

Cadre d'action de promotion de la santé reproductive : analyse critique lexicométrique et trans des politiques publiques françaises contemporaines

Anna Baleige

DANS **SANTÉ PUBLIQUE** 2024/1 36 , PAGES 73 À 80
ÉDITIONS **S.F.S.P.**

ISSN 0995-3914

DOI 10.3917/spub.241.0073

Date de mise en ligne : 05/04/2024

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://stm.cairn.info/revue-sante-publique-2024-1-page-73?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour S.F.S.P..

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur [cairn.info/copyright](https://stm.cairn.info/copyright).

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

Cadre d'action de promotion de la santé reproductive : analyse critique lexicométrique et trans des politiques publiques françaises contemporaines

Action framework for reproductive health promotion: Analysis of contemporary French public policies using a critical lexicometric approach and a transgender perspective

Anna Baleige¹

➔ Résumé

Introduction : Depuis 2017, la loi française a mis fin à la nécessité d'intervention médicale et de stérilisation des personnes faisant modifier leur sexe administratif à l'état civil. Pour autant, aucun cadre législatif n'a été prévu pour garantir leur droit à la famille, ancrant leurs projets parentaux dans un aléa social, politique et juridique contraire aux droits humains et internationaux. Parallèlement, l'État français s'est doté d'un arsenal de stratégies de santé contraignant la place et le rôle des actrices et acteurs de terrain.

But de l'étude : Cette étude interroge les possibilités des actrices et acteurs de santé publique à promouvoir la santé reproductive des personnes en l'absence de toute législation et dans un contexte d'adversité politique et législative. Pour cela, elle s'appuie sur une analyse participative, critique et lexicométrique des stratégies nationales de santé sexuelle et reproductive et de soutien à la parentalité.

Résultats : La parentalité des personnes trans est absente des stratégies de gouvernance. Les politiques de santé sexuelle et reproductive se centrent autour de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles, les parcours de santé et les discriminations et violences. L'analyse fait également ressortir la méconnaissance de cet enjeu.

Conclusions : Les manquements du cadre législatif et des stratégies de santé publique interrogent les possibilités éthiques pour les actrices et acteurs de terrain de promouvoir la santé reproductive de manière non inclusive. Ce constat condamne les communautés à mener des actions en dehors du droit commun et pose la question de la place politique du champ de la santé publique en France.

Mots-clés : Personnes transgenres ; Santé reproductive ; Participation communautaire ; Organisation et administration ; Droits de l'homme ; Linguistique

➔ Abstract:

Introduction: In France, since 2017 the law has allowed people to change the gender marker on their civil status documents without having undergone medical treatment and sterilization surgery. However, no legislative framework has been provided to ensure their right to family, leaving those who wish to become parents in a space of social, political, and legal uncertainty that is inconsistent with international and human rights. In parallel, France has developed an arsenal of health strategies that constrain actors working in the field.

Purpose of the research: This study examines the possibilities available to public health actors for promoting reproductive health in the absence of legislation and in the context of political and legislative adversity. To this end, it relies on a participatory, critical, and lexicometric analysis of national strategies for sexual and reproductive health and parenthood support.

Results: Governance strategies make no mention of parentality among transgender people. Sexual and reproductive health policies focus on tackling sexually transmitted infections, on health pathways, and on violence and discrimination. The analysis also highlights a lack of awareness on this topic.

Conclusions: Shortcomings in the legislative framework and public health strategies raise ethical questions about the promotion of reproductive health and the potentially non-inclusive approach of actors in the field. These issues force communities to carry out actions outside the scope of ordinary regulations, and they highlight the political positioning of the public-health field in France.

Keywords: Transgender persons; Reproductive health; Community participation; Organization and administration; Human rights; Linguistics

¹ Université François-Rabelais, faculté de médecine, EA 75-05 Éducation Éthique Santé, Tours, France.

Correspondance : A. Baleige
baleige.a@gmail.com

Réception : 26/04/2023 – Acceptation : 11/11/2023

Introduction

En France, la possibilité pour une personne de modifier le sexe administratif de son état civil pour le mettre davantage en conformité avec son genre a été introduite de manière jurisprudentielle en 1992, après une première condamnation par la Cour européenne des droits de l'homme (1). La loi du 18 novembre 2016 « de modernisation de la justice du XXI^e siècle » l'a introduite dans le droit positif après une deuxième condamnation par la Cour européenne des droits de l'homme pour violation de la vie privée (1) et a supprimé la nécessité d'intervention médicale et de stérilisation (« condition d'irréversibilité de la transformation d'apparence » [1, p. 18]). Depuis sa mise en application en 2017, les interventions hormonales ou chirurgicales pouvant altérer la fertilité ne sont plus nécessaires. La loi prévoit donc l'existence de personnes modifiant la mention de leur sexe administratif sans aucune altération de leurs possibilités reproductives.

Pourtant, les implications en matière de parentalité n'ont pas été prévues par la législation, qui ne permet toujours pas la mise en conformité du livret de famille (2, 3), expose ces familles aux discriminations (2, 4, 5) et conduit des personnes respectant la loi à des combats juridiques de plusieurs années pour faire valoir leurs droits, y compris la prise en compte des modifications administratives sur le certificat de naissance de l'enfant (4, 5). Pour autant, leur existence législative a été réaffirmée par le Conseil constitutionnel dans une question prioritaire de constitutionnalité, estimant que la loi du 2 août 2021 « relative à la bioéthique » ne concernait pas les hommes ayant obtenu la modification de leur mention de sexe administratif (6). Enfin, aucune politique de réparation des stérilisations forcées n'a été mise en place, malgré les demandes des personnes concernées (7).

Cette dynamique politique nationale semble en conflit avec les engagements internationaux de la France, notamment au regard des textes relatifs aux droits humains. Bien que ces textes ne disposent pas d'un caractère contraignant juridiquement, ils représentent un engagement politique et moral, mais aussi un corpus de textes à valeur normative au sein de la promotion de la santé et des études critiques. Leur recours dans la critique immanente des politiques nationales porte donc un double intérêt politique et de santé publique.

Les *Principes de Jogjakarta* (Encart 1) servent de référence en matière de droits LGBTQI au sein du corpus des droits humains. Or, le principe 24 y inscrit le droit de fonder une famille comme un droit humain fondamental. Dès lors,

il apparaît légitime de se demander si la législation française a pris toutes les dispositions législatives et administratives nécessaires pour : garantir le droit de fonder une famille (principe 24-A), reconnaître la diversité des types de famille (principe 24-B), l'intérêt supérieur de l'enfant (principe 24-C), protéger les enfants des discriminations (principe 24-H), émettre des certificats de naissance en conformité avec l'identité de genre des parents (principe 24-I) et faciliter l'accès aux méthodes pour préserver la fertilité (principe 24-J).

L'État français a lancé plusieurs initiatives de santé publique concernant la parentalité : la « Stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030 » (8), la « Feuille de route de la stratégie nationale de santé sexuelle 2021-2024 » (9), ou la « Charte nationale de soutien à la parentalité » (10) qui soutient l'initiative « Les 1 000 premiers jours » (11). Devant l'enjeu de promotion d'un droit humain fondamental, l'incohérence des législations nationales et supranationales remet en cause ces politiques de santé publique, notamment la possibilité pour les actrices et acteurs de santé publique de concilier leurs engagements légaux et déontologiques avec la promotion de la santé reproductive des personnes. Reconnaisant un caractère normatif aux droits humains, l'objectif de cet article est de produire des données permettant d'appuyer les prises de décisions politiques et individuelles sur ces enjeux éthiques.

Méthodes

Cette étude s'intègre dans le cadre des recherches participatives menées et dirigées par une personne trans. Plus précisément, elle s'appuie sur les acquis des *survivor research* et leurs bénéfices en matière de validité scientifique et écologique (14). Cette approche a par ailleurs déjà été appliquée dans le champ de la santé trans (voir la méthodologie développée dans [15-16]). Le cadre épistémologique posé est ici celui des droits humains tels que définis par l'Organisation des Nations unies (ONU) (17), et le questionnement de recherche s'intéresse à la validité conceptuelle des politiques publiques, et non aux moyens de les contourner.

À cette fin, une analyse lexicométrique des *kwic* (*key words in context*, « mots-clés en contexte ») a été réalisée pour rendre compte de la variété d'usage des expressions discursives. Elle s'appuie sur une étape de lemmatisation qui permet d'isoler des lemmes¹, c'est-à-dire la forme cano-

¹ Par souci de clarté, nous avons choisi de présenter les lemmes en petites majuscules.

Encart 1 : Principe 24 des Principes de Jogjakarta (12, 13)**PRINCIPE 24 – LE DROIT DE FONDER UNE FAMILLE**

Toute personne a le droit de fonder une famille, indépendamment de son orientation sexuelle ou de son identité de genre. Il existe différents types de familles. Aucune famille ne sera soumise à discrimination en raison de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre de l'un de ses membres.

Les États devront :

- A.** Prendre toutes les dispositions législatives et administratives, ainsi que toute autre mesure, nécessaires pour garantir le droit de fonder une famille, y compris par l'adoption ou la procréation assistée (y compris l'insémination artificielle avec donneur), sans discrimination fondée sur l'orientation sexuelle ou l'identité de genre ;
- B.** Garantir que les lois et les politiques reconnaissent la diversité des types de famille, y compris celles qui ne sont pas définies par descendance ou mariage, et prendre toutes les dispositions législatives et administratives, ainsi que toute autre mesure, nécessaires pour garantir qu'aucune famille ne sera soumise à discrimination en raison de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre de l'un de ses membres, y compris en ce qui concerne les allocations sociales liées à la famille et d'autres indemnités publiques, l'emploi et l'immigration ;
- C.** Prendre toutes les dispositions législatives et administratives, ainsi que toute autre mesure, nécessaires pour garantir que dans toutes les actions et décisions qui concernent les enfants, qu'elles soient le fait d'institutions publiques ou privées de protection sociale, de tribunaux, d'autorités administratives ou d'organes législatifs, l'intérêt supérieur de l'enfant soit une considération primordiale, et que l'orientation sexuelle ou l'identité de genre de l'enfant, d'un membre de sa famille ou d'une autre personne ne puisse pas être considérée comme incompatible avec cet intérêt supérieur ;
- D.** Dans toutes les actions et décisions qui concernent les enfants, garantir à l'enfant qui est capable de discernement le droit d'exprimer librement ses opinions, et garantir que ces opinions soient dûment prises en considération en égard à son âge et à son degré de maturité ;
- E.** Prendre toutes les dispositions législatives et administratives, ainsi que toute autre mesure, nécessaires pour garantir que dans des États qui reconnaissent les mariages entre personnes de même sexe ou les partenariats enregistrés, toute allocation, privilège, obligation ou avantage social accordé aux partenaires de sexe opposé mariés ou enregistrés soit accordé de manière égale aux partenaires de même sexe qui sont mariés ou enregistrés ;
- F.** Prendre toutes les dispositions législatives et administratives, ainsi que toute autre mesure, nécessaires pour garantir que toute obligation, allocation, privilège ou avantage social accordé à des partenaires de sexe opposé non mariés soit accordé de manière égale aux partenaires de même sexe non mariés ;
- G.** Garantir que les mariages et tous les autres partenariats légalement reconnus ne puissent être conclus qu'avec le consentement libre et total des futurs époux ou partenaires ;
- H.*** Protéger les enfants contre la discrimination, la violence et autres atteintes liées à l'orientation sexuelle, l'identité de genre, l'expression de genre ou les caractéristiques sexuelles de leurs parents, tuteurs ou autres membres de la famille ;
- I.*** Émettre des certificats de naissance pour les enfants, à la naissance, qui reflètent l'identité de genre des parents telle que définie par eux ou elles-mêmes ;
- J.*** Faciliter l'accès de tous et toutes aux méthodes pour préserver la fertilité, telles que la conservation des gamètes et des tissus, sans discrimination fondée sur l'orientation sexuelle, l'identité de genre, l'expression de genre ou les caractéristiques sexuelles, y compris avant un traitement hormonal ou une chirurgie ;
- K.*** S'assurer que la maternité de substitution, là où elle est légale, est proposée sans discrimination fondée sur l'orientation sexuelle, l'identité de genre, l'expression de genre ou les caractéristiques sexuelles.

Les principes notés d'une * sont apparus dans les *Principes de Jogjakarta plus 10*, publiés en 2017.

nique des mots, libérés des accords de genre ou de nombre. L'analyse a porté sur les lemmes connexes aux personnes trans (TRANS, TRANSGENRE, TRANSIDENTITÉ, TRANSPARENTALITÉ, TRANSPHOBIE, TRANSSEXUEL, TRANSSEXUALISME, INCONGRUENCE, DYSPHORIE, IDENTITÉ, GENRE) et la catégorisation de leur usage discursif. Les doublons liés à la forme des documents (tableaux synthétiques, sommaires, etc.) ont été exclus.

Ont été inclus les documents officiels français relatifs à une stratégie actuelle de santé publique portant sur la parentalité. Les analyses lexicométriques ont porté sur :

- « Stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030 » (8) ;
- « Feuille de route de la stratégie nationale de santé

sexuelle 2021-2024 » (9) ;

- « Les 1 000 premiers jours : là où tout commence » (11). Enfin, ces résultats ont nourri une lecture critique des possibilités de respect de la « Charte nationale de soutien à la parentalité » (10), incluant les éléments juridiques présentés en introduction.

Résultats

La « Stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030 » aborde directement les enjeux des personnes trans dans

trois des six axes du document (50.0 %) : « I – Investir dans la promotion en santé sexuelle, en particulier en direction des jeunes, dans une approche globale inclusive », « IV – Répondre aux besoins spécifiques des populations les plus vulnérables », « V – Promouvoir la recherche, les connaissances et l'innovation en santé », et dans les définitions de l'annexe 1.

Les personnes trans sont référées par les lemmes TRANS (n = 9), TRANSGENRE (n = 4) et TRANSIDENTITÉ (n = 1). Trois catégories rendent compte de l'ensemble de leur emploi en contexte : la prévention des infections sexuellement transmissibles (n = 7 ; 50.0 %), les parcours de santé (n = 5 ; 35.7 %) et la lutte contre les discriminations et violences (n = 2 ; 14.3 % ; ainsi que la seule occurrence de TRANSPHOBIE).

Les lemmes IDENTITÉ et GENRE apparaissent chacun 13 fois dans le document et leur emploi en contexte fait ressortir 17 occurrences de 6 emplois distincts : l'identité de genre (n = 6), la notion de genre (n = 4), la notion d'identité (n = 3), l'identité sexuelle (n = 2), l'identité sexuelle et de genre (n = 1), et les stéréotypes de genre (n = 1). Deux catégories rendent compte de l'usage de ces emplois : la définition de notions liées à la santé sexuelle (n = 10 ; 58.8 %) et la lutte contre les discriminations et violences (n = 7 ; 41.2 %). L'identité sexuelle renvoie systématiquement à la notion d'orientation sexuelle (100.0 %), alors que l'identité de genre est également utilisée pour désigner les personnes trans (n = 4 ; 66.7 %).

Les personnes trans ne sont pas incluses dans les parties abordant la prévention de l'infertilité ou les projets parentaux.

La « Feuille de route de la stratégie nationale de santé sexuelle 2021-2024 » aborde les enjeux des personnes trans dans son action 20 dédiée (n = 16 ; 61.5 %) à laquelle renvoient l'édito et l'introduction. Cependant, l'introduction renvoie de manière erronée à l'action 21 portant sur l'accompagnement des Maisons des adolescents, erreur également présente pour le *chemsex* que l'introduction renvoie à l'action 20 portant sur les personnes trans, au lieu de l'action 23. L'erreur n'est pas présente dans l'édito où le propos est générique et ne renvoie pas directement aux actions. Ces enjeux sont également abordés dans l'action ciblée pour le département de La Réunion (n = 4 ; 15.4 %). Enfin, deux mentions sont faites dans l'annexe 1 portant sur l'infection par le VIH, et une mention dans la liste des acronymes, et dans une note de bas de page de la première action qui définit le terme « préservatif interne ».

Les personnes trans sont référées par les lemmes TRANSGENRE (n = 12), TRANS (n = 8), TRANSIDENTITÉ (n = 4) et TRANSEXUALISME (n = 2). Trois catégories rendent compte de leur emploi en contexte : la lutte contre les

discriminations et violences (n = 9 ; 34.6 %), les parcours de santé (n = 9 ; 34.6 %) et la prévention des infections sexuellement transmissibles (n = 6 ; 23.1 %). Le lemme TRANSGENRE apparaît également dans la définition de l'acronyme LGBTIQ+ qui n'est pas utilisé dans le document par ailleurs, et pour référer aux « associations de personnes transgenres » (9, p. 52). La santé reproductive des personnes trans est directement mentionnée dans le document parmi une énumération d'enjeux : « au-delà du parcours de transition, former/sensibiliser les soignants aux problématiques spécifiques rencontrées par les personnes trans ». Elle est cependant limitée aux personnes assignées femme à la naissance : « santé contraceptive et reproductive pour les FtM » (9, p. 52) sans élément de contexte.

Le lemme IDENTITÉ est systématiquement utilisé avec GENRE à 4 occurrences dont 3 font référence aux personnes trans : « campagne de lutte contre les discriminations liées à l'orientation sexuelle et identité de genre en lien avec la DILCRAH » en note de bas de page de l'action 1 sur la « promotion de la santé sexuelle et reproductive, information et formation, éducation à la sexualité » (9, p. 27) ; comme diagnostic psychopathologique passé dans l'action 20, mettant en avant que « la France a retiré en février 2010 le transsexualisme et les troubles précoces de l'identité de genre de la liste des affections psychiatriques » (9, p. 52) ; et dans l'action 21 qui vise à « accompagner les Maisons des Adolescents (MDA) dans le repérage et la prise en charge des questions traitant de la santé sexuelle » où un enjeu serait que « de nombreuses interactions existent entre santé sexuelle et reproductive et souffrance psychique : violences sexuelles et sexistes, inceste, questionnements sur l'orientation sexuelle ou l'identité de genre, dysfonctions sexuelles, *chemsex*, conduites à risque, discriminations, etc. » (9, p. 53). La quatrième occurrence est générique et mentionne « l'égalité des identités de sexe et de genre » dans une énumération de l'action 3 qui vise à « renforcer les connaissances en santé sexuelle des jeunes dans le cadre du Service National Universel (SNU) ». En dehors de ces usages, le lemme GENRE apparaît 10 fois de manière autonome et est systématiquement utilisé dans le contexte de la lutte contre les discriminations et violences.

On peut noter le terme d'« incongruité sexuelle » (9, p. 52) qui semble référer aux nouveaux diagnostics pathologisant les personnes trans introduits dans la onzième révision de la Classification internationale des maladies (16). Le document ne contient aucune occurrence des lemmes TRANSPHOBIE ou TRANSEXUEL.

Aucune partie du document n'aborde la prévention de l'infertilité ou les projets parentaux, à l'exception de la parentalité des personnes en situation de handicap qui est

mentionnée 3 fois.

Les enjeux reproductifs des personnes trans et les obstacles auxquels ils font face sont absents du rapport « Les 1 000 premiers jours : là où tout commence ». Le document ne contient notamment aucun lemme pouvant se rapporter aux personnes trans.

Le lemme IDENTITÉ est également absent. Le lemme GENRE apparaît 2 fois dans le document. D'abord dans le chapitre I « E) La formulation d'un discours de santé publique va de pair avec des modalités de communication et de sensibilisation ambitieuses auprès des familles, des professionnels et de la société tout entière » (11, p. 41) où il est mentionné parmi une liste de variables liées aux « stéréotypes autour de la parentalité et des bébés » (11, p. 41) sur lesquels « il serait également nécessaire de travailler » (11, p. 41). Puis dans le chapitre IV portant sur les congés de naissance, où il est évoqué qu'« il y a consensus sur la nécessité de faciliter une paternité active, responsable et partagée » (11, p. 102) qui ne consiste « pas seulement d'allonger la durée du congé paternité, mais également de permettre un véritable changement de paradigme sociétal en facilitant l'implication précoce et durable des pères/seconds parents et en luttant contre les préjugés sociaux et les inégalités de genre » (11, p. 102).

Aucun document connexe mis à disposition par le Comité interministériel à l'enfance ne s'intéresse aux parentalités trans.

Aucun document ne contient les lemmes TRANSPARENTALITÉ, INCONGRUENCE, OU DYSPHORIE.

La « Charte nationale de soutien à la parentalité » est prévue par l'ordonnance du 19 mai 2021 relative aux services aux familles, modifiée par l'arrêté du 29 juillet 2022. Il s'agit d'un texte fondateur pour l'ensemble du secteur, qui fixe huit principes qui devront s'appliquer aux actions de soutien à la parentalité. Elle pose également les conditions d'une identité professionnelle partagée en faveur d'un accompagnement des familles tout en respectant leur diversité (18).

Les manquements du cadre législatif présentés en introduction rendent cette charte inapplicable en l'état puisqu'il n'est légalement pas possible de : « reconnaître et valoriser prioritairement les rôles, le projet et les compétences des parents » (principe 1), « s'adresser à toutes les familles » (principe 2), « accompagner les parents en intégrant dans cette démarche toutes les dimensions et l'ensemble du contexte de la vie familiale » (principe 3), ou « quelles que soient les configurations familiales, permettre à chaque parent d'occuper, dans la mesure du possible, sa place dans le développement de l'enfant » (principe 6).

De plus, l'absence de prise en compte de ces enjeux dans

les stratégies nationales ne permet pas de : « proposer un accompagnement et un soutien dès avant l'arrivée de l'enfant et jusqu'à son entrée dans la vie adulte » (principe 4), « respecter les principes d'égalité entre les femmes et les hommes dans la parentalité et au sein de la sphère familiale » (principe 5), « proposer des interventions diverses (collectives ou individuelles, dans des lieux dédiés, itinérants ou au domicile...) accessibles à toutes les familles sur l'ensemble du territoire et respectueuses des principes de neutralité politique, philosophique, et professionnelle » (principe 7), ou « Garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les bénévoles ou professionnels qui interviennent dans ce cadre ont une compétence ou bénéficient d'une formation dans ce domaine » (principe 8).

Il ressort de l'analyse qu'aucun principe de la charte n'est applicable aux parentalités trans à l'intérieur des stratégies nationales de santé publique.

Discussion

L'application des approches d'études critiques du discours (*critical discourse studies* [19]) aux politiques de santé publique est un enjeu de longue date à l'échelle du champ (20). À travers l'étude du langage comme outil de compréhension du contexte politique et socio-culturel, elle vise à mettre en évidence la reproduction des cadres idéologiques dominants dans les discours de santé. En cela, elle s'intègre dans la promotion de la santé où la dissémination d'un discours de santé est un élément central. La conférence de Shanghai de 2016 sur l'intégration de la promotion de la santé aux objectifs de développement durable à l'horizon 2030 définit trois piliers de la promotion de la santé : une bonne gouvernance, des villes saines et des connaissances sur la santé (21). À travers leur analyse, ces approches interrogent le caractère performatif des discours de santé, à la fois comme supports de connaissances, mais aussi par la mise en lumière des enjeux de pouvoir affectant la gouvernance.

Cette étude s'est centrée sur les stratégies publiques de l'État français, et en cela elle ne prétend pas rendre compte de la réalité des actions des actrices et acteurs de terrain, notamment ceux évoluant en dehors du cadre étatique. Ceci est particulièrement pertinent dans le cadre de la santé trans, étant admis maintenant que les initiatives de santé proviennent quasi exclusivement du milieu communautaire et se construisent sans, voire malgré, l'État (7). L'absence de cadre bioéthique législatif rappelée par le Conseil constitutionnel (6) renvoie

le questionnement éthique au niveau local, appelant au maintien – voire à l'accroissement – des iniquités de santé et ce phénomène est appelé à s'intensifier avec l'accélération du développement des formations professionnelles sur la santé trans. Aussi, si cette étude met en évidence les incomplétudes et paradoxes du cadre étatique, il serait erroné d'en déduire qu'aucune action n'est possible. Cette étude rend plutôt compte de la reproduction des iniquités de santé au sein des cadres dominants, témoignant du caractère encore étranger en 2023 de la santé trans pour les pouvoirs publics et leur incapacité dans la prise en main du problème.

Cette lecture des résultats fait écho à un constat criant et apparent à la lecture du cadre législatif ou des stratégies de santé publique : la transparentalité n'y existe pas. Les enjeux législatifs sont connus, discutés dans les débats parlementaires et ignorés (22-23), ne prenant en compte ni la fabrique des iniquités de santé ni les droits humains fondamentaux. Il est même argumenté que l'intégration des discriminations dans les cadres législatifs se transforme au gré des évolutions sociales, passant d'une discrimination par le droit (24) à une discrimination par le langage du droit (25). Les termes « femme » et « homme » deviennent ainsi des outils d'exclusion, à l'image des débats récents sur la loi bioéthique ou la constitutionnalité de l'avortement (23), marquant notamment une cassure entre le droit français et les droits supranationaux (26).

Cette arsenalisation du langage motive d'autant plus un regain d'intérêt des recherches en santé publique pour son étude. Il est régulièrement discuté de l'incapacité de l'État français à intégrer une approche de santé publique dans ses politiques publiques (27), notamment à la suite de la pandémie de COVID-19, et a fait l'objet du dernier congrès de la Société française de santé publique (28). Si l'approche de santé publique est insuffisamment présente dans les politiques à destination de la population générale, cette étude tend à se demander si elle n'est pas également empêchée dès qu'on s'intéresse aux populations vulnérables. La population des personnes trans est un élément important des discours politiques, motivant même un candidat à l'élection présidentielle de 2022 à parler de « dystopie de genre » (29). En ce sens, on peut se demander si la marginalisation n'est pas davantage un outil politique d'exercice du biopouvoir (30) qu'une réalité à corriger (31).

Cette lecture critique s'appuie sur une approche critique de lexicométrie qui vise à mettre en évidence les liens qu'entretiennent les termes avec les idéologies qui façonnent leur contexte (32). À titre d'exemple, la « Feuille de route de la stratégie nationale de santé sexuelle 2021-2024 » pose clairement que « loin de se limiter à la question spécifique du parcours de transition,

les personnes transgenres rencontrent de nombreuses difficultés et barrières à une prise en charge globale et adaptée en santé » (9), alors que la note de cadrage de la Haute Autorité de santé sur ce même sujet le borne très clairement aux parcours de transition (33), et limite même son travail aux personnes majeures sans aborder les enjeux de parentalité et en développant une hyper-complexité qui l'amène à définir des concepts comme ceux de « détransition » ou « retransition », eux-mêmes critiqués par ses propres sources (34). On est loin de la volonté de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) d'inclure la notion communautaire de transition définie comme une possible période de vie « au cours de laquelle une personne trans passe socialement et/ou physiquement d'une manière d'être genrée à une autre² » (35) et davantage proche des mécanismes de dépolitisation déjà décrits en santé mentale (36). Le choix d'« incongruité sexuelle » fait davantage référence aux travestissements parodiques dans les arts médiévaux (37). Ce choix de traduction du diagnostic de *gender incongruence* – pour autant déjà traduit notamment dans une étude française réalisée avec l'OMS et publiée deux ans auparavant (38) – illustre cette déconnexion entre autorité et compétence. Il fait également écho au travail de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation qui l'avait initialement traduit par « dysphorie de genre » (16) en référence au diagnostic du DSM-5 (39) et invalidé depuis (40), justement à l'occasion des études menées avec l'OMS proposant celui d'incongruence de genre.

La critique est ici limitée à une critique immanente (41) au regard de deux normes partagées : celle des droits humains tels que définis par l'ONU et instanciés par les *Principes de Jogjakarta* (12-13) ; et celle de la « Charte nationale de soutien à la parentalité » (10) imposée par la législation française. Force est de constater que les politiques publiques françaises entrent en contradiction avec leurs propres normes qu'il conviendrait de davantage situer dans le contexte normatif européen et mondial. Une critique transcendantale (41) viserait à mettre en évidence la participation de cette apparente incompetence à une dynamique politique globale, étant admis que le maintien des rapports de pouvoir sociaux s'accompagne d'une complexité grandissante des discours (19).

Pour autant, le point de vue adopté ici est celui d'actrice de santé publique. Aussi, cette étude interroge l'éthique contemporaine de la promotion de la santé reproductive :

² Traduction de l'autrice de la phrase originale : « *Wherein a trans person socially and/or physically moves from one way of being gendered in the world to another.* »

comment travailler à l'intérieur d'un cadre normatif imposé et non inclusif qui participe à creuser les écarts de santé ? Reprenant l'adage *garbage in = garbage out*, si la réponse peut interroger la nécessité de respecter le cadre légal dans la pratique, elle devra davantage s'intéresser à la re-politisation du champ de la santé publique dans le domaine de la santé communautaire et sa promotion pour les populations vulnérables où le risque d'innover est porté par les membres des communautés. Dans une perspective durable (21), le peu d'énergie mis à leur service devait être alloué au développement d'approches innovantes et reposant sur des preuves, à défaut de contourner des barrières systémiques.

Dans le champ de la promotion de la santé reproductive, une réforme du cadre législatif paraît nécessaire et ne saurait attendre la prochaine réévaluation de la loi de bioéthique.

Remerciements

L'autrice souhaite remercier Mathilde Guernut pour son expertise et sa relecture.

Références

- Loiry MM, Deshoulières É. Droits et libertés des personnes transgenres : Guide pratique et modèles d'actes. Paris, France: Stop homophobie; 2021. 69 p.
- Chrysalide. Projet parental [En ligne]. 2019 [consulté le 24 avril 2023]. Disponible sur: <https://chrysalide-asso.fr/projet-parental/>
- Hee S. Point sur le livret de famille et la transidentité [En ligne]. 2017 [consulté le 24 avril 2023]. Disponible sur: <https://www.acthe.fr/documentation/223-point-sur-le-livret-de-famille-et-la-transidentite.html>
- Rédaction Actu. Un couple transgenre donne naissance à un enfant, une première en France [En ligne]. 2023. Disponible sur: https://actu.fr/societe/un-couple-transgenre-donne-naissance-a-un-enfant-une-premiere-en-france_58363853.html
- Ballet V. Filiation : les personnes trans, parents pauvres de l'Etat [En ligne]. 2022. Disponible sur: https://www.liberation.fr/societe/familles/filiation-les-personnes-trans-parents-pauvres-de-letat-20220516_D4L33UESSJH2LGCHJHLMNMRXY4/
- Conseil Constitutionnel - Décision n° 2022-1003 QPC du 8 juillet 2022 [En ligne]. Conseil Constitutionnel. Disponible sur: <https://www.conseil-constitutionnel.fr/decision/2022/20221003QPC.htm>
- Jutant S, Pluen S, Zimmermann L. Notre santé nous-mêmes - Comment l'auto-organisation en santé trans peut faire évoluer les pratiques en santé publique. Revue du Crieur. 2023;24-35.
- Ministère des Affaires sociales et de la Santé. Stratégie nationale de santé sexuelle : agenda 2017-2030 [En ligne]. Ministère des Affaires sociales et de la Santé; 2017. 74 p. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf
- Ministère des Solidarités et de la Santé. Feuille de route de la stratégie

- Ministère des Solidarités et de la Santé. Stratégie nationale de santé sexuelle 2021-2024 : priorité prévention, rester en bonne santé tout au long de sa vie [En ligne]. Ministère des Solidarités et de la Santé; 2021. 6 p. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/synthese_strategie_sante_sexuelle_2021-2024.pdf
- Ministère des Solidarités et de la Santé. Charte nationale de soutien à la parentalité [En ligne]. Ministère des Solidarités et de la Santé; 2022. 1 p. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/charte_nationale_de_soutien_a_la_parentalite.pdf
- Commission des 1 000 premiers jours. Les 1 000 premiers jours, là où tout commence [En ligne]. Ministère des Solidarités et de la Santé; 2020. 125 p. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-1000-premiers-jours.pdf>
- International Commission of Jurists. The Yogyakarta Principles: Principles on the Application of International Human Rights Law in Relation to Sexual Orientation and Gender Identity [En ligne]. 2007. 35 p. Disponible sur: <https://www.refworld.org/pdfid/48244e602.pdf>
- Cabral Grinspan M, Carpenter M, Ehrst J. The Yogyakarta Principles plus 10: Additional Principles and State Obligations on the Application of International Human Rights Law in Relation to Sexual Orientation, Gender Identity, Gender Expression and Sex Characteristics to Complement the Yogyakarta Principles [En ligne]. 2017. 27 p. Disponible sur: https://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2017/11/A5_yogyakartaWEB-2.pdf
- Rose D. Survivor-Produced Knowledge. In: Sweeney A, Beresford P, Faulkner A, Nettle M, Rose D (ed.). This is survivor research. Ross-on-Wye, England: PCCS Books; 2009. p. 38-43.
- Baleige A, Guernut M, Denis F. Impact of Depsycho-pathologization of Transgender and Gender Diverse Individuals in ICD-11 on Care Delivery: Looking at Trans Expertise through a Trans Lens. Int J Environ Res Public Health. 14 oct 2022;19(20):13257.
- Baleige A, Guernut M, Denis F. Trans Expertise and the Revision and Translation of ICD-11: An Analysis of Available French Data from a Trans Perspective. Int J Environ Res Public Health. oct 2022;19(19):11983.
- Nations unies. La Déclaration universelle des droits de l'homme. 1948.
- Ministère des Solidarités et des Familles. Mise à jour de la charte nationale de soutien à la parentalité [En ligne]. 2022 [consulté le 24 avril 2023]. Disponible sur: <https://solidarites.gouv.fr/mise-jour-de-la-charte-nationale-de-soutien-la-parentalite>
- Van Dijk TA. Critical Discourse Studies: A Sociocognitive Approach. In: Wodak R, Meyer M (ed.). Methods of Critical Discourse Analysis. 2nd ed. London, England: SAGE; 2009. p. 62-86.
- Lupton D. Discourse Analysis: A New Methodology for Understanding the Ideologies of Health and Illness. Aust J Public Health. juin 1992;16(2):145-50.
- World Health Organization. Promoting Health in the SDGs. Report on the 9th Global Conference for Health Promotion, Shanghai, China, 21-24 November 2016: All for Health, Health for All [En ligne]. 2017. Disponible sur: <https://www.who.int/publications/i/item/promoting-health-in-the-sdgs>
- Terrien A. « Thérapies de conversion » : le Sénat ne cède pas aux sirènes d'une prétendue idéologie du genre [En ligne]. 2021. Disponible sur: <https://www.causette.fr/societe/en-france/therapies-de-conversion-le-senat-ne-cede-pas-aux-sirenes-dune-pretendue-ideologie-du-genre/#:~:text=Le%20Sénat%20s%27est%20largement,dans%20la%20proposition%20de%20loi>
- Lecourbe M. Les hommes trans exclus de la constitutionnalisation de l'IVG par la macronie [En ligne]. 2022 [consulté le 25 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.revolutionpermanente.fr/Les->

- hommes-trans-exclus-de-la-constitutionnalisation-de-l-IVG-par-la-macronie
24. Lessard M, Zaccour S. Quel genre de droit ? Autopsie du sexisme dans la langue juridique. *Revue de droit de l'Université de Sherbrooke*. 2019;47:227.
 25. Mascarenhas E. Les mots féminins en droit français : de l'inclusion à l'exclusion ? Le genre : repenser la langue et le droit. Journée d'étude à l'université de Nantes, 2022.
 26. Moron-Puech B, Saris A, Bouvattier L. La normalisation étatique de l'inclusivité du langage. *Cahiers du genre*. 2020;69(2):151-76.
 27. Denis F, Rusch E. Lettre ouverte au président de la République : plaider pour la santé publique. *Santé publique*. 2022;34(2):165-7.
 28. Baleige A. L'incertitude et la controverse : les leviers épistémiques de la santé publique ? *Santé publique*. 2022;34(HS1):0.
 29. Zemmour É. *Face à Baba*. 2021.
 30. Foucault M. *Histoire de la sexualité I : La volonté de savoir*. Paris, France: Gallimard; 1976.
 31. Reisner SL, Poteat T, Keatley J, Cabral M, Mothopeng T, Dunham E, *et al*. Global Health Burden and Needs of Transgender Populations: A Review. *Lancet*. 23 juill 2016;388(10042):412-36.
 32. Gabrielatos C. The Discourse Presentation of Autism in the UK press: A Case of Critical Corpus Lexicography. Workshop on Corpus Linguistic Applications. Aristotle University of Thessaloniki; 2023.
 33. Haute Autorité de santé. Parcours de transition des personnes transgenres : note de cadrage [En ligne]. 2022. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3367504/fr/parcours-de-transition-des-personnes-transgenres-note-de-cadrage
 34. Turban JL, Loo SS, Almazan AN, Keuroghlian AS. Factors Leading to "Detransition" Among Transgender and Gender Diverse People in the United States: A Mixed-Methods Analysis. *LGBT Health*. mars 2021;8(4):273-80.
 35. Serano J. *Julia's Trans, Gender, Sexuality, & Activism Glossary!* [En ligne]. 2016 [consulté le 24 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.juliaserano.com/terminology.html>
 36. Degerman D. Maladjusted to Injustice? Political Agency, Medicalization, and the User/Survivor Movement. *Citizenship Stud*. avr 2020;24(2):1-20.
 37. Sère B. Michelle Fournié, Daniel Le Blévec, Julien Théry (dir.), *L'Église et la chair*. *Arch Sci Soc Relig*. 2022:216-8.
 38. Askevis-Leherpeux F, De la Chenelière M, Baleige A, Chouchane S, Martin M, Robles-García R, *et al*. Why and How to Support Depsychiatrisation of Adult Transidentity in ICD-11: A French Study. *Eur Psychiatry*. juin 2019;59:8-14.
 39. Ashley F. The Misuse of Gender Dysphoria: Toward Greater Conceptual Clarity in Transgender Health. *Perspect Psychol Sci*. nov 2021;16(6):1159-64.
 40. Robles R, Keeley JW, Vega-Ramírez H, Cruz-Islas J, Rodríguez-Pérez V, Sharan P, *et al*. Validity of Categories Related to Gender Identity in ICD-11 and DSM-5 Among Transgender Individuals who Seek Gender-Affirming Medical Procedures. *Int J Clin Health Psychol*. 2022;22(1):100281.
 41. Fairclough N. *Language and Power*. 3rd ed. Abingdon, England: Routledge; 2015. 274 p.