

Triple victoire face au Conseil National de l'Ordre des Médecins

[La décision de la CDPI est disponible [ici en format PDF.](#)]

Nous vous en parlions¹ : début 2019, une médecin gynécologue-obstétricienne du Réseau Santé Trans (ReST), la Docteure M., reçut une plainte du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) pour avoir prescrit des hormones féminisantes à une jeune femme trans de 20 ans, suite au signalement de sa mère.

La plainte du CNOM a dans un premier temps été renvoyée auprès du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins d'Ille-et-Vilaine (CDOM 35), où la soignante a été convoquée pour justifier de sa pratique. La jeune femme trans étant majeure, sans tutelle ni curatelle, et en pleine capacité à consentir aux soins, la gynécologue a reçu un rapport confirmant que la plainte **n'avait pas de fondement légal**. Cependant, le CNOM a choisi de ne pas en tenir compte et a maintenu sa plainte, la présentant cette fois-ci à la Chambre disciplinaire de première instance de Bretagne de l'Ordre des médecins (« CDPI »).

Les arguments invoqués par le CNOM pour exiger des sanctions disciplinaires contre la Dre M. sont de trois ordres :

- Elle ne respecterait pas son engagement de gynécologue qui l'obligerait à ne recevoir que des femmes
- Les traitements hormonaux ne devraient être prescrits que par des endocrinologues
- Elle ne respecterait pas les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) de 2009, de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) de 2011, et les recommandations de 2015 concernant les équipes et praticiens affiliées à la Société Française d'Études et de prise en Charge de la Transidentité (SoFECT).

Ces trois angles d'attaque contre le droit à la santé des personnes trans ont tous été balayés par la CDPI, rejoignant la défense du [cabinet d'avocats Pitcho](#).

Les préjugés cissexistes au coeur de la plainte de l'Ordre des Médecins

Dans un premier échange avec le CDOM 35, le responsable du CNOM a évoqué au sujet de la patientèle de la Dre M. son étonnement qu'elle « soit constituée d'hommes », considérant ainsi que les femmes trans ne peuvent être que des hommes, indépendamment de leur état civil, et donc en violation de leur droit à la reconnaissance civile de leur identité de genre, et aux nombreuses recommandations en vigueur ([DILCRAH](#), [Défenseur des Droits](#)). Le CNOM persiste dans ce raisonnement, puisqu'il souligne, dans sa plainte à la CDPI : « en recevant en consultation des patients hommes, [...] ce médecin n'a pas respecté son engagement d'exercer exclusivement la spécialité de gynécologie-obstétrique ».

Face au refus d'accepter l'identité des personnes trans comme étant aussi légitime que celles des personnes cisgenres, le CNOM inscrit sa démarche dans un raisonnement médical cissexiste, [puissant facteur de discrimination](#) dans l'accès au système de soins pour les personnes trans, et en contradiction avec les recommandations médicales internationales ([WPATH](#), [WMA](#), [AMA](#), [APA](#), [APA²](#), [APsaA](#)). Par ailleurs, il fait preuve de son incapacité à saisir les enjeux de santé liés aux personnes trans et intersexes. Car si les gynécologues ont, comme tout médecin, le droit de prendre en charge des hommes comme des femmes, leur spécialité bénéficie d'une *compétence explicite* [et](#)

[documentée](#) pour les hommes, par exemple pour la primo-prescription de testostérone en cas d'intersexuation. De même, les hommes trans comme les femmes trans [peuvent avoir besoin de soins gynécologiques particuliers](#).

Face au CNOM, la CDPI tranche en faveur de la Dre M. : « Le fait, pour [un médecin] spécialiste en gynécologie obstétrique, de recevoir en consultation des patients hommes n'est en lui-même constitutif d'aucun manquement à la déontologie médicale ».

On notera que la CDPI de Bretagne ne se départ pas pour autant du cissexisme du CNOM, puisqu'elle maintient dans son jugement le qualificatif d'*homme* pour parler d'une femme trans, là encore à rebours des recommandations médicales internationales.

Les traitements hormonaux ne sont pas réservés aux endocrinologues

Dans sa plainte à la CDPI, le CNOM ne reconnaît pas à la gynécologue le droit de prescrire des hormones : « en prescrivant des traitements relevant de la compétence des spécialistes en endocrinologie et maladies métaboliques, ce médecin n'a pas respecté son engagement d'exercer exclusivement la spécialité de gynécologie-obstétrique ».

La réponse de la CDPI est très claire sur ce sujet : « La circonstance que ce médecin soit spécialiste en gynécologie obstétrique ne lui interdit pas de prescrire un traitement relevant de la compétence habituelle des spécialistes en endocrinologie et maladies métaboliques. »

En effet, outre le principe d'omnivalence du diplôme du médecin (article 70 du code de déontologie), sa liberté de prescription s'impose, dans la limite de la loi et des données acquises de la science, ce qui est permis en l'occurrence sur la base des plus récents travaux de consensus ([Endocrine Society](#), [UCSF](#)). Il est également démonstratif que le CNOM ignore - comme le rappelle l'avocat de la défense - que les gynécologues prescrivent très régulièrement les médicaments incriminés, en l'occurrence de la progestérone et de l'estradiol, dans le cadre des traitements substitutifs de la ménopause. Ils ne sont en aucun cas à prescription initiale réservée aux endocrinologues, ni à aucune spécialité médicale.

Le référentiel de la SoFECT jugé « obsolète »

Enfin, le CNOM s'indigne du non-respect des recommandations de la HAS (2009), de l'IGAS (2011) et du [programme de soins de la SoFECT](#) (2015). Il recommanderait sur cette base les éléments suivants :

- Que la phase d'évaluation diagnostique et pronostique de la « dysphorie de genre » ait une « durée adaptée »
- Qu'elle soit effectuée par des « psychiatres accompagnés de psychologues »
- Qu'elle conditionne « l'éligibilité au traitement hormonal »
- Que les modalités de prise en charge soient décidées de façon « collégiale », avec notamment des endocrinologues

Or, la dépsychopathologisation des transidentités, votée par l'OMS en 2019, implique une dépsychiatriation effective de l'accès aux soins, dont le traitement hormonal, pour lequel, en vertu du consensus scientifique établi par la [WPATH \(2012, page 38\)](#), aucune collégialité ni intervention psychiatrique n'est requise.

L'avocat de la défense a ainsi obtenu gain de cause sur l'essentiel de ces points. La CDPI juge en effet que : « Les recommandations de la HAS de 2009 comme le rapport de l'IGAS de 2011 et la charte de la SoFECT de 2015, sur lesquels le CNOM s'appuie pour soutenir qu'en décidant seule de prescrire,

dès la première consultation, 'des traitements hormonaux aux patients souhaitant entamer une démarche pour changer d'identité sexuelle', sont **obsolètes**, à tout le moins en tant qu'ils prévoient une prise en charge collégiale et pluridisciplinaire de ces patients et l'intervention d'un psychiatre ou d'un psychologue, pour les raisons développées [par la défense]. » La CDPI persiste en soulignant que **les recommandations françaises actuelles « ne correspondent plus aux données acquises de la science »**, limite à la liberté de prescription du médecin.

Les recommandations françaises actuelles ne sont donc pas, contrairement à ce qu'avance le CNOM, un impératif à suivre, mais en raison même de leur obsolescence, vouloir les suivre placerait la pratique d'un médecin hors des limites des données acquises de la science, posant ainsi un risque sur la santé de ses patients.

L'imposition d'un « délai de réflexion » irréfléchi

Si la CDPI reconnaît à la Dre M. son excellente réputation professionnelle - [soutenue par plus de 220 médecins](#), l'absence de toute plainte de la part de ses patient-es, et son plein respect des recommandations en vigueur, elle la sanctionne toutefois d'un *avertissement* relatif à la durée de réflexion proposée à sa patiente.

La CDPI juge en effet critiquable « l'absence d'urgence et même d'utilité avérées à mettre en oeuvre une hormonothérapie dès la première consultation. » Et poursuit : « Cette pratique présente au contraire l'inconvénient majeur de priver le patient de tout délai de réflexion lui permettant de donner un consentement libre et éclairé au traitement hors AMM envisagé, après avoir reçu l'ensemble des informations relatives à ce traitement, notamment concernant ses effets réversibles et irréversibles ».

Cette décision, si elle paraît raisonnable dans sa généralité, s'applique mal au cas examiné, puisque la patiente n'en était pas à son premier rendez-vous dans son parcours médical, la médecin s'étant appuyée sur les bilans préalables réalisés par des collègues.

On peut s'interroger plus généralement sur le fondement de ce « délai de réflexion », la CDPI ne s'appuyant sur aucune étude pour le justifier ni en quantifier la durée de manière générale, et encore moins dans le cas particulier de cette patiente.

Il convient de rappeler que les effets potentiellement irréversibles des traitements hormonaux ne s'observent qu'à moyen et long terme (de 3 mois à 3 ans ; cf. [Endocrine Society](#), Table 13). Or, l'horizon temporel nécessaire à la construction d'un consentement éclairé ne peut être arbitrairement déployé sur le moyen et long terme, mais bien sur le court terme, où l'irréversibilité des effets est insignifiante (à moins de 3 mois). Pour inférer un diagnostic justifiant une prise en charge à plus long terme, l'évaluation par le patient des expériences produites par les hormones lors des premières semaines de traitement est instrumentale, car enrichissant la qualité de la prise de décision grâce aux savoirs expérientiels acquis lors de cette phase initiale d'exploration hormonale. Le processus diagnostique est ainsi continu dans le temps, susceptible d'évoluer en fonction de la valence des effets des traitements prescrits au début du processus.

Cet avertissement de la CDPI révèle enfin une méconnaissance d'autres situations qui peuvent amener des médecins à prescrire un traitement hormonal dès la première visite. Ces cas sont prévus en effet lorsque les personnes concernées sont, ou ont déjà été hormonées, y compris en utilisant des « traitements illicites ou non-contrôlés » ([WPATH, 2012, p 38](#)). Le recours à l'automédication dans les communautés trans est en effet historiquement massif, en raison du sous-dimensionnement et l'inadaptation de l'offre de soins, et s'accompagne de risques spécifiques, dont ceux liés à l'éloignement permanent du système de santé d'une population-clé dans la lutte contre le VIH/SIDA.

Il convient dès lors d'adapter sa pratique en fonction du risque de recours à l'automédication, et des bienfaits à long terme pour le patient de l'ancrage immédiat au système de santé.

Appel de la décision

Pourtant la plus basse des sanctions prévues par l'Ordre des Médecins, l'avertissement infligé par la CDPI à la Dre M. sur la question d'un délai d'attente n'est pas acceptable, ni dans le cas de ce dossier, ni dans les autres cas susceptibles de s'inscrire dans ce précédent. La Dre M. a donc décidé de **faire appel** de cette décision auprès du Conseil National de l'Ordre des Médecins.

Le ReST est solidaire de la Dre M. et la soutiendra dans cet appel. Nous sommes solidaires également des deux médecins qui ont fait appel de la sanction de la chambre disciplinaire de première instance d'Occitanie à leur encontre, [dans une affaire similaire](#). Nous ne pouvons tolérer, de la part de l'Ordre des Médecins, qu'il s'agisse du CNOM en Bretagne ou de la CDPI en Occitanie, ces tentatives de dissuader et de délictualiser l'accès aux soins de santé spécifiques des personnes trans, prolongement contemporain de la criminalisation des personnes trans pratiquée historiquement en France. Nous rappelons, à toute fin utile, [l'article 33 des Principes de Jogjakarta](#) reconnaissant le droit de ne pas être criminalisé ou sanctionné en raison de son identité ou expression de genre, et rappelons également que l'alinéa H de cet article prescrit « la décriminalisation des procédures de modification corporelle et les traitements qui sont effectués avec le consentement préalable, libre et éclairé de la personne concernée. »

Nous appelons les Ministères de la Justice et de la Santé à garantir une protection contre la criminalisation des soins apportés aux personnes trans, et la Haute Autorité de Santé à réviser ses recommandations pour en exclure toute tentative d'imposer des délais d'attente non-fondés sur l'expérience clinique et le consensus scientifique le plus actuel.

¹ Lire le communiqué du ReST (2019) : <https://bit.ly/3tK8sHi> ; Lettre de soutien à la Dr M. : <https://bit.ly/3v38UkE>

² Position Statement on Access to Care for Transgender and Gender Diverse Individuals (2018). <https://www.psychiatry.org/File%20Library/About-APA/Organization-Documents-Policies/Position-2018-Access-to-Care-for-Transgender-and-Gender-Diverse-Individuals.pdf>
Position Statement on Discrimination Against Transgender and Gender Diverse Individuals (2018). <https://www.psychiatry.org/File%20Library/About-APA/Organization-Documents-Policies/Position-2018-Discrimination-Against-Transgender-and-Gender-Diverse-Individuals.pdf>

“Social affirmation may include an individual adopting pronouns, names, and various aspects of gender expression that match their gender identity.” <https://www.psychiatry.org/patients-families/gender-dysphoria/what-is-gender-dysphoria>