

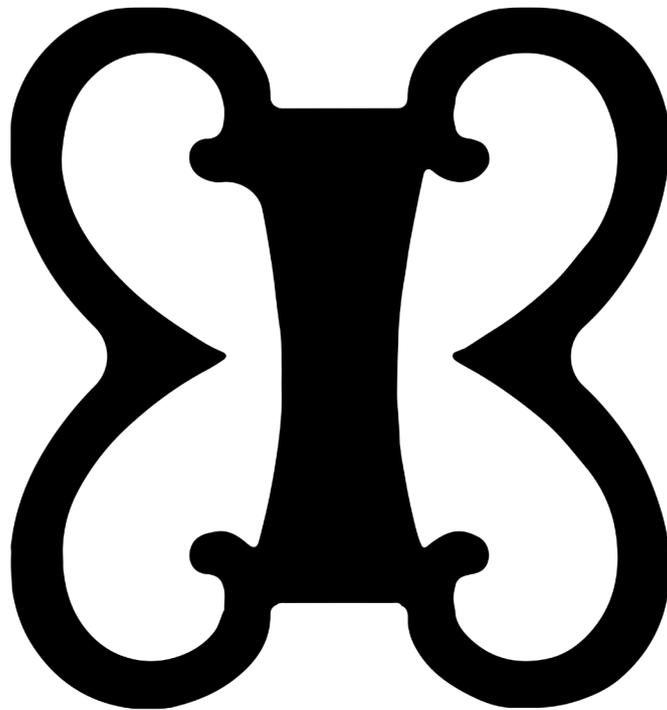
**RAPPORT DE LA RECHERCHE SUR L'UTILISATION DES  
HORMONES EN AFRIQUE DE L'OUEST :**

**PEMPAMSIE**

(Symbole d'ADINKRA, le PEMPAMSIE, qui ressemble aux  
maillons d'une chaîne, est considéré comme le  
*« symbole de la force qui vient avec l'unité »*)

**Par : Théo DONGMO, Consultant**

**Tonton AZ, assistant**





# Table des matières

REMERCIEMENTS :	6
I. Introduction.....	7
a) Énoncé du problème.....	9
b) Méthodologie.....	10
c) Examen de la documentation connexes.....	11
d) Portée et limites.....	11
II) Corps.....	12
1.Contexte de l'étude.....	13
2.Besoin de faire une transition hormonale.....	14
3.Recommandations des SDS (Standard De Soins).....	14
4.Situation régionale.....	17
5.Contre-indication à l'utilisation des hormones.....	18
6.Facteurs influant sur la décision de commencer une transition hormonale.....	19
7.Situation locale .....	20
III) Présentation et analyse des données.....	22
i.Profil démographique socio-économique des personnes Trans*.....	22
ii.Information concernant l'état actuel de la prise d'hormone par des personnes Trans* en Afrique de l'Ouest.....	24
a)La limite budgétaire.....	26
b)Les limites du cadre juridique.....	27
iii) Transition exclusivement hormonale.....	28
iv) Transition mixte, hormonale et autre méthode complémentaire.....	30
IV) Données qualitatives.....	33
4.1- Collecte de données.....	33
4.2- Traitement et l'Analyse des données.....	33
4.3- Considérations éthiques.....	33
4.4- Contexte socio-démographique.....	34
4.4.1- Pays d'origine/Pays de résidence.....	34
4.4.2- Identité genre et Orientation sexuelle.....	34
4.4.3- Situation sentimentale et matrimoniale : .....	35
4.4.4- Dernier niveau d'étude : .....	36
4.4.5- Situation socio-professionnelle : .....	37
4.4.6- Situation socio-économique : .....	36
4.4.7- Type de logement : .....	37
4.5- Hormonothérapie et Transition : .....	38
4.5.1- Expression genre : .....	38
4.5.2- Transition et Type de transition : .....	31
V) Conclusion.....	41

A)Résumé analytique.....	41
B)Les limites aux besoins de transition hormonale en Afrique de l'Ouest....	42
C)Recommandations.....	42
Annexes :.....	44



Si l'hormonothérapie est une intervention médicale souhaitée pour beaucoup d'individus transgenres et dans le spectre de la non-binarité, son but est de modifier les caractéristiques sexuelles secondaires pour réduire la dysphorie de genre et faciliter une prise d'identité en harmonie avec l'estime de soi. Malheureusement, le manque et/ou l'absence de formations, d'informations des clinicien.ne.s sur les identités de genre et sur la thérapie hormonale bio-identique réduisent considérablement l'accès libre sans jugement à ce droit à la santé physique, mentale et sociale des personnes désireuses, fondement d'un bien-être global.

Animées par une envie incompressible d'avoir le physique de leur identité de genre, les personnes s'identifiant comme Trans\* auront donc recours à diverses méthodes et interventions qui vous seront décrites dans les prochaines lignes de ce rapport.

Tout en vous souhaitant une bonne lecture, je vous souhaite une bonne adhésion au bien-être et une pleine contribution dans la recherche d'amour pour votre prochain.



Dr Ladolo Félix ZERBO (Dr Lix)

Activiste féministe droits humains – Acteur Humanitaire

Médecin Généraliste

Master en Nutrition et sécurité alimentaire

Master en Coopération internationale et aide humanitaire en cours

## REMERCIEMENTS :

---

Au terme de cette étude, nous voudrions adresser nos sincères remerciements aux organisations trans\* et aux personnes qui ont contribué de par leur soutien inconditionnel à la réussite de cette étude.

En premier aux différentes responsables des organisations de la sous-région, qui ont été d'un grand soutien dans la mobilisation communautaire en s'impliquant activement. Nous voulons saluer votre leadership, votre disponibilité, votre engagement et l'approche communautaire dans la mise en œuvre de cette étude.

Nos sincères remerciements et notre reconnaissance à chacunE de vous. Malgré votre agenda bien chargé vous avez donné de votre temps pour participer à ces entretiens afin de partager avec nous vos réalités et expériences de vie sur l'utilisation des hormones dans ce contexte assez compliqué de l'Afrique de l'Ouest. Nous vous disons merci, AKPE pour cette confiance accordée.



# I. INTRODUCTION

## I. INTRODUCTION

La transidentité est l'une des multiples identités de genre. Elle se définit par une identification, un profond sentiment d'appartenance à un genre lié aux rôles socio-culturels reconnus aux sexes différents de celui assigné à la naissance.

Les personnes s'identifiant comme étant Trans\* ont des parcours différents, ces parcours sont souvent assimilés aux « étapes » dans le processus de transition, cependant il ne s'agit pas d'étapes, mais bien de trajectoires, de ressentis différents. Il est important de noter que la transidentité n'est pas liée au besoin de faire une transition.

En Afrique au Sud du Sahara les identités Trans\* sont très peu ou pas connues, même au sein des communautés LGBTQI.

D'après « Être Trans c'est le destin »<sup>1</sup> le besoin de faire une transition pour plus de 80% de personnes Trans en Afrique de l'Ouest est annihilé par la peur des représailles, la peur d'être rejeté, jugé et dans certains contextes emprisonnés ou tués.

Cependant dans le cadre de la lutte contre le VIH ou les femmes Transgenres ont été identifiées comme population clés<sup>2</sup>, l'on note plus d'affirmation et de visibilité de ces dernières.

Ainsi certains pays d'Afrique de l'Ouest ont mis les femmes Trans\* comme populations Clés et dans ce cadre, ont accepté de leur donner un continuum de soin dans le cadre de la lutte contre le VIH. Étant « reconnu » dans les documents stratégiques des États, les femmes Trans\* sont de plus en plus visibles et expriment leur besoin de faire une transition (pour celles qui le veulent).

D'après le plan stratégique régional de la communauté Trans\* d'Afrique de l'Ouest<sup>3</sup> il manque de données sur la communauté Trans\* et leur épanouissement. C'est pour contribuer au premier impact de ce plan stratégique que cette recherche a été menée. Mais aussi, d'après le rapport mÖlédù<sup>4</sup> de QAYN, Les personnes Trans d'Afrique de l'Ouest francophone ont témoigné leurs difficultés à avoir accès à des services de santé surtout dans le cadre de la transition hormonale.

---

1 <https://qayn.org/etre-trans-cest-le-destin/>

2 Le terme populations clés présentant un risque plus élevé d'exposition au VIH peut aussi être utilisé de façon

plus générale, pour désigner d'autres populations plus susceptibles de contracter le virus ou de le transmettre,

quel que soit l'environnement juridique et politique.

3 <https://westafricantransforum.files.wordpress.com/2022/09/plan-strategique-regional-watf.pdf>

4 [RAPPORT SYNTHETIQUE PARTICIPANTE.S.pdf](#)

## a) Énoncé du problème

La transition est le processus de changement du rôle de genre de façon permanente en accord avec l'idée de ce que signifie être un homme ou une femme, ou genderqueer.

Pour les personnes transgenres, ce processus peut impliquer l'hormono substitution et la chirurgie de réattribution sexuelle. La transition inclut également des aspects sociaux (changement de prénom et de pronom, nouvelle expression de genre par exemple) et administratifs (comme la modification de la mention du sexe à l'état civil lorsque cela est possible).

**Transitionner** est parfois confondu avec [la chirurgie de réattribution sexuelle \(CRS\)](#), alors que cette étape ne constitue qu'un élément possible de la transition. Beaucoup de gens qui transitionnent choisissent d'ailleurs de ne pas faire de CRS. Le terme transition ne se limite pas à la chirurgie de réattribution sexuelle et comprend l'ensemble du processus de changement d'un genre à l'autre (éventuels changements corporels, transition sociale, juridique, psychologique et émotionnelle).

Dans un contexte Ouest Africain la transidentité n'est pas reconnue et tout ce qu'elle implique n'est pas encadré. Cette étude c'est essentiellement basé sur les premiers éléments du processus de transition, soit la grande volonté d'avoir un passing<sup>5</sup> en adéquation avec son identité, et la transition hormonale. Ou est-ce que les personnes Trans\* trouvent les hormones ? Qui leur fait les prescriptions ? Comment est fait le suivi médical ? Quel impact sur la santé mentale/Physique ?

Cadre théorique

Cette recherche vise à résoudre la problématique de manque de données et d'informations stratégiques sur la communauté trans\* et les personnes trans\* en Afrique Sub-saharien pour mieux orienter les interventions à l'endroit de cette cible. L'objectif global de cette étude est de rendre disponible des données et des informations stratégiques sur les Trans\*. De façon spécifique, il s'agira de :

- concevoir et procéder à la validation les outils de collecte d'information de la recherche ;
- mener une étude sur la communauté Trans\* d'Afrique de l'Ouest trans\* ;
- comprendre et cartographier le quotidien, les besoins actuels des personnes

---

<sup>5</sup> Le **passing** se réfère au fait d'être perçu et accepté par les autres dans l'**identité de genre** désirée. Il peut être un aspect de la transition, et les personnes **genderqueer** peuvent choisir de ne pas « passer ».

trans\* en mettant l'accent sur les besoins sanitaires dans le processus de transition ;

- avoir des informations sur l'utilisation des hormones par les personnes trans\* de L'Afrique de l'Ouest ;
- identifier les risques auxquels les personnes sont exposées et les moyens d'y remédier ;
- recueillir des recommandations concernant la prise en charge et l'accompagnement des personnes trans\* sous hormone.

## b) Méthodologie

Pour atteindre les objectifs de cette recherche, le FTAO va travailler avec ses membres à travers l'Afrique de l'Ouest.

### 1) Les différentes étapes de l'activité seront les suivantes :

- Elaboration d'un questionnaire d'enquête ;
- Diffusion du questionnaire à travers l'annuaire des membres du FTAO ;
- Organisation des entretiens pour mieux comprendre les contextes et prendre en compte les données des personnes qui n'ont pas la possibilité de lire, écrire, avoir/utiliser un téléphone android ;
- Remboursement des frais de connexion des personnes ayant renseigné l'enquête ;
- Analyse des données ;
- Production d'un rapport d'enquête.

### 2) Diffusion du questionnaire à travers l'annuaire des membres du FTAO

Après validation du questionnaire, une communication ciblée sera faite à travers les réseaux sociaux du FTAO, à partir de la base des données des membres qui compte 77 entrées.

En considérant que tout le monde ne va pas remplir, l'on estime obtenir une quarantaine de formulaire bien rempli.

Chaque semaine un contrôle sera effectué sur le taux de remplissage du questionnaire et des rappels seront envoyés, enfin de s'assurer qu'à la fin de la période de récolte des données l'on a atteint le nombre de fichier rempli, soit 40.

### 3) Organisation des entretiens pour mieux comprendre les contextes et prendre en compte les données des personnes qui

## **n'ont pas la possibilité de lire, écrire, avoir/utiliser un téléphone androïde**

Dans le questionnaire, l'on va mettre la possibilité de renseigner les informations d'une personne Trans\* qui pourrait remplir le questionnaire.

Ainsi on va entrer en contact avec la personne par appel et prendre des informations directement par entretien guidé.

### **4) Remboursement des frais de connexion des personnes ayant renseigné l'enquête**

Le questionnaire va nous permettre d'avoir les numéros de téléphone des personnes enquêtées, ceci nous permettra d'une part de procéder au paiement des frais de connexion à raison de 10000fr CFA par personne, mais aussi de nous assurer qu'une seule personne ne remplit pas plusieurs fiches, et enfin c'est une motivation pour simuler le remplissage complet et sérieux des formulaires.

### **5) Analyse des données et Production d'un rapport d'enquête**

Après la collecte des informations, une analyse des données récoltées sera faite, en croisant les différentes variables rapportées, en lien avec les résultats attendu de la recherche.

## **c) Examen de la documentation connexes**

Cette étude est la première du genre en Afrique de l'Ouest, cependant l'on a consulté les documents ayant déjà traité des questions d'identités de genre Trans\* pour réaliser ce travail.

## **d) Portée et limites**

L'échantillon retenu dans le cadre de cette étude est une cohorte d'une quarantaine de personne Trans\* membre du Forum des Trans\* d'Afrique de l'Ouest et donc vivant dans l'un des pays de l'Afrique de l'Ouest.

Sans limitation d'âge ou socio professionnel ou culturel, ceci dans le but d'avoir autant de représentativité possible.

Etant une recherche de donnée de base on n'a pas de moyen d'estimer la taille globale de la cible afin de faire un ratio, aussi avec cette méthode il est difficile de déterminer le REEL impact médical/psychologique de la prise des hormones chez les personnes Trans\* d'Afrique de l'Ouest, le principal indicateur étant le ressenti de la personne elle-même.

## **II) CORPS**

## II) Corps

### 1. Contexte de l'étude

Le Forum des Trans\* d'Afrique de l'Ouest est une organisation qui milite pour le bien être sanitaire, psychologique, l'épanouissement des personnes transgenres et leur prise en compte comme une communauté qui a des particularités et des besoins très spécifiques. Il visionne une société ouest africaine en harmonie avec les diversités et débarrassée des comportements de stigmatisation, discrimination, et toutes formes de violation de droit et d'abus basées sur l'identité de genre et/ou de l'orientation sexuelle. Ainsi, il s'est donné pour mission de contribuer à la réduction de l'infection aux IST/VIH/Sida, de promouvoir la santé de qualité pour les Trans\* et de favoriser la création d'une société tolérante dans le respect des droits fondamentaux. Dans le cadre de mener des études, des sondages, des cartographies sur la communauté Trans\*, et rendre disponibles des données et d'informations stratégiques sur les Trans\*, le Forum Trans\* d'Afrique de l'Ouest bénéficie du financement du projet ASTREA depuis Juin 2022 afin de soutenir l'organisation d'une analyse régionale sur l'utilisation des hormones en Afrique de l'Ouest. En effet, les personnes transgenres en Afrique de l'Ouest comme à l'instar d'autres pays, peuvent entamer une transition médicale dans le but de vivre pleinement leur identité de genre dans l'espoir que celle-ci soit reconnue par l'entourage et la société. Cette transition médicale censé être sur le suivie et le contrôle des spécialistes (endocrinologues ; psychologues...) est pour la plupart du temps de l'automédication chez les personnes transgenres en Afrique de l'Ouest laissant les sujets seulEs face aux difficultés liés au traitement hormonale. En effet, les personnes transgenres et par ricochet la communauté Trans\* a toujours fait face à de nombreux enjeux de discrimination et de violence, des incompréhensions, des préjugés, le désir de vivre et d'être accepté comme faisant partir du sexe opposé, la présence du trouble de l'identité sont autant de facteurs qui motivent les personnes trans\* à un traitement d'affirmation de soi. En Afrique en général et en Afrique de l'Ouest en particulier, il n'existe quasiment pas de données sur le quotidien, les défis des personnes Trans\* et l'utilisation des hormones par ces dernières. Cette étude s'inscrit donc dans le cadre de rendre disponibles des données et des informations stratégiques sur le quotidien des personnes trans\* d'une part et d'autre par l'utilisation des hormones au sein de cette communauté.

## 2. Besoin de faire une transition hormonale

Pour des personnes Trans désirant faire une transition hormonale, le besoin se fait ressentir assez tôt. La plupart du temps cela se manifeste par une grande dysphorie du genre<sup>6</sup>, une envie incompressible d'avoir le physique de son identité de genre. Cependant ça se manifeste différemment d'une personne à une autre. Il y a des personnes Trans\* qui sont prêtes à prendre les plus grands risques, mettant leur santé en péril pour « être soi » pendant au moins un infime moment.

## 3. Recommandations des SDS (Standard De Soins)<sup>7</sup>

Le but général des SDS est de proposer des directives cliniques aux professionnels de santé pour accompagner les personnes transsexuelles, transgenres et de genre non-conforme avec des dispositifs adaptés et efficaces, afin que ces personnes puissent trouver un confort personnel avec leur 'moi genré', ceci dans un but d'optimiser leur état de santé général, leur bien-être psychologique et leur épanouissement personnel. Cette aide peut consister en soins primaires, gynécologiques et urologiques, des options de reproduction, des thérapies de la voix et de la communication, des services de santé mentale (évaluation, conseil, psychothérapie), et des traitements hormonaux et chirurgicaux. Bien qu'ils soient d'abord destinés aux professionnels, les SDS peuvent également être utilisés par les personnes, leurs familles, et les institutions pour comprendre comment ils peuvent contribuer à la promotion de la santé optimale pour les membres de cette population diversifiée.

Les critères pour l'hormonothérapie sont les suivants :

- 1. antécédents et persistance de la dysphorie de genre ;**
- 2. capacité à donner un consentement éclairé ;**
- 3. âge de la majorité requise dans le pays (si plus jeune, se référer à la section VI) ;**
- 4. si des problèmes mentaux ou médicaux sont présents, ils doivent être raisonnablement contrôlés.**

Comme précisé dans la section VII des SDS la coexistence de problèmes

---

6 La dysphorie de genre est un terme médical utilisé pour décrire la détresse de la personne transgenre, face à une inadéquation entre son sexe assigné et son identité de genre. Pour une personne dysphorique, cette incompatibilité ressentie entre le sexe anatomique et l'identité peut engendrer un mal-être considérable, surtout lorsqu'elle est incomprise par son entourage.

7 [SOC-V7\\_French.pdf \(reseau1quebec.ca\)](#)

mentaux n'exclut pas forcément l'accès à l'hormonothérapie féminisante ou masculinisant, ces problèmes doivent être pris en charge avant ou de manière concomitante à la dysphorie de genre. Dans des circonstances particulières, on peut accepter de prescrire un traitement hormonal à des patients ne remplissant pas ces critères. Ces circonstances peuvent être par exemple pour faciliter le recours à des hormones de qualité en alternative à un traitement illicite ou non contrôlé, ou à des patients qui se sont déjà établis dans leur genre d'affirmation et qui ont des antécédents de prise d'hormone. Il n'est pas éthique de refuser l'éligibilité ou la disponibilité de l'hormonothérapie sur la base d'une séropositivité ou d'autres infections à diffusion hématogène<sup>8</sup> telles que le VIH et les hépatites B et C. Dans de rares cas, l'hormonothérapie peut s'avérer contre-indiquée au vu de l'état de santé du patient. Les professionnels de santé devraient aider ces patients à accéder aux traitements non hormonaux de la dysphorie de genre. Un professionnel de santé mentale qualifié et connaissant déjà le patient est une ressource importante dans ce type de situation.

**Consentement éclairé** L'hormonothérapie féminisante ou masculinisant peut mener à des changements physiques irréversibles. Elle ne peut être prescrite qu'aux personnes qui sont légalement capables de donner un consentement éclairé. Cela concerne les personnes mineures émancipées, les personnes incarcérées, et les personnes intellectuellement déficientes mais considérées comme capable de prendre une décision médicale les concernant (Bockting et coll., 2006). Les prescripteurs doivent renseigner dans le dossier médical que les informations relatives à l'hormonothérapie ont été données au patient et comprises par lui, y compris les possibles risques et bénéfices, notamment l'impact et les conséquences sur leur capacité de reproduction. Obtenir un consentement éclairé pour l'hormonothérapie est une tâche importante des prescripteurs pour s'assurer que les patients en comprennent les bénéfices et risques psychologiques et physiques, autant que les conséquences psychosociales. Les prescripteurs ou les professionnels recommandant l'hormonothérapie devraient avoir les connaissances et l'expérience suffisantes pour évaluer la dysphorie de genre. Ils devraient informer les patients des bénéfices particuliers, des limites et des risques de la prise d'hormone, au vu de l'âge du patient, ses expériences précédentes avec les hormones, et de ses problèmes médicaux ou psychiatriques concomitants. Le dépistage et la prise en charge de problèmes de santé mentale, aigus ou

---

<sup>8</sup> Transmission par le sang

courants, sont une part importante du processus de consentement éclairé. Cela peut être fait par un professionnel de santé mentale ou par un professionnel prescripteur formé (voir section VII des SDS). Le même prescripteur ou un autre professionnel formé de l'équipe dédiée au genre (par exemple un infirmier) peut expliciter les conséquences de la prise d'hormones si nécessaire (par exemple la perception sociale de la masculinisation ou féminisation et son impact sur les relations avec la famille, les amis et les collègues de travail). Si indiqué ces prescripteurs feront des orientations pour une psychothérapie et pour l'évaluation et le traitement de problèmes de santé mentale coexistant comme l'anxiété ou la dépression.

#### Effets physiques de l'hormonothérapie

L'hormonothérapie féminisante ou masculinisante va induire des changements physiques en congruence avec l'identité de genre du patient.

- Chez les patients femme-vers-homme les changements suivants devraient se produire :

Aggravation de la voix, augmentation de la taille du clitoris (variable), augmentation de la pilosité faciale et corporelle, arrêt des menstruations, atrophie des tissus mammaires et une baisse du pourcentage de graisse corporelle par rapport à la masse musculaire.

- Chez les patients homme-vers-femme les changements suivants devraient se produire : croissance des seins (variable), baisse de la fonction érectile, atrophie testiculaire, et une augmentation du pourcentage de graisse corporelle par rapport à la masse musculaire.

La plupart des changements physiques apparaissent au cours des deux premières années. Le degré de changement physique et le temps exact d'apparition des effets peuvent varier considérablement.

Les tableaux 1a et 1b résument approximativement le temps d'apparition de ces changements physiques.

**TABEAU 1 A: EFFETS ET DÉLAI D'EFFETS DES HORMONES MASCULINISANTES**

Effet	Début d'apparition attendu	Effet maximum attendu
Peau grasse / acné	1-6 mois	1-2 ans
Développement du système pileux	3-6 mois	3-5 ans
Chute des cheveux	>12 mois	Variable
Augmentation de la masse musculaire	6-12 mois	2-5 ans
Redistribution de la masse grasseuse	3-6 mois	2-5 ans
Arrêt des menstruations	2-6 mois	n/a
Accroissement clitoridien	3-6 mois	1-2 ans
Atrophie vaginale	3-6 mois	1-2 ans
Aggravation de la voix	3-12 mois	1-2 ans

**TABLEAU 18: EFFETS ET DÉLAI D'EFFETS DES HORMONES FEMINISANTES**

Effet	Début d'apparition attendu	Effet maximum attendu
Redistribution de la masse graisseuse	3-6 mois	2-5 ans
Diminution de la masse musculaire	3-6 mois	1-2 ans
Assouplissement de la peau. peau moins grasse	3-6 mois	Inconnu
Baisse de la libido	1-3 mois	1-2 ans
Diminution des érections spontanées	1-3 mois	3-6 mois
Dysfonctions sexuelle masculines	Variable	Variable
Accroissement mammaire	3-6 mois	2-3 ans
Diminution du volume testiculaire	3-6 mois	2-3 ans
Baisse de la production de sperme	Variable	Variable
Pilosité moindre et de croissance ralentie sur le corps et le visage	6-12 mois.	> 3 ans"
Calvitie masculine	Pas de repousse, arrêt de la perte en 1-3 mois	1-2 ans

## 4. Situation régionale

Le contexte régional n'a aucune donnée disponible en ce qui concerne les soins d'affirmations du genre.

Que ce soit du point de vue légal et ou juridique ou du point de vue social ou culturel les réalités sont très contextuelles.

En effet dans tous les pays de la région il n'existe pas de texte clair qui encadrent la prise d'hormones de transition, cependant suivant les contextes, certaines personnes Trans\* arrivent à changer leur marqueur de genre dans leurs documents légaux une fois que la transition est amorcée et que le passing est en adéquation avec le genre souhaité.

Le cas par exemple du Bénin ou une personne Trans accompagné d'unE témoin pouvant affirmer l'effectivité d'une chirurgie d'affirmation de genre a pu modifier ses documents officiels passant ainsi du marqueur de genre M à F. Cependant dans le même contexte au Burkina Faso une procédure de modification du genre c'est soldé dans un tribunal avec l'exigence d'un document légal délivré par un médecin pouvant confirmer que la personne était effectivement née de sexe masculin (il s'agit du cas d'un Trans Homme ayant un passing masculin complet). En côte d'Ivoire où l'on a observé plus de structuration et d'encadrement des hormones de transition, nous n'avons pas enregistré de cas de changement légal des marqueurs de genre. Cependant le contexte social y est plus ouvert et tolérant surtout dans les grandes villes.

## 5. Contre-indication à l'utilisation des hormones

Risques des thérapies hormonales Toutes les interventions médicales comportent des risques. La probabilité d'effets indésirables sérieux dépend de nombreux facteurs : la médication en elle-même, le dosage, la voie d'administration, et les caractéristiques cliniques du patient (âge, comorbidité, antécédents familiaux, hygiène de vie et habitudes du patient). Il est donc impossible de prédire si un effet indésirable va apparaître chez un patient. Les risques associés à l'hormonothérapie féminisante ou masculinisante pour les personnes transsexuelles, transgenres et de genre non-conforme sont résumés dans le tableau 2. Basé sur les niveaux de preuve, les risques sont catégorisés comme suit : (i) risque très probablement accru par l'hormonothérapie (ii) risque éventuellement accru par l'hormonothérapie, ou (iii) pas de risque accru ou non-concluant. Les items dans la dernière catégorie incluent des risques possibles mais pour lesquels les preuves sont si minimes qu'aucune conclusion tranchée ne peut en être tirée.

**TABLEAU 2: RISQUES ASSOCIÉS À L'HORMONOTHERAPIE (LES ITEMS EN GRAS SONT CLINIQUEMENT SIGNIFICATIFS)**

Niveau de Risque	Hormonothérapie féminisante	Hormonothérapie masculinisante
Risque accru élevé	Thromboembolie veineuse Calculs biliaires Augmentation des enzymes hépatiques Prise de poids Hypertriglycémie	Polyglobulie Prise de poids Acné Alopécie androgénique (calvitie) Apnée du sommeil
Risque accru avec présence de facteurs de risques additionnels	Maladies cardio-vasculaires	
Risque éventuellement accru	Hypertension Hyperprolactinémie ou prolactinome	Augmentation des enzymes hépatiques Hyperlipidémie
Risque éventuellement accru avec présence de facteurs additionnels	Diabète de type 2	Déstabilisation de certains troubles psychiatriques' Maladies cardio-vasculaires. Hypertension Diabète de type 2
Pas d'augmentation des risques ou résultat non-concluant	Cancer du sein	Perte de la densité osseuse Cancer du sein Cancer du col de l'utérus Cancer ovarien Cancer utérin

## 6. Facteurs influant sur la décision de commencer une transition hormonale

D'après le SDS il est important de s'assurer qu'un certain nombre de paramètres sont pris en compte avant de commencer une transition hormonale, il est important de prioriser la santé des personnes désirant faire une transition hormonale et de planifier à long terme.

Il y a des contextes où la sécurité sociale assure partiellement ou totalement la transition. En Afrique au Sud du Sahara particulièrement en Afrique de l'Ouest il n'y a aucun encadrement légal, social et/ou médical, c'est pourquoi il est important de se rassurer d'un minimum de sécurité avant de commencer toute transition hormonale.

Les principaux facteurs à prendre en compte sont les suivants :

- La situation sociale : dans le contexte social les changements physiques et émotionnels induits par la prise d'hormone peut entraîner des violences que ce soit dans le cadre professionnel, familial, scolaire, le quotidien s'en trouve chamboulé il faut y penser avant de prendre la décision de faire une transition et d'être au fait des conséquences ;
- La situation légale : les dispositions légales sont importantes dans la mesure où la personne physique sera en inadéquation avec les documents qui l'identifient légalement. D'une part, d'autre part dans les contextes où l'identité de genre est confondu à l'identité de genre et est criminalisé/pénalisé, il faut se préparer à faire face à des questions d'ordre juridique et judiciaire ;
- La situation de la disponibilité des hormones de transition homologuées : il est conseillé de se renseigner sur le type d'hormone disponible dans le pays, comment les acquérir (sous prescription ou pas), le montant de chaque hormone, les interactions médicamenteuses, les effets secondaires ;
- La situation économique : De façon globale le traitement de transition coûte cher dans les contextes où ce n'est pas pris en compte par la sécurité sociale, mais c'est un traitement assez exigeant avec des périodicités bien précises, et a priori à vie. Il est donc important de s'assurer qu'on aura la possibilité de payer le traitement au moment requis et autant que besoin se fera ;
- La situation médicale : Le suivi médical est une obligation de la SDS dans le processus de transition hormonal, dans un contexte Ouest Africain, il est important d'avoir les contacts des médecins formés en endocrinologie de transition hormonale et prêts à faire le suivi nécessaire pour s'assurer que la personne ne court aucun risque majeur, et si nécessaire prendre des mesures.
- La situation du besoin d'avoir des enfants : La plupart des traitements de transition hormonal rendent stériles pendant la période du traitement. Il

est important de prendre des dispositions dans ce sens avant de commencer la prise des hormones. Plusieurs options peuvent être envisageables car dans le contexte Ouest Africain les banques des gamètes ne sont pas encore assez connu et encore moins à la portée des personnes Trans\*.

## 7. Situation locale

En Afrique de l'Ouest la réalité est toute autre. La prise d'hormone n'est pas encadrée, que ce soit du point de vue médical, juridique ou social (le respect des identités de genre n'est pas pris en compte par les normes sociales). Les personnes sont livrées à elles-mêmes et utilise tous les éléments en leur possession pour avoir l'expression de genre souhaitée.

### **III) Présentation et analyse des données**

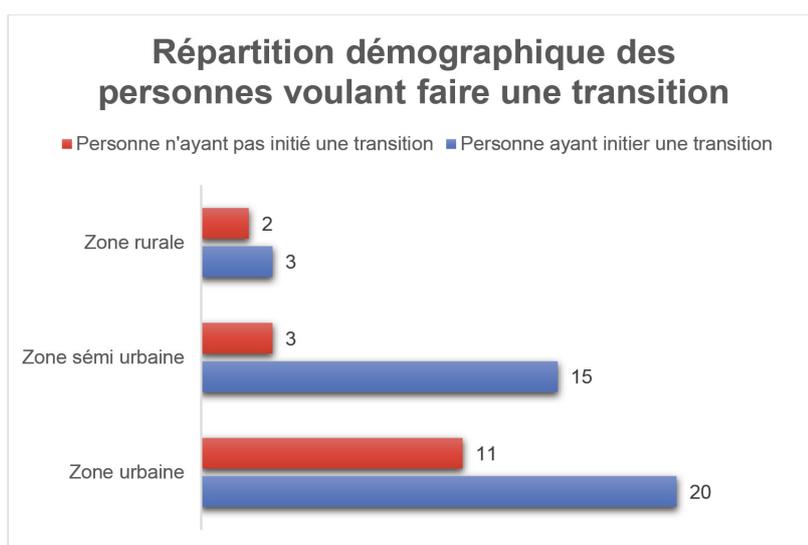
### III) Présentation et analyse des données

#### i. Profil démographique socio-économique des personnes Trans\*

L'étude a été menée dans 08 pays d'Afrique de l'Ouest soit, Benin, Burkina Faso, Cote d'Ivoire, Ghana, Liberia, Nigeria, Mali, Togo, Sénégal.

La plus grande partie des répondantEs sont en zone urbaine (grande ville) avec 61% de réponses, 31% en zone semi urbaine et 8 % en zone rurale.

	Benin	Burkina Faso	Cote d'Ivoire	Ghana	Liberia	Nigeria	Mali	Togo
Zone urbaine	12	1	4	2	1	14	2	2
Zone semi urbaine	7	0	0	0	0	9	0	1
Zone rurale	0	0	0	0	0	3	0	2

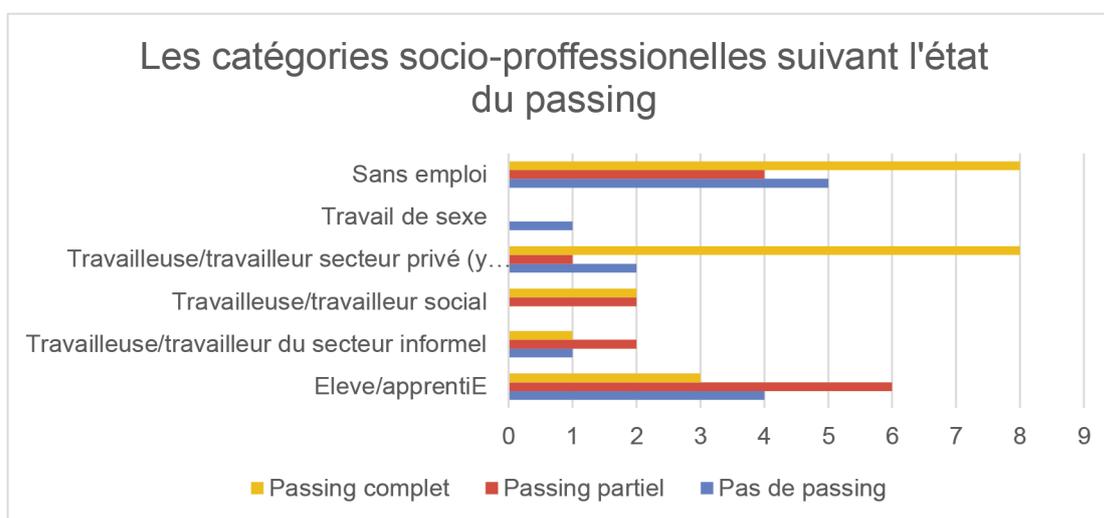


Ceci pourrait être lié à la disponibilité des hormones, aux mentalités plus ouvertes dans les grandes villes, aux dispositifs communautaires de protection des droits des LGBTQI plus présents dans les grandes villes et enfin de l'absence de la proximité familiale.

Le niveau scolaire/académique des répondantEs varie entre le niveau primaire et le Master, avec 2% seulement de niveau primaire, 43% de niveau secondaire et 55% de niveau supérieur. Une fois que la transition hormonale est

9 Dans la communauté **transgenre**, le **passing** est utilisé pour désigner le moment de la transition d'un **homme trans**, d'une **femme trans** ou d'une personne non-**cisgenre** où le genre désiré est endossé quotidiennement et qu'il est impossible d'identifier celui qui leur a été assigné à la naissance.

commencée et que le passing<sup>9</sup> est semi complet ou complet l'existence légale de la personne change, ce qui a un impact direct sur son éducation et/ou sa formation.



A la lecture ce diagramme, l'on comprend aisément que les personnes au passing complet soient plus nombreuses dans les catégories sans emploi ou auto-emploi.

En effet seulement **18 %** des personnes questionnées sont encore élèves ou étudiantEs. **26 %** sont sans emploi, parmi lesquels **15%** ayant un niveau scolaire universitaire. Les **61%** des personnes restantes sont dans le secteur informel, allant du travail dans la défense des droits Humains, du travail de sexe et du commerce.

Quant à la situation légale dans leur pays de résidence **17%** de personnes n'ont pas souhaité répondre, **38 %** sont dans leur pays de naissance, et **10%** en situation clandestine.

**34%** des répondantEs ayant un emploi vivent avec un revenu mensuel inférieur ou égal à **30000<sup>10</sup> Fr CFA** par mois.

Le revenu étant étroitement lié à l'âge, **8%** des répondantEs ont entre 18 et 21 ans, **30%** ont entre 22 et 25 ans, **38%** entre 26 et 30 ans, **13%** ont entre 31 et 35 ans et **5%** ont plus de 36 ans. Il est clair qu'en Afrique de l'Ouest c'est la tranche de 26-30 ans qui sont plus visibles, plus impliqués dans le mouvement Trans\*.

**97%** des répondantEs déclarent ne pas avoir d'enfants, parmi lesquelles **86%** aimeraient en avoir. Cependant **10 %** aimerait le faire par adoption, **25 %** aimerait le faire par arrangement avec une autre personne MSG<sup>11</sup>, et **56 %** par insémination.

<sup>10</sup> Environ 50 €

<sup>11</sup> Minorités de sexe et de genre

Parmi les 61 personnes ayant répondues au sondage, 3 ne s'identifient pas comme étant des personnes Trans\*. Parmi les personnes Trans\* **93%** aimeraient faire une transition et **66 %** l'ont déjà initiée.

L'on note qu'il y a plusieurs types de transition initiée par les répondantEs :

- L'exercices sportive pour augmenter la masse musculaire 2% ;
- Le suivi psychologique en vue de commencer une transition hormonale 30% ;
- La prise d'hormone de transition masculinisant ou féminisant 46% ;
- La chirurgie d'assignation sexuelle 5%.

Dans le groupe des personnes Trans\* **87.71%** ont un passing en adéquation à leur identité de genre à des différent degré :

- **3ème degré** (l'expression de genre est en totale adéquation avec l'identité de genre) 44% ;
- **2ème degré** (L'expression de genre est ambivalente et laisse clairement apparaitre la non-conformité de genre) 40% ;
- **1er degré** (l'expression de genre est totalement en inadéquation avec l'identité de genre, autour de la personne on peut ne pas se rendre compte de son identité de genre non conforme) 16%

Partant de ce schéma, **35%** des personnes Trans\* n'ayant pas d'emploi ont un passing en complète adéquation avec leur identité de genre, tandis que **20%** ont une expression non conforme, **20%** ne laisse rien paraître de leur identité non conforme dans leur expression.

Le taux élevé de chômage chez les personnes ayant un passing complet peut s'expliquer par l'incompatibilité entre les documents légaux requis pour les demandes d'emploi et l'expression physique.

En effet Pour les demandes d'emploi, le dossier est généralement composé des pièces d'identité, des diplômes obtenus et si possible des références d'un précédent emploi.

Dans le cas d'une personne Trans\* ayant un passing complet, ses documents auront les marqueurs de sexe assignés à la naissance, ce qui serait complètement contradictoire à la personne physique d'une part, d'autre part, l'inconfort psychologique, morale et physique lié au non-respect de l'identité de genre est une motivation supplémentaire qui décourage ces dernierEs à postuler à des emplois formels.

L'essentiel de cette étude s'est basé sur les personnes Trans\* ayant initié une transition hormonale.

## ii. Information concernant l'état actuel de la prise d'hormone par des personnes Trans\* en Afrique de l'Ouest

La recherche a permis de comprendre les éléments qui entourent la volonté de faire une transition hormonale, les facteurs pris en compte par les personnes désirant faire une transition hormonale.

Ainsi **31 %** des personnes Trans\* sous hormones ont commencé tout simplement en prenant les mêmes médicaments que leurs pairs, **4%** ont fait des recherches sur le net et on fait de l'automédication, **9%** ont fait une consultation médicale, **48%** l'on fait instinctivement écoutant un fort besoin d'avoir l'expression physique correspondant à leur identité de genre. Ce dernier groupe utilise tout ce qui est à leur disposition pour atteindre leur objectif.

L'on a pu noter que **36,58%** des Trans\* sous hormono thérapie achètent leur médicament exclusivement en pharmacie, **7.31%** les prennent parfois en pharmacie, et parfois dans le marché noir, **2,4%** se procurent les hormones auprès des autres personnes Trans\* utilisant les mêmes, **7%** achètent les hormones exclusivement dans le marché noir auprès des vendeurs non enregistrés et **7%** se procurent leurs hormones auprès des centres communautaires spécialisés.

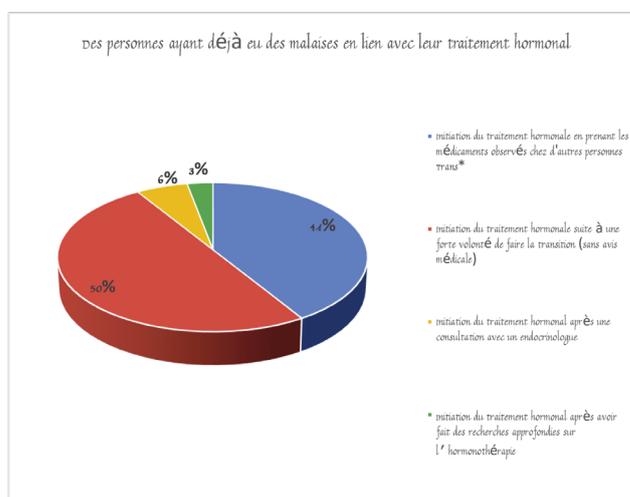
Au-delà des risques encourus par près de **70%** des personnes Trans\* sous hormones en initiant une transition hormonale sans consultation médicale préalable, plus de **40%** se procurent les médicaments hors des circuits encadrés et sécurisés pouvant garantir la qualité des médicaments vendus.

En outre **100%** des personnes ayant remplies ce questionnaire vivant dans la rue sont des personnes ayant initiées une transition hormonale, **50%** des personnes qui vivent dans des logement gratuits (refuges) sont des Trans\* sous hormonothérapie, sur les 3.61 personnes propriétaires de leur logement, seulement **1.63%** sont sous hormonothérapie, **62.62%** des répondantEs vivent dans des maison en location, sur les **18 %** vivant en squat, **9.83%** sont des personnes Trans\* sous hormonothérapie, soit plus de **54%**. **73.17%** des personnes ayant initié une transition hormonale ont déjà eu peur pour leur vie en lien avec les effets de leur traitement de transition, paradoxalement, pour avoir les informations sur les effets secondaire, les personnes ont recours à :

- Des médecins spécialistes en la matière (4.8%) Cette proportion ne fait pas partie des 73.17% qui ont déjà eu peur pour leur santé, car aucune de ces personnes n'ont jamais solliciter l'avis d'unE spécialiste ;
- Les autres personnes/organisations Trans\* (14.63%) ;
- Exclusivement sur le net (31.70%), avec 84.61% de cette proportion qui a déjà eu peur pour sa vie par rapport aux effets des médicaments de transitions ;

- Simultanément sur le net et auprès des autres personnes/organisations Trans\* (39.02%), avec un taux de 75% de cette proportion qui ont déjà peur pour leur vie à cause du traitement hormonale ;
  - Simultanément sur le net et auprès du personnel médical et/ou paramédical spécialisé (4.87%)
  - Sur le net et en suivant les indications des notices d'emplois, tout en faisant les recherches sur les données déjà disponibles sur la question (2.43%).
- On a pu noter une forte corrélation entre le malaise physique lié à la prise d'hormones de transition et le canal d'obtention des informations sur la posologie, les effets secondaires, le type d'hormone.

	Des personnes ayant déjà eu des malaises en lien avec leur traitement hormonal	Personnes n'ayant jamais eu de malaise en lien avec leur traitement hormonal
Initiation du traitement hormonale en prenant les médicaments observés chez d'autres personnes Trans*	14	9
Initiation du traitement hormonale suite à une forte volonté de faire la transition (sans avis médicale)	17	6
Initiation du traitement hormonal après une consultation avec un endocrinologue	2	3
Initiation du traitement hormonal après avoir fait des recherches approfondies sur l'hormonothérapie	1	0



Sachant que dans la plupart des cas, le traitement hormonal est un traitement à vie dans le processus de transition, en Afrique de l'Ouest ce qui se fait est complètement différent par rapport à plusieurs facteurs :

#### a) La limite budgétaire

- **51.21%** prennent les hormones quand ils/elles ont les moyens financiers de le faire quand il n'y a plus d'argent l'on arrête d'abord pour reprendre dès qu'il aura à nouveau les finances nécessaires pour le faire ;
- **7.31%** prennent en utilisant avec parcimonie pour que ça mette le plus

longtemps possible (sans respecter la posologie)

- **9.75%** respectent scrupuleusement les prescriptions médicales ;
- **17.07%** respecte les prescriptions tout en s'arrimant à leurs disponibilités financières.

### **b) Les limites du cadre juridique**

La plupart des personnes Trans\* ayant initié une transition gagne énormément en estime soit, cependant, tel que nous l'avons vu plus haut c'est extrêmement limitant dans la recherche d'emploi lorsque les documents légaux n'ont pas les informations en adéquation avec le passing d'une par et d'autre part, l'absence de disposition juridique pour encadrer le respect de l'identité de genre des personnes est une cause de stress encore plus importante.

Le besoin d'avoir des enfants quant à lui est très présent à hauteur de **82%** de personnes Trans\* ayant initié une transition hormonale, contre **12.19%** ne désirant pas avoir des enfants et **4 %** qui pourraient y penser si les conditions nécessaires étaient réunies.

Face à cette forte volonté d'avoir des enfants malgré les restrictions et/ou l'incapacités liées à la prise d'hormone de transition, il est important de mettre en place des mécanismes adaptés au contexte afin de satisfaire autant que possible, ce besoin lié à la condition humaine.

A cette question les répondantEs ont fait des propositions en rapport avec les méthodes qu'ils. elles aimeraient utiliser pour avoir des enfants.

**9.75%** aimeraient adopter leurs enfants, **7.31%** aimeraient le faire avec le support d'une autre personnes MSG qui pourraient intervenir dans la vie de l'enfant, et la relation pourrait aboutir à un mariage blanc (pour se couvrir mutuellement auprès de la famille et de la société).

**56.09%** aimeraient le faire par insémination, sachant à quel point l'insémination est légalement encadrée, onéreuse et perçu par la société dans ce contexte, l'on comprend que les Trans\* ayant initié une transition n'ont pas pris en compte tous les éléments nécessaires.

**19.51%** aimeraient le faire par rapport sexuel lors de la période de fécondation avec une personnes qui ne devra pas être au courant de la volonté d'avoir un enfant et donc ne devra pas être présentE dans la vie de l'enfant (l'approche des mères porteuses, et donneurs de sperme anonyme).

Sachant que seulement 2.43% des personnes ont des enfants au moment d'initier une transition et que 87.80% aimeraient avoir des enfants s'ils. Elles en ont la possibilité, il est très important de mettre un accent particulier sur le besoin d'avoir des enfants en lien avec le désir d'initier une transition hormonale en Afrique de l'Ouest.

### iii) Transition exclusivement hormonale

Parmi les personnes ayant commencé une transition hormonale, 82.92 utilisent exclusivement les hormones dans le cadre leur transition.

Ces médicaments sont accessibles comme nous l'avons lu plus haut dans des pharmacies, dans les centres communautaires spécialisés, dans le marché noir et chez d'autres personnes Trans.

Cependant les prix varient suivant le type de médicaments, les effets (masculinisant/féminisants/bloqueurs), le contexte, la disponibilité en terme de stock, étant non homologué/contrôlé les prix sont vraiment variant allant de 15000 FR CFA à 200000 FR CFA.

**Les hormones les plus utilisées sont les suivantes :**

PAYS	HORMONES	Lieu d'obtention	Montant moyen mensuel en FR CFA XOF
BENIN	Ostrogènes	En pharmacie	30000
BENIN	Féugrec	En pharmacie	46000
BENIN	Androcur	En pharmacie	34500
BENIN	Pilule alafia elle inhibe la sécrétion d'hormones masculine	En pharmacie, Chez des vendeurs non enregistrés	50000
BENIN	Diane 35 et progynova 200g	En pharmacie	30000
BENIN	Androtardyl	En pharmacie	50000
BENIN	estrogènes	En pharmacie	40000
COTE D'IVOIRE	Provams / diane 35	En pharmacie, Chez des vendeurs non enregistrés, Auprès d'autres personnes Trans*	30000
COTE D'IVOIRE	Oestrodose gel	En pharmacie	44000
COTE D'IVOIRE	Androcur 50mg	En pharmacie	20000
COTE D'IVOIRE	Oestrodose , Diane 35	En pharmacie	30000
COTE D'IVOIRE	diane 35, progynova, provames, vivelldot ( spatch), demestril oestrodose gel	En pharmacie	200 000
TOGO	Androcure diane 35 et progynova	En pharmacie	35000
TOGO	Androcur, progynova, diane, provamex , progestogel	En pharmacie	50000

TOGO	Progynovat, Diane 35, androcur.	En pharmacie	27500
NIGERIA	Progynova 2mg ( Estradiol valerate), progesterone, Androcur	À la pharmacie, auprès de vendeurs non enregistrés.	183739,5
NIGERIA	Sustannon 250	À la pharmacie	39900
NIGERIA	Progynova 2mg, Androcur 50mg, Progesterone 200mg	À la pharmacie	66500
NIGERIA	Progynova Estradiol valerate(2mg) Aldactone(25mg). Progesterone Injection IP (100mg/2 ml)	A la pharmacie, au Supermarché H-medix	73150
NIGERIA	progesterone, projanova, spironolactone, injection hormonale d'Estrogenes et pillules	À la pharmacie	61845
NIGERIA	Progesterone,Gestone & Estrogen	Auprès d'autres personnes Trans*, dans des centres reconnus	133000
NIGERIA	Progynova Dinette Estradiol valerate	Dans les centres reconnus	133000
NIGERIA	Injection de Spironolactone et de Progesterone	À la pharmacie	19950
NIGERIA	Androcur & progynova	À la pharmacie	133000
NIGERIA	Estrogen, progesterone, et progynova	À la pharmacie	66500
NIGERIA	Injection de Sustanon	À la pharmacie	24498,6
NIGERIA	Estrogen & progynova	À la pharmacie	99750
NIGERIA	Progesterone	Auprès de vendeurs non enregistrés, auprès d'autres personnes Trans*.	19950
NIGERIA	Progynova & spironolactone	À la pharmacie	37373
NIGERIA	Spirenolactone, dianofem(cyproterone), estradiol	À la pharmacie	66500
NIGERIA	Estrogen	À la pharmacie, auprès de vendeurs non enregistrés, auprès	43225

		d'autres personnes trans*.	
NIGERIA	Estradiol & progesterone	À la pharmacie	26600
NIGERIA	Anti-androgens (i.e. spironolactone, bicalutamide, flutamide, finasteride)	Auprès d'autres personnes trans*.	79800
NIGERIA	estrogen ou Estradiol valerate injection	À la pharmacie	15295

Tel qu'observé, plus de **70%** des personnes prennent plusieurs hormones simultanément, ce qui a un impact direct sur les couts mais aussi sur les effets secondaires et les effets indésirables.

Les personnes utilisant uniquement les hormones dans le processus de transition non chirurgicale, ont tendance à utilisé tout ce qui a la propriété de produire/accréter l'effet escompté dans les plus brefs délais.

Et le fait que ça ne soit ni prescrit, ni contrôlé, ni suivi constitue un réel risque de santé pour toutes ces personnes Trans\*.

#### iv) Transition mixte, hormonale et autre méthode complémentaire

En termes de méthode alternative, nous avons pu observer l'activité sportive pour augmenter la masse musculaire d'une part et d'autre part la prise des plantes ayant des vertus particulières.

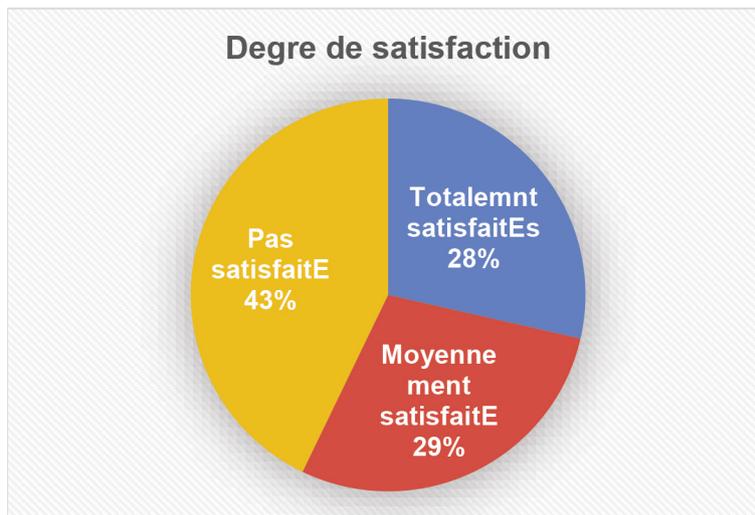
**17.07%** des personnes Trans sous hormones utilisent aussi des plantes dans leur processus de transition.

Quelques-unes de ces plantes et leurs effets attendus :

Avez-vous déjà pris des médicaments à base des plantes dans le cadre de votre transition ?	Si Oui Les quels ?	Quels étaient leurs effets attendus ?
OUI	Du fenugrec et quelques plantes traditionnelles africaine et chinoise	La sortie des seins
OUI	L'aloé Vera, beurre de karité, merifica	Grossir la hanche, fesse et poitrine
OUI	Akpi	Résultat fiable mais très lent.
OUI	Makaroot	Seins
OUI	Les herbes qui sont censées augmenter la taille du pénis, j'ai estimé que cela augmenterait mon taux de testostérone.	Pour augmenter mon taux de testostérone
OUI	Graines de fenugrec et diverses noix	Devenir extrêmement féminine et prendre du poids au niveau des hanches et des fesses.
OUI	Dattes et noix de coco	Abrasion de la peau

Naturellement on se demande s'il n'y a pas d'interactions médicamenteuses entre les substances contenues dans ces plantes et les composantes chimiques des hormones ?

Quant au résultat escompté, les avis sont mitigés :



Sachant que **65.57%** des personnes ayant rempli ce questionnaire ont l'habitude de conseiller les personnes Trans\* désireuses de faire une transition sur le type de traitement à prendre et la méthodologie, alors que seulement **45.90** parmi ces dernierEs ont eux.elles-mêmes initiés une transition (ceci ne donne clairement pas le droit de se substituer en médecin), il y a des raisons de s'inquiéter sur l'impact de la transition au sein de la communauté Trans\* d'Afrique de l'Ouest en l'état actuel des choses.

## **IV) Données qualitatives**

## **IV) Données qualitatives**

### **4.1- Collecte de données**

Les entretiens ont été réalisés par l'équipe des Co-consultants. Tes sur la base des rendez-vous pris à l'avance avec les répondants joint par appels téléphonique. Ils ont été facilités par les questions d'entretiens élaborer et pris en compte dans le formulaire mis en ligne par les Co-consultants.

La collecte des données s'est déroulée de façon simultanée dans les pays francophones facilité par Tonton Az et dans les pays anglophones facilité par Théo. Au total neuf (09) répondants et neufs entretiens ont été réalisés à travers l'Afrique de l'Ouest. En termes de nationalité, la répartition est la suivante : nationalité malienne 01personne ; nationalité ivoirienne 02 ; nationalité béninoise 02personnes et nationalité togolaise 01 personne, nationalité nigériane 02 ; nationalité ghanéenne 01. L'âge, les répondantes est compris dans la tranche d'âge de 19 ans à 30ans.

Les entretiens ont duré en moyenne 25 à 30 mn maximum par enquêté.

### **4.2- Traitement et l'Analyse des données**

Les données qualitatives issues des entretiens réalisés avec toutes personnes trans\* dont nous avons reçu les contacts à travers les formulaires renseignés par les répondants et répondantes à l'enquête quantitative ont été transcrites après les enregistrements sur consentement éclairé des répondants et répondantes. Tous les entretiens enregistrés ont été écoutés avec attention et les discours des enquêtés ont été regroupés par catégorie en fonction des occurrences et ensuite saisies sous le logiciel EXCEL. Ces données ont été par la suite analysées selon leur contenu.

Sur la base des données recueillies, des suggestions et recommandations ont été formulées en vue de répondre aux besoins de cette population.

### **4.3- Considérations éthiques**

L'étude réalisée a été anonyme et confidentielle. De la même manière, l'on a particulièrement veillé à ce que la participation de tous-tes les répondantEs de cette étude soit strictement volontaire. Les personnes enquêtées ont été libres d'accepter ou de refuser de participer aux interviews. L'environnement juridique et social de l'étude n'étant pas favorable à la thématique des LGBTQI+ et en particulier des personnes trans\* en Afrique de l'Ouest, les comités éthiques n'ont pas été associés. Toute fois l'équipe des Co-consultants a pris les dispositions éthiques pour que la collecte des données respecte la personne et du droit au consentement libre et éclairé.

#### 4.4- Contexte socio-démographique

##### 4.4.1- Pays d'origine/Pays de résidence

Les répondants et répondantes à cette enquête qualitative sont originaires du Bénin ; du Togo ; de la Côte-d'Ivoire ; du Mali ; du Nigéria et du Ghana. La totalité des personnes reçues résident dans leurs pays d'origine à l'exception d'une répondante qui elle réside au Bénin mais est de nationalité togolaise. Elle a laissé comprendre qu'elle devait fuir à cause des violences auxquelles elle faisait face au quotidien.

Depuis environ deux ans je vie au Bénin, j'ai décidé de venir m'installer ici pour fuir les violences que je subissais dans ma famille et mon environnement à cause de ma façon d'être, parce que je suis différent je suis efféminé. J'étais très persécuté par ces personnes qui ne voulaient qu'une chose, mettre fin à ma vie, disait-elle.

##### 4.4.2- Identité genre et Orientation sexuelle

###### Identité Genre :

La totalité des personnes que nous avons reçue s'identifient de façon au sexe biologique assigné à la naissance et la majorité s'identifie comme des femmes ou femme trans\* ce premier cas évoque les personnes nées avec le sexe biologique masculin. Deux de nos interlocuteurs se définissent comme des hommes ou comme trans\* tout simplement, ce sont des personnes nées avec le sexe biologique féminin. Aucune des personnes interviewées ne s'identifiaient de façon conforme à leur sexe biologique déclaré à la naissance. La majorité des répondants-es s'identifie dans un genre différent à celui qu'elle avait dans le passé ou à la naissance. Ce qu'il faut noter, c'est qu'aucune des personnes répondantes nées dans avec un sexe biologique masculin ne s'identifie comme homme. Elles s'identifient en majorité comme femme ou comme Trans\*.

En effet, la notion de genre fait référence aux rôles, aux comportements, aux expressions et aux identités que la société construit pour les hommes, les femmes, les filles, les garçons et personnes de divers sexes et de genre. Le genre influe sur la perception qu'ont les gens d'eux-mêmes et d'autrui, leur façon d'agir et d'interagir, ainsi que la répartition du pouvoir et des ressources dans la société. On décrit généralement le sexe en termes binaires, « femme » ou « homme », mais il existe des variations touchant les attributs biologiques définissant le sexe ainsi que l'expression de ces attributs.

###### Caractéristiques et rôles sociaux de la binarité de genre :

Caractéristiques	Féminité	Masculinité
<b>Physique</b>	Sexe féminin, seins, démarche, voix fine, coiffure longues, élégance, talons hauts...	Sexe masculin, virilité, voix grave et sévère, barbe, démarche, force, habillement macho...
<b>Psychologiques</b>	Soumission, respect, douceur, calme, tendre, obéissance...	Courage, bravoure, travail autoritaire, responsable, honnête, solide, agresse...
<b>Rôles sociaux</b>	S'occuper du foyer, de l'éducation des enfants, prendre soin de son mari, de la famille, faire la cuisine ...	Chef, pourvoir aux besoins de sa famille, chercher de l'argent, travaille...

Par contre, l'identité genre se réfère en sociologie au genre auquel une personne a le ressenti profond d'appartenir indépendamment de son sexe biologique assigné à la naissance.

Orientation sexuelle :

La quasi-totalité des répondants.es ont avoué avoir de l'attirance romantique, sentimentale et ou sexuelle envers des personnes d'un genre différent qu'eux. A cet effet, ils ou elles déclarent être dans une relation hétérosexuelle. Pour une minime partie ils. Elles déclarent avoir de l'attirance pour les personnes des deux genre ou des deux sexe et une personne déclare avoir de l'attirance pour des personnes quel que soit leur identité genre ou leur sexe ou tout autre facteur.

L'orientation sexuelle étant perçue en sciences humaines et sociales, comme un mode durable d'attirance sexuelle pour le sexe opposé, le même sexe, ou les deux sexes, et les genres qui vont avec. Ces attirances sont communément acceptées comme étant l'homosexualité, la bisexualité et l'hétérosexualité.

#### 4.4.3- *Situation sentimentale et matrimoniale :*

En ce qui concerne la situation sentimentale et matrimoniale, les répondants.es ont déclaré pour la majorité être célibataires sans enfants. Ils déclarent avec beaucoup de tristesse être obligé de se retrouver dans le multi partenariat dans le travail de sexe en raison du fait qu'étant une personnes trans\* il est difficile de trouver un partenaire fixe. Nous sommes pour la plupart dans le travail de sexe pour certains et le multi partenariat. A ces propos, une de nos repondantEs a affirmé ceci, je cite : Nous les femmes trans\* nos partenaires n'aiment pas s'afficher avec nous, ils n'assument pas leur relation avec nous du coup nous sommes souvent obligées d'être dans

le multi partenariat.

#### **4.4.4- Dernier niveau d'étude :**

Concernant le niveau d'étude des personnes interviewées, la majorité a pu seulement atteint le niveau secondaire, certain le niveau primaire et d'autre encore n'ont jamais été instruits. Cependant, deux répondants.es ont déclaré avoir atteint le niveau supérieur dans les études malgré les difficultés auxquelles ils. Elles étaient confrontés au quotidien en raison de l'expression de genre. Un des enquêtés confie avoir abandonné les études en 2016 du fait des moqueries incessantes et déclare que c'est le quotidien des transgenres dans les lieux d'apprentissages. Mais au-delà des simples railleries, des cas de violences physiques sont parfois enregistrés dans les établissements scolaires. Ce qui malheureusement ne facilite pas l'accès à une formation aux personnes transgenres en Afrique et entraîne ainsi la violation de leurs droits à la formation et à l'accès à une vie professionnelle digne et épanouie.

#### **4.4.5- Situation socio-professionnelle :**

La majeure partie des personnes enquêtées révèlent les difficultés pour une personne trans\* de pouvoir se trouver un emploi ou un emploi bien rémunéré et de pouvoir s'épanouir économiquement. Ils. Elles affirment qu'en Afrique de l'Ouest, les personnes transgenres sont dans des emplois précaire mal rémunéré pour ceux ou celles qui ont de la chance d'en trouver.

#### **4.4.6- Situation socio-économique :**

Pour ce qui est de l'environnement socio-économique la quasi-totalité des personnes interviewées affirment que sociologiquement les personnes transgenres rencontrent d'énormes difficultés à pouvoir trouver un emploi ou trouver un emploi qui leur convient en raison de leur expression de genre ou parfois de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre réel ou supposé. Ils. Elles dénoncent des cas de figures qui empêchent les personnes trans\* de pouvoir trouver un emploi qui puisse leur permettre de s'épanouir économiquement. Economiquement ils. Elles subissent des violences du monde social et du monde de travail qui sont souvent de stress pour ces personnes et qui les rendent très vulnérables et entraînent souvent l'isolement voir le suicide. Une des personnes reçue lors des entretiens a déclaré ceci : Un matin alors que j'étais le premier des employés à l'heure à mon poste, mon patron m'a qu'ils ne savent pas si je suis réellement une femme, de rentrer chez moi et quand je serai situé sur qui je suis réellement je pourrai revenir au boulot. Jusqu'à ce jour quand je l'appel il ne me répond plus alors que

j'avais tellement fait de compromis par rapport à mon identité genre pour ne pas perdre ce boulot.

#### 4.4.7- Type de logement :

Par rapport au type de logement, une bonne partie des personnes reçues déclare être dans un logement qu'ils. Elles payent mais en zone semi urbaine dans un type de logement plus ou moins précaire. Certaines personnes affirment être encore sur le toit de la famille et d'autres déclarent être sans domicile fixe parce qu'ils. Elles squattent chez des amis.es pour des raisons de violences qu'elles subissent au quotidien ils. Elles ont été obligées de fuir le cercle familial pour certains et certaines ou rejeter de la famille pour d'autres.

#### 4.5- Hormonothérapie et Transition :

##### 4.5.1- Expression genre :

L'expression de genre des personnes des répondantEs est en adéquation avec leurs identités de genre. C'est-à dire en harmonie avec la façon dont ils. Elles se définissent en termes d'identité genre et ceci indépendamment de leurs sexes assignés à la naissance. Ils. Elles déclarent ainsi donc que leur transition a démarré par le changement vestimentaire en fonction de la façon dont ils. Elles se définissent et ceci en est de même pour le type de boulot qu'ils. Elles exercent afin d'être en harmonie avec leurs identités de genre. A ce propos une de nos répondantEs se confie en ces termes : « moi mon langage corporel, mon apparence physique sont très féminine depuis ma tendre enfance, je dis j'ai fait beaucoup d'effort pour changer ça et me comporter comme la société et ma famille me l'exige mais je n'ai jamais réussi à le faire et c'est pareil aussi pour beaucoup de mes amies et connaissances transgenres ».

##### 4.5.2- Transition et Type de transition :

Toutes les personnes reçues ont affirmé engager une transition notamment la transition médicale. Ils. Elles ont affirmé s'être engagé dans un processus de traitement hormonal afin de se sentir en harmonie avec leurs identité genre et leurs apparences physique. A ce sujet une enquêté s'est confiée en ces termes :

Moi j'ai commencé le traitement hormonal parce que je ne supportais plus l'apparence masculin de mon corps et aussi les injures que je recevais tous les jours à cause de mon physique masculin et mon comportement efféminée, à vrai dire depuis que je prends les hormones je me sens bien, j'ai beaucoup gagné en confiance et j'aime beaucoup la nouvelle personne que je deviens.

Information sur le type d'hormone/Lieux d'achat, Cout financier, Fréquence d'utilisation et Posologie :

- Information sur le type d'hormone :** En ce qui concerne les informations

sur le type d'hormone, la quasi-totalité des personnes enquêtées affirme qu'elles reçoivent ces informations sur recommandations des autres personnes transgenres qui sont également sous traitement hormonal. Les recommandations sont basées sur les expériences que ces personnes ont eues lorsqu'elles ont pris ou tel hormone qui ont apparemment eu pour elles les résultats escomptés. Ils. Elles affirment faire de l'auto médication dans leur traitement hormonal c'est-à-dire sans aucun suivi d'un médecin ou d'un spécialiste en traitement hormonal.

□ **Lieux d'achat :** Par rapport aux lieux d'achat des hormones, ils. Elles affirment que les pharmacies ou parfois les marchés noirs sont les lieux où ils. Elles se procurent ces hormones. A cette question, une enquêtée dit je cite : Pour payer mes hormones je vais soit à la pharmacie soit au marché chez une maman qui vend les médicaments quelques soient le type. Je sais que c'est dangereux de les prendre chez elles mais parfois à la pharmacie on nous exige une ordonnance d'un médecin et c'est difficile de je dirai même c'est impossible du coup nous allons vite faire au marché pour en prendre c'est beaucoup plus simple et en termes de cout c'est encore plus abordable que le cout à la cout pharmacie pourtant ce sont les mêmes médicaments.

□ **Cout financier :** Des informations que nous avons recueillies, les couts financiers pour se procurer les hormones dépendent du type d'hormone et surtout de la capacité financière du sujet. Les montants que nous avons eu lors de nos entretiens varient entre six cent francs (600f) et trente cinq mille francs (35000).

□ **Fréquence d'utilisation :** En ce qui concerne la fréquence dans l'utilisation des hormones, nos enquêtées affirme dans la quasi-totalité des personnes reçues que la prise des hormones se fait journalièrement. Une partie des enquêtées a laissé entendre que la fréquence d'utilisation des hormones dépend de s'ils ou elles ont la capacité de s'en acheter ou pas quand bien même elles ont conscience que la prise doit être au quotidien. A cet effet une de nos enquêtée a laissé entendre je cite : Je prends mes hormones chaque soir à partir de 23h, comme ça je peux m'endormir. Au début je les prenais chaque jour à 11h en matinée et il faut dire que ça me rendait faible pour le reste de la journée. Je ne supportais pas ça donc j'ai changé mon heure de prise J'attends. Il faut noter surtout que ça c'est lorsque j'ai les moyens de m'en procurer parce qu'il arrive des moments où on manque de l'argent pour en acheter.

□ **Posologie :** Pour les informations concernant la posologie, les personnes interviewées affirment qu'ils. Elles fonctionnent soit sur la base des conseils et recommandations des personnes transgenres déjà qui ont eues a utilisées les produits qu'ils. Elles utilisent pour certains et certaines, d'autres affirment qu'ils. Elles exploitent les notices des médicaments ou font des recherches sur internet pour en apprendre sur les produits pour le cas des personnes qui savent lire. L'état d'esprit et la santé des patients :

La quasi-totalité des personnes interviewées ont laissé transparaître un état d'esprit plutôt positif. Un sentiment de satisfaction et de soulagement. Ils. Elles affirment avoir plus en confiance et se sentent en parfaite harmonie avec leurs physiques. Toute fois ils. Elles expriment en majorité ressenti parfois la peur quant à leur santé par rapport à ces produits qu'ils. Elles prennent tous les jours et ceci sans un suivi médical d'un spécialiste en la matière. A ce sujet, une répondante dit ceci je cite : Depuis je prends les hormones, environs quelques mois après que j'ai commencé j'ai sens que je ne suis plus la même personne, j'aime tellement la personne que je suis devenu aujourd'hui, j'ai beaucoup confiance en moi, la retrouvé la personne que j'ai toujours rêvé d'être et je me sens tellement bien. Ça m'a permis de mieux m'accepter et de réaliser que je ne suis pas seule.

## **V) Conclusion**

## V) Conclusion

### A) *Résumé analytique*

La Dysphorie de genre, perçue comme une inadéquation entre le genre ressenti par une personne et son sexe de naissance ; c'est-à-dire, le mal être profond qu'une personnes trans peut ressentir en raison de l'inadéquation entre son identité de genre et son sexe biologique. Cela peut provoquer des souffrances, l'isolement, la peur des jugements des autres, la disparité sociale surtout dans la période d'adolescence qui est une période très vulnérable. Cette étude donne une analyse situationnelle régionale de l'utilisation des hormones par les personnes transgenres. Elle vise à résoudre la problématique de manque de données et d'informations stratégiques sur la communauté trans\* et les personnes trans\* en Afrique Sub-saharien pour mieux orienter les interventions à l'endroit de cette cible.

Ce rapport fournit des informations de base sur les personnes Trans\*. Ces informations concernent l'identité genre ; l'orientation sexuelle et l'expression de genre, la situation familiale et professionnelle, le niveau d'éducation, l'insertion dans la société et le vécu quotidien des répondant-e-s. Elle aborde principalement la transition par les hormones, les informations liées à l'utilisation des hormones notamment le type d'hormone ; les lieux où ils ou elles se procurent les hormones ; la fréquence d'utilisation de ces hormones ; la posologie ; les effets secondaires et le budget alloué par mois pour se procurer ces médicaments.

En effet, les personnes transgenres en Afrique de l'Ouest comme à l'instar d'autres pays, engagent une transition médicale dans le but de vivre pleinement leur identité de genre dans l'espoir que celle-ci soit reconnue par l'entourage et la société. Cette transition médicale censé être sous le suivie et le contrôle des spéciales (**endocrinologues ; psychologues...**) est pour la plupart du temps de l'automédication chez les personnes transgenres en Afrique de l'Ouest laissant les sujets seul face aux difficultés liés au traitement hormonale. En effet; les personnes transgenres et par ricochet la communauté trans\* a toujours fait face à de nombreux enjeux de discrimination et de violence, des incompréhensions, des préjugés, le désir de vivre et d'être accepté comme faisant partir du sexe opposé, la présence du trouble de l'identité sont autant de facteurs qui motivent les personnes trans\* à un traitement d'affirmation de soi. En Afrique en général et en Afrique de l'Ouest en particulier, il n'existe quasiment pas de données sur le quotidien, les défis des personnes trans\* et l'utilisation des hormones par ces dernières. Cette étude vient à point nommé dans le but de rendre disponibles des données et des informations stratégiques sur le quotidien des personnes

trans\* d'une part et d'autre par l'utilisation des hormones au sein de cette communauté.

### **B) Les limites aux besoins de transition hormonale en Afrique de l'Ouest**

A l'issue de cette étude l'on a pu constater que les principales limites à la prise d'hormones sécurisée sont :

- = Le contexte sociale, l'environnement juridique et politique ;
- = L'inexistence des médecins et spécialistes endocrinologues pouvant suivre les personnes trans\* sous hormone et le fait que presque toutes les personnes trans\* sous hormone le font par automédication et sans aucun suivi ;
- = L'absence de suivi psychologique pour encadrer les traitements ont un impact très négatif pouvant entraîner les dépressions allant jusqu'au suicide ;
- = L'absence de collaboration avec les pharmacies ou institutions consacrées pour encadrer l'approvisionnement en hormone de qualité ;
- = Le manque de subvention pour soutenir les personnes Trans n'ayant pas de moyen financier pour s'offrir une transition hormonale encadrée ;
- = Des espaces sécurisés ou des personnes Trans\* pourraient se rendre pour avoir des conseils, des témoignages, rencontrer les autres personnes Trans à propos du processus de transition dans son entièreté ;
- = L'absence des informations sur la transition auprès de la population générale et des familles ;

### **C) Recommandations**

L'étude a permis d'élaborer des recommandations en direction de plusieurs acteurs et actrices clés dans l'environnement de transition des personnes Trans\* :

- **Les bailleurs de fonds**
  - Mettre en place des financements spécifiques à l'encadrement du traitement hormonal
  - Accompagner la mise en place des espaces sécurisés pour accompagner la prise en charge des hormones de transition
  - Ajouter à leurs axes de financements les plaidoyers pour les dispositions légales pour protéger les personnes Trans et lutter contre les violences faites sur la base de l'identité de genre
  - Accompagner la mise en place des mécanismes de subvention pour soutenir la volonté de transition des personnes Trans\*

- **Les organisations identitaires**

- Développer des activités de sensibilisation autour de la transidentité, de la déstigmatisation des personnes Trans\* y incluant sans s'y limiter les familles des personnes Trans\*
- Mettre en place des focus group ou groupe de parole (espace de libre expression et de partage) avec des personnes Trans\* et les familles des personnes Trans\* ayant acceptée la transition de leur enfant
- Mettre en place des mécanismes d'accompagnement de l'autonomisation des personnes Trans\*, ça peut être sous forme de formations et d'auto emploi, d'octroie de micro financement pour la mise en place d'AGR
- Mettre en place des centres de prise en charge de transition pour une prise en charge global des personnes Trans sous hormones
- Faire des plaidoyers pour changement des documents d'état civil des personnes trans\* sous traitement hormonal

- **Aux réseaux régionaux**

- Accompagner le renforcement des capacités des personnels de santé et juridique sur la prise en charge spécifique des personnes Trans\* sous hormones
- Faire davantage de recherche et de documentation pour soutenir les plaidoyers en vue de la protection juridique des personnes Trans\* sous hormones
- Mettre en place des espaces sécurisés en ligne où les informations importantes, à jours et valides sur les transitions hormonales sont disponibles
- Constituer des pools de leaders et responsables d'organisations trans\* dans tous les pays ouest africaine qui seront former sur les enjeux, avantages et conséquences de l'hormonothérapie chez les personnes trans\* pour sensibiliser et orienter les personnes trans\* surtout les jeunes trans\* désireuses de suivre un traitement hormonal.

### 1) Questionnaire d'enquête

- Le pays
- La ville
- L'identité de genre
- L'orientation sexuelle
- L'âge
- La catégorie socio-professionnelle
- L'état du passing ; (est ce que la personne a le physique en adéquation avec son identité de genre et à quel point/mettre un niveau de cotation, et bien définir l'expression)
- Lieu de vie (en famille, en location, en refuge...)
- Aimerais-tu faire une transition ? (Oui/Non/Autre)
- Si oui quel type de transition ? (Suivi psychologique dans le but de transitité/ Prise d'hormone de transition/Chirurgie d'assignation/Autre)
- Avez-vous initié une transition (Oui/Non/Autre)
- De quel type de transition s'agit-il ? (Suivi psychologique dans le but de transitité/ Prise d'hormone de transition/Chirurgie d'assignation)
- Si vous avez initié une transition, depuis combien de temps l'avez-vous fait ? (Si non mettez NA)
- Si votre transition implique une prise d'hormone, Comment avez-vous commencé? (Après une consultation avec un endocrinologue/ Après avoir vu une autre personne Trans\* ayant commencé sa transition/Suite à ma forte volonté de faire la transition/Autre (Si non mettez NA)
- Si votre transition implique une prise d'hormone, ou vous procurez-vous vos hormones ? (En pharmacie/chez des vendeurs non enregistrés/auprès d'autres personnes Trans\*/Dans des centres spécialisés/Autres) ?
- Si votre transition implique une prise d'hormone, à quelle fréquence prenez-vous les hormones ? (Je respecte la posologie conseillée depuis que j'ai commencé/Je prends suivant mon budget (quand je n'ai pas d'argent je ne prends pas) /Je prends en faisant des économies pour que ça dure autant que possible/Autre))
- Si votre transition implique une prise d'hormone, avez-vous déjà fait un bilan de santé dans le cadre de votre suivi hormonal et/ou de transition ? (Oui/Non/Autre)
- Si votre transition implique une prise d'hormone, avez-vous déjà ressenti des malaises liés à votre prise d'hormone ? (Oui/Non/Autre)
- Si votre transition implique une prise d'hormone, avez-vous déjà eu peur pour votre vie, en lien avec votre traitement ? (Oui/Non/Autres)

- Si votre transition implique une prise d'hormone, comment vous informez-vous sur le type d'hormone à prendre, les effets secondaires, la posologie... (Sur le net/chez les autres personnes Trans\* de mon entourage/dans les organisations)

Trans\*/Dans des hôpitaux / Auprès des professionnels de santé allié/ Auprès des réseaux Trans\*/Autres)

- Connaissez-vous une personne qui a initié une transition (Oui/Non/Autre)
- Si oui depuis combien de temps ? (Si non mettez NA)
- Si sa transition implique une prise d'hormone, Comment a-t-il/elle commencé ?

(Après une consultation avec un endocrinologue/ Après avoir vu une autre personne Trans\* ayant commencé sa transition/Suite à une forte volonté de faire la transition/Autre (Si non mettez NA)

- Si sa transition implique une prise d'hormone, ou se procure-t-il/elle les hormones ? (En pharmacie/chez des vendeurs non enregistrés/auprès d'autres personnes Trans\*/Dans des centres spécialisés/Autres) ?
- Si sa transition implique une prise d'hormone, à quelle fréquence prend-il/elle les hormones ? (Il/Elle respecte la posologie conseillée depuis qu'il/elle a commencé/Il.

Elle prend suivant son budget (quand il. Elle n'a pas d'argent-il. Elle ne prend pas)

/Il. Elle prend en faisant des économies pour que ça dure autant que possible/Autre))

- Si sa transition implique une prise d'hormone, a-t-il déjà fait un bilan de santé dans le cadre de votre suivi hormonal et/ou de transition ? (Oui/Non/Autre)
- Si sa transition implique une prise d'hormone, a-t-il. elle déjà ressenti des malaises liés à votre prise d'hormone ? (Oui/Non/Autre)
- Si sa transition implique une prise d'hormone, a Si vous avez initié une transition, depuis combien de temps l'avez-vous fait ? (Si non mettez NA)
- Si sa transition implique une prise d'hormone, Comment-a-il. Elle commencé ?

(Après une consultation avec un endocrinologue/ Après avoir vu une autre personne Trans\* ayant commencé sa transition/Suite à ma forte volonté de faire la transition/Autre (Si non mettez NA)

- Si sa transition implique une prise d'hormone, où se procure-t-il. Elle les hormones ? (En pharmacie/chez des vendeurs non enregistrés/auprès d'autres personnes Trans\*/Dans des centres spécialisés/Autres) ?
- Si sa transition implique une prise d'hormone, à quelle fréquence prend-il. Elle les hormones ? (il. Elle respecte la posologie conseillée depuis que j'ai

commencé/

-il. Elle prend suivant mon budget (quand il. Elle n'a pas d'argent, il. Elle ne prend pas)

/II. Elle prend en faisant des économies pour que ça dure autant que possible/ Autre))

- Si sa transition implique une prise d'hormone, a-t-il. Elle déjà fait un bilan de santé dans le cadre de son suivi hormonal et/ou de transition ? (Oui/Non/ Autre)

- Si sa transition implique une prise d'hormone, a-t-il. Elle déjà ressenti des malaises liés à sa prise d'hormone ? (Oui/Non/Autre)

- Si sa transition implique une prise d'hormone, a-t-il. Elle déjà eu peur pour sa vie, en lien avec son traitement ? (Oui/Non/Autres)

- Si sa transition implique une prise d'hormone, comment s'informe-il. Elle sur le type d'hormone à prendre, les effets secondaires, la posologie...(Sur le net/ chez les autres personnes Trans\* de mon entourage/dans les organisations Trans\*/Dans des hôpitaux / Auprès des professionnels de santé allié/ Auprès des réseaux Trans\*/Autres)

- Vous arrive-t-il de conseiller d'autres personnes Trans\* sur la transition hormonale ?

- Avez-vous déjà pris des médicaments à base des plantes dans le cadre de votre transition ? (Oui/Non/Autre)

- Si Oui Les quel, et quels étaient leurs effets attendus

- Avez-vous obtenu les résultats escomptés ? (Oui/Non/Autre)

- A votre avis, quelles sont les limites liées au besoin de transition en Afrique de l'Ouest ?

- A votre avis quelles sont les limites de la prise des hormones de transition en Afrique de l'Ouest ?

- Que proposez-vous pour améliorer le processus des personnes Trans en Afrique de l'Ouest qui aimerait faire une transition hormonale ?

- Connaissez-vous des personnes Trans qui pourraient répondre à l'enquête, mais qui ne savent pas lire, écrire, ou n'ont pas de téléphone androïde? (Oui/ Non/Autre)

- Si Oui merci de nous donner ses coordonnées (merci de demander son consentement)

- Nous vous remercions d'avoir pris le temps de remplir ce questionnaire. Dans le cadre de cette recherche, nous remboursons les frais de connexion, merci de nous faire parvenir votre numéro de téléphone afin que nous puissions procéder au remboursement de vos frais.

Ceci représente des questions d'orientations qui ne sont pas exhaustives.