins et du personnel des établissements de santé concernant l'impact des attitudes sociales, des lois et des inégalités socio-économiques sur la réalité vécue des personnes transgenres et de diverses identités de genre.
- ✓ Offrir des formations régulières aux prestataires et au personnel des établissements afin de fournir aux client·es transgenres et de diverses identités de genre des services respectueux, exempts de stigmatisation et de qualité.
- ✓ Élaborer et mettre en œuvre des plans et protocoles de sécurité pour les client·es et le personnel des établissements, incluant des mesures de prévention et d'intervention.

n°14 : Utiliser le nom et les pronoms corrects avec les client·es

Utiliser le nom et les pronoms indiqués pour désigner les client·es peut grandement améliorer leur expérience en milieu médical. Les AM partenaires de l'IPPF doivent créer une culture dans laquelle les prestataires et le personnel soignant se présentent par leur nom et leurs pronoms, puis interrogent les client·es sur leurs noms et leurs pronoms. Il est important de développer des systèmes qui forment le personnel à utiliser ces pratiques afin d'éviter les erreurs de nom et d'identification des client·es, ce qui les stigmatise davantage. Il peut être fatigant et frustrant pour les personnes transgenres et de diverses identités de genre de devoir constamment s'adapter à de nouveaux membres du personnel. Le nom choisi ou indiqué par la client·e doit être utilisé tout au long du parcours de soins, ainsi que dans les orientations et les rapports de laboratoire. Il est également recommandé de présenter des excuses en cas d'erreur de nom et de pronom.

Les principales actions comprennent :

- ✓ Former le personnel soignant à se présenter par son nom et ses pronoms, puis à interroger les client·es sur leurs noms et leurs pronoms.
- ✓ Développer des processus internes permettant au personnel soignant d'accéder facilement au nom et aux pronoms de la·e client·e.

n°15 : Adopter un modèle de soins fondé sur l'autonomie et le choix éclairé

La prestation de soins de santé sexuelle et reproductive fondés sur les droits repose sur les principes d'autonomie, de dignité et de choix éclairé. L'autonomie signifie que la décision d'une personne d'utiliser une méthode contraceptive spécifique, toute méthode de prévention, de dépistage ou de traitement du VIH, des soins d'avortement ou des soins de fertilité – entre autres services de santé sexuelle et reproductive – est volontaire si elle repose sur l'exercice d'un libre choix et n'est pas obtenue par des incitations particulières ou un élément de force, de fraude, de tromperie, de contrainte ou d'autres formes de coercition ou de fausse déclaration. Les développements récents de l'OMS, parmi d'autres acteurs mondiaux, visent à dépathologiser les identités transgenres et à soutenir un modèle de soins où les personnes transgenres et de diverses identités de genre participent activement et prennent des décisions concernant leur santé (53).

Un choix éclairé signifie que la·e client·e potentiel·le peut accéder à des informations précises sur ses choix en matière de santé sexuelle et reproductive, se voir proposer des conseils sur les services et les fournitures nécessaires pour décider d'obtenir ou de refuser des soins, de rechercher, d'obtenir et de suivre une orientation, ou simplement d'approfondir la question. Dans un modèle de choix éclairé, le professionnel de santé facilite la prise de décision éclairée en fournissant des informations claires et accessibles sur l'ensemble des services de santé sexuelle et reproductive disponibles, ainsi que sur les avantages et les risques associés à chaque service ou méthode. Un conseil intégré en santé sexuelle et reproductive peut aider les client·es à évaluer leur situation, à identifier leurs options et leurs objectifs, et à prendre des décisions libres et éclairées en matière de santé sexuelle et reproductive (51).

Un modèle de soins fondé sur les droits, basé sur l'autonomie et le choix éclairé, est essentiel pour offrir des services de santé sexuelle et reproductive inclusifs. Le choix libre et éclairé, la dignité et la confidentialité constituent la pierre angulaire de la qualité des soins dans les

programmes de santé sexuelle et reproductive, en permettant aux individus de prendre des décisions autonomes concernant leur santé. Cela favorise un environnement favorable qui respecte la diversité des besoins et garantit des initiatives communautaires privilégiant l'inclusion et des soins personnalisés.

Les principales actions comprennent :

- ✓ Proposer aux client·es des conseils intégrés en matière de santé sexuelle et reproductive et expliquer clairement les options de soins disponibles, qui respectent leurs priorités et leur vécu.
- ✓ Adopter une approche des soins fondée sur les droits et intégrer l'autonomie, la dignité et le choix éclairé dans des procédures opérationnelles normalisées.

n°16 : Offrir des soins tenant compte des traumatismes

Les soins tenant compte des traumatismes sont une approche de soutien et de services qui reconnaît et répond à la prévalence et à l'impact potentiel des expériences traumatiques sur les individus. Ces soins mettent l'accent sur la sécurité et l'autonomisation, tout en favorisant un sentiment de confiance et de compréhension.

Les schémas de santé mentale des personnes transgenres et de diverses identités de genre sont cohérents avec la théorie du stress des minorités. Le concept sous-jacent du stress des minorités est que le stress vécu par les groupes minoritaires est unique (non ressenti par les populations non stigmatisées), chronique et d'origine sociale (54). L'homophobie, la transphobie, la stigmatisation, la discrimination et la violence intériorisées peuvent nuire à la santé mentale des personnes transgenres et de diverses identités de genre (55). Cependant, créer des opportunités de soutien social, valider l'identité de genre et permettre la réévaluation des valeurs stigmatisantes peut aider les personnes transgenres et de diverses identités de genre à faire face au stress des minorités.

Sensibiliser les professionnels de santé aux réalités vécues par les client·es et fournir aux communautés transgenres et de diverses identités de genre des soins tenant compte des traumatismes est essentiel pour rendre les soins de santé sexuelle et reproductive inclusifs. Le document « Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach » (Concept de traumatisme et orientation pour une approche tenant compte des traumatismes) de la Substance Abuse and Mental Health Services Administration (56) est un outil utile pour les prestataires de soins et les équipes de santé sexuelle et reproductive.

Les principales actions comprennent :

- ✓ Développer les compétences et les connaissances des prestataires de soins en matière de soins tenant compte des traumatismes.
- ✓ Intégrer les soins tenant compte des traumatismes à la planification et à la prestation des services de santé sexuelle et reproductive.

APPLICATION DES RECOMMANDATIONS

Les recommandations formulées dans ce document visent à faire progresser l'engagement de l'IPPF à élargir l'accès à tous·tes à des soins de santé sexuelle et reproductive de qualité, y compris aux personnes d'orientations sexuelles et de diverses identités de genre. Cette note technique témoigne d'une volonté de reconnaître l'urgence de concevoir et de fournir des services de santé sexuelle et reproductive inclusifs qui améliorent l'expérience des communautés transgenres et de diverses identités de genre, tout en respectant leurs droits et leur sécurité et sans les exposer à des risques supplémentaires ou à de la stigmatisation.

Ces recommandations en matière de prestation de services doivent être adaptées aux besoins et priorités locaux, à l'environnement sociopolitique et aux capacités du personnel soignant. La mise en œuvre de certaines de ces recommandations peut varier selon les AM, les prestataires et les partenaires. À l'IPPF, nous nous engageons à faire évoluer les mentalités en matière de prestation de soins respectueux et inclusifs, en particulier pour les communautés susceptibles d'être exclues en raison de leur origine ethnique, de leur race, de leur sexualité, de leur identité de genre ou de leur handicap. Nous sommes convaincus que le renforcement des compétences, des connaissances et des attitudes des prestataires de soins et du personnel soignant afin de fournir des soins inclusifs aux personnes transgenres et de diverses identités de genre améliorera l'efficacité, la pertinence et la faisabilité des services de santé sexuelle et reproductive.

La plupart des recommandations de cette note s'appuient sur l'expérience des associations membres et de leurs partenaires qui œuvrent à élargir l'accès des communautés transgenres et de diverses identités de genre aux soins de santé sexuelle et reproductive. Certaines associations membres, comme l'Association de planification familiale du Népal et l'Organisation de planification familiale des Philippines, ont commencé à fournir des soins d'affirmation de genre aux personnes transgenres et de diverses identités de genre, reconnaissant que ces services contribuent à la réalisation de leurs droits sexuels et reproductifs. Cette note technique, la déclaration IMAP pertinente (4) et les autres

standards de soins disponibles (3) aident les associations membres à fournir des services de santé sexuelle et reproductive inclusifs et fondés sur les droits pour tous·tes.

Les recommandations présentées dans cette note doivent être adaptées au contexte local, en tenant compte des valeurs culturelles, des expériences et des réalités vécues des communautés transgenres et de diverses identités de genre. Des cadres juridiques restrictifs alimentent la stigmatisation, la discrimination, la persécution et la violence, marginalisant les personnes transgenres et de diverses identités de genre et limitant leur accès aux soins de santé. Dans certains contextes restrictifs, les personnes transgenres et de diverses identités de genre ne peuvent pas obtenir de documents d'identité attestant de leur identité de genre. Cela constitue un obstacle à l'accès aux soins de santé et aux autres services sociaux. Les environnements restrictifs constituent également des obstacles pour les prestataires de soins de santé, ce qui entraîne un investissement insuffisant dans la prestation de services inclusifs pour les personnes transgenres et de diverses identités de genre, et entrave les efforts visant à développer les compétences, les connaissances et les attitudes des prestataires de soins.

Dans les contextes sociopolitiques hostiles aux personnes transgenres et de diverses identités de genre, il est essentiel de privilégier la sécurité des client·es, des établissements de santé, des prestataires de soins, du personnel soignant, des responsables de la santé et des communautés, en adhérant au principe de « ne pas nuire ». Dans les environnements restrictifs, le risque de porter préjudice par inadvertance aux communautés LGBTI+ locales doit être soigneusement pris en compte dès les premières étapes de la planification, en étroite consultation avec les communautés. De plus, il est également essentiel de garantir la sécurité des personnes et des organisations qui soutiennent les efforts d'inclusion dans ces contextes. Les mesures peuvent inclure l'établissement de protocoles de sécurité et de plans d'intervention, la formation aux mécanismes de protection, l'obtention d'un soutien juridique, la fourniture d'un soutien psychosocial et la mise en place de procédures de documentation en cas de problème.



RESSOURCES SUPPLÉMENTAIRES

Auteur et titre	Lien vers la ressource	Objectif
Standards de soins pour la santé des personnes transgenres et de la diversité de genre, version 8	https://wpath.org/wp-content/uploads/2024/11/French-SOC8-Translation.pdf	Fournit des conseils cliniques aux professionnel·les de santé pour accompagner les personnes transsexuelles, transgenres et de genre non normatif à travers des parcours sûrs et efficaces vers un confort personnel durable avec leur identité de genre, améliorant ainsi leur bien-être et leur épanouissement personnel.
IPPF, Directives cliniques centrées sur les clients pour des soins de santé sexuelle et reproductive	https://www.ippf.org/file/13508/download?token=6FNXtowf	Les lignes directrices cliniques centrées sur la·e client·e de l'IPPF, publiées en 2022, fournissent au personnel de santé des recommandations pour la prise en charge clinique, y compris le traitement et la prévention, fondées sur des données scientifiques solides.
GATE, Impact of Human Rights Mechanisms on Trans Rights: A Review	https://gate.ngo/knowledge-portal/news/impact-of-human-rights-mechanisms-on-trans-rights/#:~:text=GATE's%20report%20The%20Impact%20of,with%20gender%20identity%2Drelated%20issues	Décrit les progrès positifs réalisés dans les mécanismes internationaux, régionaux et nationaux en matière de droits des personnes transgenres.
PNUD, Mise en œuvre de programmes complets VIH et IST avec les personnes transsexuelles (en anglais)	https://www.undp.org/publications/implementing-comprehensive-hiv-and-sti-programmes-transgender-people	Cet outil contient des conseils pratiques pour la mise en œuvre de programmes de lutte contre le VIH et les IST auprès des personnes transgenres.
Asia Pacific Transgender Network, Trans Competency Community-Based Monitoring Tool	https://weareaptn.org/resource/trans-comp-community-based-monitoring-key-findings-from-the-multi-country-pilot-implementation/	Le premier outil de suivi communautaire développé par et pour les personnes transgenres de la région Asie-Pacifique, dont les personnes transgenres étaient les principales actrices.

Auteur et titre	Lien vers la ressource	Objectif
Make Way, Page d'accueil des ressources (en anglais)	https://www.make-way.org/resources-categorie/resources/	Outils innovants pour les organisations intersectionnelles de défense de la santé et des droits sexuels et reproductifs, travaillant avec d'autres organisations de la société civile pour promouvoir des changements structurels qui lèvent les barrières auxquelles sont confrontés les jeunes issus de minorités.
GATE, Trans Men in the Global HIV Response: Policy Brief and Factsheet	https://gate.ngo/knowledge-portal/publication/factsheet-trans-men-in-the-hiv-response-document/	Utilisée pour garantir que les programmes de santé, les politiques, le financement et les efforts de plaidoyer abordent les principaux problèmes rencontrés par les hommes trans dans la riposte mondiale au VIH, ce qui peut être mis à profit pour la santé sexuelle et reproductive.
Southern African HIV Clinicians Society, Gender-Affirming Healthcare Guideline for South Africa	https://sahivsoc.org/Files/SAHCS%20GAHC%20guidelines-expanded%20version_Oct%202021(3).pdf	Fournit des recommandations de bonnes pratiques fondées sur des données probantes pour permettre aux prestataires de soins de santé sud-africains, notamment aux professionnels de santé psychosociaux et paramédicaux, d'offrir des services de qualité et valorisants aux client-es transgenres et de diverses identités de genre.
Asia Pacific Transgender Network, Towards Transformative Healthcare: Asia Pacific Trans Health and Rights Module	https://weareaptn.org/resource/towards-transformative-healthcare-asia-pacific-trans-health-and-rights-module/	Une formation interactive et à rythme libre qui développe les connaissances, les attitudes et les compétences des prestataires de soins de santé pour dispenser des soins valorisants en matière de genre et culturellement adaptés à la région Asie-Pacifique.
AJ Lowik, Services D'Avortement Adaptés aux Realitiés Trans : Un guide visant à permettre aux prestataires de soins d'instaurer des politiques et des pratique qui tiennent compte des réalitiés trans dans un contexte d'avortement	https://static1.squarespace.com/static/5cef632e66e9b80001f24e05/t/5d4116c8a71e-d100016c2661/1564546762731/FQPN-Manual-FR-Web.pdf	Une ressource pour les prestataires de soins d'avortement sur la manière d'être trans-inclusif.

RÉFÉRENCES

1. IPPF (2023a) Unissons-nous : Stratégie 2028 de l'IPPF [Internet]. Disponible sur : https://africa.ippf.org/sites/africa/files/2023-05/ippf_strategy2028_french_1.pdf
2. Lunde, C.E. et al. (2021) 'Beyond the Binary: Sexual and Reproductive Health Considerations for Transgender and Gender Expansive Adolescents', *Frontiers in Reproductive Health*, 3, p. 670919. Disponible sur : <https://doi.org/10.3389/frph.2021.670919>.
3. Coleman, E. et al. (2022) Standards de soins pour la santé des personnes transgenres et de la diversité de genre, version 8, *International Journal of Transgender Health*, 23(sup1), pp. S1-S259. Disponible sur : <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>.
4. IPPF (2023d) Déclaration de l'IMAP sur l'hormonothérapie pour les personnes transgenres et de genre divers. Disponible sur : <https://www.ippf.org/resource/imap-statement-hormone-therapy-transgender-and-gender-diverse-persons>.
5. Moseson, H. et al. (2020) 'The Imperative for Transgender and Gender Nonbinary Inclusion: Beyond Women's Health', *Obstetrics & Gynecology*, 135(5), pp. 1059-1068. Disponible sur : <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003816>.
6. Health Care for Transgender and Gender Diverse Individuals: ACOG Committee Opinion, Number 823' (2021) *Obstetrics & Gynecology*, 137(3), pp. e75-e88. Disponible sur : <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004294>.
7. Luvuno, Z.P. et al. (2019) 'Evidence of interventions for improving healthcare access for lesbian, gay, bisexual and transgender people in South Africa: A scoping review', *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 11(1). Disponible sur : <https://doi.org/10.4102/phcfm.v11i1.1367>.
8. Lambda Legal (2010) When Health Care Isn't Caring Lambda Legal's Survey on Discrimination Against LGBT People and People Living with HIV. New York. Disponible sur : www.lambdalegal.org/health-care-report.
9. Equal Ground (2014) Analyzing the Culture of Transphobia: The Situational Assessment on Stigma, Discrimination, and Violence Faced by Transgender Persons in Sri Lanka. Disponible sur : <https://www.equal-ground.org/wp-content/uploads/Trans-Gender-Report-.pdf>.
10. Bhatt, N., Cannella, J. and Gentile, J.P. (2022) 'Gender-affirming Care for Transgender Patients', *Innovations in Clinical Neuroscience*, 19(4-6), pp. 23-32.
11. Jaime M. Grant et al. (2011) Injustice at Every Turn : A Report of the National Transgender Discrimination Survey. Washington: National Center for Transgender Equality National Gay and Lesbian Task Force. Disponible sur : https://transequality.org/sites/default/files/docs/resources/NTDS_Report.pdf.
12. Association américaine de psychologie (2015) 'Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people.', *American Psychologist*, 70(9), pp. 832-864. Disponible sur : <https://doi.org/10.1037/a0039906>.
13. Lampe, N.M. and Nowakowski, A.C.H. (2021) 'New horizons in trans and non-binary health care: Bridging identity affirmation with chronicity management in sexual and reproductive services', *International Journal of Transgender Health*, 22(1-2), pp. 141-153. Disponible sur : <https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1829244>.
14. The Office for Mental Health and Wellbeing (2021) Guidance to support gender affirming care for mental health. Disponible sur : https://d3n8a8pro7vhmx.cloudfront.net/meridianact/pages/425/attachments/original/1641766160/Guidance_to_support_gender_affirming_care_for_mental_health_FINAL.pdf?1641766160.
15. Sangita Singh (2020) Guidelines for Healthcare Providers on Trans-Competent Healthcare Services for Transgender Patients. Asia Pacific Transgender Network (APTn). Disponible sur : https://www.weareaptn.org/wp-content/uploads/2021/01/KPRA-HCP-Factsheet_Final_19Nov2020.pdf.
16. IPPF ESEAO (2022) Diverse SOGIESC Inclusion: Self-Assessment Toolkit. Disponible sur : <https://eseao.ippf.org/resource/diverse-sogiesc-inclusion-self-assessment-toolkit>.
17. OXFAM (2023) Inclusive Language Guide. Disponible sur : <https://policy-practice.oxfam.org/resources/inclusive-language-guide-621487/>.
18. Organisation Mondiale de la Santé (2019) Classification internationale des maladies CIM-11. 11e révision. 11e révision. Disponible sur : <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/fr#90875286>.
19. Organisation Mondiale de la Santé (2024) Extending sexual and reproductive health and rights to future generations through science and evidence. Disponible sur : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379004/9789240099975-eng.pdf>.
20. IPPF (2022) Directives cliniques centrées sur les clients pour des soins de santé sexuelle et reproductive. Disponible sur : <https://www.ippf.org/cccg>.
21. Hembree, W.C. et al. (2017) 'Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society* Clinical Practice Guideline', *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 102(11), pp. 3869-3903. Disponible sur : <https://doi.org/10.1210/jc.2017-01658>.
22. Rodriguez-Wallberg, K. et al. (2023) 'Reproductive health in transgender and gender diverse individuals: A narrative review to guide clinical care and international guidelines', *International Journal of Transgender Health*, 24(1), pp. 7-25. Disponible sur : <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2035883>.
23. Francis, A., Jasani, S. and Bachmann, G. (2018) 'Contraceptive challenges and the transgender individual', *Women's Midlife Health*, 4(1), p. 12. Disponible sur : <https://doi.org/10.1186/s40695-018-0042-1>.
24. Bonnington, A. et al. (2020) 'Society of Family Planning clinical recommendations: Contraceptive counseling for transgender and gender diverse people who were female sex assigned at birth', *Contraception*, 102(2), pp. 70-82. Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2020.04.001>.
25. Organisation Mondiale de la Santé. (2015) Critères de recevabilité médicale pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives. 5ème édition. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241549158>.
26. Bowler, S., Vallury, K. and Sofija, E. (2023) 'Understanding the experiences and needs of LGBTIQ+ individuals when accessing abortion care and pregnancy options counselling: a scoping review', *BMJ Sexual & Reproductive Health*, 49(3), pp. 192-200. Disponible sur : <https://doi.org/10.1136/bmjshr-2022-201692>.
27. Moseson, H. et al. (2021a) 'Abortion experiences and preferences of transgender, nonbinary, and gender-expansive people in the United States', *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 224(4), p. 376.e1-376.e11. Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.09.035>.
28. Jones, R.K., Witwer, E. and Jerman, J. (2020) 'Transgender abortion patients and the provision of transgender-specific care at non-hospital facilities that provide abortions', *Contraception*, X, 2, p. 100019. Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.conx.2020.100019>.
29. Lignes directrices sur les soins liés à l'avortement. 1re éd. (2022). Genève : Organisation Mondiale de la Santé. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240039483>.
30. Abbi Havens (2024) 'The Trans Guide to Abortion Care', HeyJane. Disponible sur : <https://www.heyjane.com/articles/trans-guide-to-abortion-care#:~:text=You%20can%20have%20an%20abortion,both%20at%20the%20same%20time>.
31. Moseson, H. et al. (2021a) 'Abortion experiences and preferences of transgender, nonbinary, and gender-expansive people in the United States', *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 224(4), p. 376.e1-376.e11. Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.09.035>.
32. FOLX Health (2022) 'What You Need to Know About Medication Abortions'. Disponible sur : <https://www.folxhealth.com/library/what-you-need-to-know-about-medication-abortions>.
33. IPPF (2023b) Comment parler de l'avortement ? Guide pour des messages non stigmatisants. Disponible sur : https://www.ippf.org/sites/default/files/2023-04/ippf_abortion_messaging_guide-2023_french_final.pdf.
34. Options for Sexual Health (2021) SERVICES D'AVORTEMENT ADAPTÉS AUX RÉALITÉS TRANS. Un guide visant à permettre aux prestataires de soins d'instaurer des politiques et des pratiques qui tiennent compte des réalités trans dans un contexte d'avortement.
35. Hyman, A. et al. (2013) 'Misoprostol in women's hands: a harm reduction strategy for unsafe abortion', *Contraception*, 87(2), pp. 128-130. Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2012.10.020>.

36. ONUSIDA (2024) HIV and Transgender People: Thematic briefing note. Disponible sur : https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-unaids-global-aids-update-transgender-people_en.pdf.
37. ONUSIDA (2020) Rapport mondial actualisé sur le sida – Agissons maintenant pour combattre les profondes inégalités et mettre fin aux pandémies. Disponible sur : <https://www.unaids.org/fr/resources/documents/2020/global-aids-report>.
38. Stutterheim, S.E. et al. (2021) 'The worldwide burden of HIV in transgender individuals: An updated systematic review and meta-analysis', PLOS ONE. Edited by V.D. Lima, 16(12), p. e0260063. Disponible sur : <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260063>.
39. ONUSIDA (2021) Le VIH et les personnes transgenres et de diverses identités de genre : La série de fiches d'information sur les droits humains, 2021. Disponible sur : https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/04-hiv-human-rights-factsheet-transgender-gender-diverse_fr.pdf.
40. IPPF (2024) Déclaration de l'IMAP sur les soins concernant les infections sexuellement transmissibles, centrés sur la personne. Disponible sur : <https://www.ippf.org/resource/imap-statement-person-centred-care-sexually-transmitted-infections>.
41. IPPF (2023c) Déclaration de l'IMAP sur la prévention biomédicale du VIH. Disponible sur : <https://www.ippf.org/resource/imap-statement-biomedical-hiv-prevention>.
42. Howlader N, Noone AM, Krapcho M, Neyman N, Aminou R, Waldron W, Altekruse SF, Kosary CL, Ruhl J, Tatalovich Z, Cho H, Mariotto A, Eisner MP, Lewis DR, Chen HS, Feuer EJ, Cronin KA, Edwards BK (eds) (1975) SEER Cancer Statistics Review. National Cancer Institute. Disponible sur : https://seer.cancer.gov/csr/1975_2008/.
43. Nelson, H.D. et al. (2016) 'Effectiveness of Breast Cancer Screening: Systematic Review and Meta-analysis to Update the 2009 U.S. Preventive Services Task Force Recommendation', Annals of Internal Medicine, 164(4), pp. 244–255. Disponible sur : <https://doi.org/10.7326/M15-0969>.
44. Fenton, J.J. et al. (2018) 'Prostate-Specific Antigen-Based Screening for Prostate Cancer: Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force', JAMA, 319(18), p. 1914. Disponible sur : <https://doi.org/10.1001/jama.2018.3712>.
45. Sterling, J. and Garcia, M.M. (2020) 'Cancer screening in the transgender population: a review of current guidelines, best practices, and a proposed care model', Translational Andrology and Urology, 9(6), pp. 2771–2785. Disponible sur : <https://doi.org/10.21037/tau-20-954>.
46. Population Reference Bureau (2011) Gender-Based Violence Against the Transgender Community Is Underreported. Disponible sur : <https://www.prb.org/resources/gender-based-violence-against-the-transgender-community-is-underreported/>.
47. Mujugira, A. et al. (2021) "'You are not a man": a multi-method study of trans stigma and risk of HIV and sexually transmitted infections among trans men in Uganda', Journal of the International AIDS Society, 24(12), p. e25860. Disponible sur : <https://doi.org/10.1002/jia2.25860>.
48. Ahlenback, V. (2022) Ending Violence Against LGBTQI+ People: Global evidence and emerging insights into what works. London UK. Disponible sur : <https://www.datocms-assets.com/112720/1712968765-whatworks-flagshipreport-print.pdf>.
49. Prise en charge des femmes survivantes de violence: Programme de formation de l'OMS à l'intention des prestataires de soins de santé. Nouv. éd. rév. 2021. 2e éd. (2021). Genève : Organisation Mondiale de la Santé.
50. IPPF (2025) Sexual and gender-based violence services and programming overview brief. Disponible sur : <https://www.ippf.org/resource/sexual-and-gender-based-violence-services-and-programming-overview-brief>.
51. Calderón-Jaramillo, M. et al. (2020) 'How to adapt sexual and reproductive health services to the needs and circumstances of trans people— a qualitative study in Colombia', International Journal for Equity in Health, 19(1), p. 148. Disponible sur : <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01250-z>.
52. Agénor, M. et al. (2022) "'Making a Way Out of No Way:" Understanding the Sexual and Reproductive Health Care Experiences of Transmasculine Young Adults of Color in the United States', Qualitative Health Research, 32(1), pp. 121–134. Disponible sur : <https://doi.org/10.1177/10497323211050051>.
53. Haut Commissariat aux droits de l'homme des Nations Unies (2019) Les experts de l'ONU saluent la décision de « dépathologiser » les identités trans. Disponible sur : <https://www.ohchr.org/fr/2019/05/un-experts-hail-move-depathologise-trans-identities>.
54. Meyer, I.H. (2003) 'Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence.', Psychological Bulletin, 129(5), pp. 674–697. Disponible sur : <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>.
55. Meyer, I.H. (1995) 'Minority Stress and Mental Health in Gay Men', Journal of Health and Social Behavior, 36(1), p. 38. Disponible sur : <https://doi.org/10.2307/2137286>.
56. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014) SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. Rockville, MD (HHS Publication No. (SMA) 14-4884). Disponible sur : <https://library.samhsa.gov/product/samhsas-concept-trauma-and-guidance-trauma-informed-approach/sma14-4884>.

