

Niveau d'Étude et Hormonothérapie par Automédication chez les Transgenres Femmes d'Abidjan-Côte d'Ivoire

Sadia Martin Armand

Maître de Conférences en Psychologie de l'Éducation,
Université Alassane Ouattara (UAO), Bouaké, Côte d'Ivoire

[Doi:10.19044/esj.2026.v22n7p213](https://doi.org/10.19044/esj.2026.v22n7p213)

Submitted: 15 September 2025

Accepted: 05 March 2026

Published: 31 March 2026

Copyright 2026 Author(s)

Under Creative Commons CC-BY 4.0

OPEN ACCESS

Cite As:

Sadia, M.A. (2026). Niveau d'Étude et Hormonothérapie par Automédication chez les Transgenres Femmes d'Abidjan-Côte d'Ivoire. European Scientific Journal, ESJ, 22 (7), 213.
<https://doi.org/10.19044/esj.2026.v22n7p213>

Résumé

Sur la base de la littérature scientifique consultée, qui fait état d'un manque de ressources concernant la relation entre les variables « niveau d'éducation » et « recours aux hormones ou hormonothérapie chez les personnes transgenres », cette étude vise à évaluer le lien entre ces deux variables. L'hypothèse de recherche formulée postule qu'il existe un lien entre le niveau d'éducation et la pratique de la thérapie hormonale chez les personnes transgenres à Abidjan. Le cadre théorique s'appuie principalement sur la théorie de l'image corporelle de Dolto (1984) et la théorie de l'action raisonnée (Fishbein et Ajzen, 1970). La population cible de cette étude est constituée de femmes transgenres à Abidjan. La technique d'échantillonnage adoptée est l'échantillonnage aléatoire simple. L'observation non structurée, la revue de la littérature et les enquêtes par questionnaire à l'aide d'outils pertinents ont facilité la collecte des données. Ces données ont fait l'objet d'une analyse statistique, comprenant des statistiques descriptives et inférentielles (Chi2 et V de Cramer). Les principaux résultats révèlent qu'il existe un lien statistiquement significatif entre le niveau d'éducation et la prise d'hormones chez les populations TGF.

Mots-clés : Automédication, Traitement hormonal, Niveau d'éducation, Risque pour la santé, Personnes transgenres, Abidjan

Educational Level and Self-Medication with Hormone Therapy Among Transgender Women in Abidjan-Ivoire Coast

Sadia Martin Armand

Maître de Conférences en Psychologie de l'Éducation,
Université Alassane Ouattara (UAO), Bouaké, Côte d'Ivoire

Abstract

Based on the scientific literature consulted, which reveals a lack of resources on the relationship between the variables of “level of education” and “hormone use or hormone therapy in transgender people,” this study aims to evaluate the link between these two variables. The formulated research hypothesis states that there is a link between the level of education and the practice of hormone therapy among transgender individuals in Abidjan. The theoretical framework is primarily based on Dolto's (1984) body image theory and the theory of reasoned action (Fishbein and Ajzen, 1970). The target population of this study consists of transgender women in Abidjan. The sampling technique adopted is simple random sampling. Unstructured observation, literature review, and questionnaire surveys through relevant tools have facilitated data collection. These data underwent statistical analysis, including descriptive and inferential statistics (Chi² and Cramer's V). The main results reveal that there is a statistically significant link between the level of education and hormone intake among TGF populations.

Keywords: Self-medication, Hormone therapy, Level of education, Health risk, Transgender, Abidjan

Introduction

De plus en plus la littérature scientifique sur la problématique des minorités sexuelles et plus particulièrement celui des personnes transgenres surabonde. Des auteurs orientent leur réflexion vers la discrimination ou les comportements transphobiques (Meyer, 2003 ; Danielle et Chartrand, 2005 ; Rohner, 2004 ; Veltman et Chaimowitz, 2014 . D'autres auteurs se sont intéressés aux causes de cette transphobie (Miller, Mayo et Lugg, 2017 ; Reversé et Alessandrin , 2023 ; Gabrielle et Reversé, May 2022) et à la manifestation de la transphobie (Lombardi et al., 2001; É. Lombardi et al., 2002 ; Nemoto et al., 2011; Testa et al., 2012). Enfin, la dernière catégorie d'auteurs, semble-t-il, s'est intéressée aux conséquences de la transphobie (Whittle et al., 2007).

A la lumière de cette synthèse sommaire des écrits sur la transidentité, il apparaît que la question de l'hormonothérapie n'est pas suffisamment abordée. En outre les rares auteurs à explorer ce phénomène, se sont contentés pour certains d'évoquer les causes de la prise d'hormones chez les transgenres femmes. Qu'est-ce qu'un transgenre ?

Selon Davidson, (2006), la catégorie transgenre n'a pas une définition unique. Toutefois, l'on peut admettre comme transgenre tout individu a repris le terme "transgender" et l'a défini comme "un terme parapluie" qui désigne un groupe diversifié d'individus qui remettent en cause les catégories culturelles du genre. Ce groupe inclut les transsexuels (qui féminisent ou masculinisent leur corps à l'aide de traitements hormonaux ou chirurgicaux), les "crossdressers" qui portent des vêtements culturellement associés à l'autre sexe, les "drag queens" et "kings" et les individus qui se définissent comme "bi-genres" (homme et femme à la fois), "gender queer", "gender variant" ou "transgenres" (Davidson, 2006).

C'est dans cette perspective que s'inscrit Haupt, (2020) qui affirme : « Les femmes transgenres pourraient avoir l'impression d'être nées dans un corps présentant des caractéristiques sexuelles erronées. Cela pourrait entraîner une détresse psychologique importante (dysphorie de genre) et le désir d'adapter leurs caractéristiques physiques et sexuelles masculines afin qu'elles correspondent davantage à leur sexe féminin vécu. Il s'agit d'un processus appelé transition ». Autrement dit, la prise d'hormone par les sujets transgenres vise à faire baisser la tension intérieure liée à la non acceptation de leur sexe de naissance. C'est aussi ce qu'affirment Jhonson et Chabbert-Buffet (2022) qui insistent sur la faible qualité de la prise en charge médicale des personnes transgenres : « aujourd'hui encore, la prise en charge médicale des personnes transgenres pâtit d'une insuffisance d'offre de soins et de formation des soignants » (Johnson et Chabbert-Buffet, Novembre 2022).

Pourtant plusieurs études en sciences sociales et plus précisément en sciences de l'éducation sont parvenues à établir un lien de cause à effet entre niveau d'étude et le choix de comportement social. C'est par exemple le cas de l'étude de Kéi et Sadia (2016) qui établit un lien entre le niveau d'étude et le type d'actes délinquant commis par les enfants ivoiriens. Chez Zwilling (2011), il est question d'analyser la relation entre niveau d'étude et relation sexuelle.

Il découle de ce qui précède, qu'il y a un vide en ce qui concerne la relation entre les variables « niveau d'étude » et « prise d'hormone ou hormonothérapie chez les personnes transgenres ». C'est cette insuffisance qui justifie cette étude dont l'ancrage théorique est essentiellement constitué de la théorie de l'image de l'image du corps de Dolto (1984) et de la théorie de l'action raisonnée (en anglais, Theory of Reasoned Action).

Ce modèle provient de la psychologie sociale et est développé par (Fishbein et Ajzen ,1975) qui définit les liens entre les croyances, les attitudes, les normes, les intentions et les comportements des individus. Selon ce modèle, le comportement d'une personne serait déterminé par son intention comportementale à l'adopter. Cette intention serait quant à elle déterminée par l'attitude de la personne et par ses normes subjectives relatives au comportement en question. Fishbein et Ajzen (1975, p.302), définissent les normes subjectives comme étant la perception de l'individu sur le fait que la plupart des personnes qui sont importantes à ses yeux, sont d'avis qu'il devrait ou ne devrait pas effectuer le comportement en question.

L'objectif de cette étude est de mesurer le lien entre le niveau d'étude été la pratique de l'hormonothérapie. L'hypothèse de recherche formulée affirme qu'il existe un lien entre le niveau d'étude et la pratique de l'hormonothérapie chez les personnes transgenres d'Abidjan.

Méthodes

Echantillon et échantillonnage

Il s'agit comme l'explique Angers (1997, p.227) d'un ensemble d'éléments ayant une ou plusieurs caractéristiques en commun qui les distinguent d'autres éléments et sur lesquels porte l'investigation. Pour Mongeau (2008, p.90), elle correspond à l'ensemble des unités (personnes ou objets) auquel l'on s'intéresse.

En l'espèce, la population cible de cette étude se compose des populations transgenres femmes d'Abidjan.

Le nombre estimatif des personnes transgenres à toucher tire sa source de l'estimation qui a été faite au cours de « l'étude pour l'identification des besoins spécifiques en matière de prévention et prise en charge IST/VIH/SIDA chez les personnes transgenres à Abidjan – Côte d'Ivoire ». Cette étude a estimé la taille des TG à Abidjan à 806 (Alliance, 2020). A partir de la technique d'échantillonnage aléatoire simple, 251 sujets ont été retenus.

Type d'étude

A regard des objectifs qu'elle s'est fixée, cette étude est quantitative et s'inscrit dans une approche transversale. Avant l'enquête de base, une enquête exploratoire a été menée. Son objectif est d'identifier les personnes ressources pouvant constituer la cible de l'étude. Cette première prise de contact avec le terrain a permis de tester les outils de collecte et de les réajuster.

Technique de collecte de données

Pour la collecte des données, nous avons convoqués l'observation non structurée, la recherche documentaire et l'enquête par questionnaire.

Méthode d'analyse de données

Les données collectées ont fait l'objet d'une analyse statistique, notamment les statistiques descriptive et inférentielles. En effet, les données collectées ont été saisies sur Excel Microsoft 2011, puis exportées pour traitement et analyse vers le logiciel SPSS version 28. (*Statistique Package for the Social Science*). A l'aide de ce logiciel SPSS permet de calculer la corrélation entre les variables à l'étude avec le test de Khi-deux au seuil significatif alpha est fixé 5%. Enfin, la force de cette corrélation est appréciée grâce au valeur du V de Cramer.

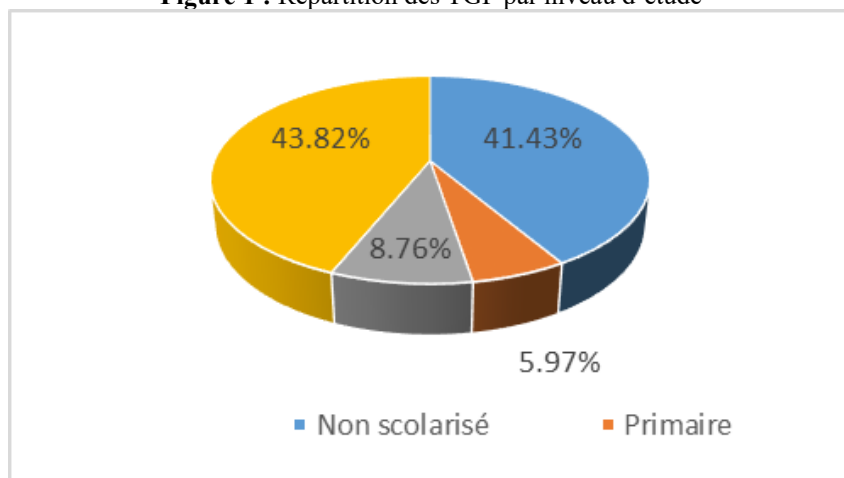
Résultats

Les résultats de cette étude quantitative, portent sur le niveau d'étude des sujets enquêtés, leur rapport aux hormones. Ensuite, ces deux variables ont été mise en corrélation avec la variable dépendante, pratique de l'hormonothérapie.

Répartition des TGF par niveau d'étude

Le rapport à l'école est une variable importante de cette étude. Les données révèlent que les TGF d'Abidjan sont plus présents dans les strates « non scolarisé » et « supérieur » dans les proportions ci-dessous :

Figure 1 : Répartition des TGF par niveau d'étude



Source : enquête Sadia, Décembre 2023.

Au regard de ce diagramme, l'on note que les transgenres de niveau primaire représentent 43,82% des sujets interrogés. Et qu'il y a une importante population de TGF non scolarisée (41,43%).

Lien entre niveau d'étude et pratique de l'hormonothérapie chez les TGF

La recherche de corrélation entre niveau d'étude et pratique de l'hormonothérapie chez les TGF, permet d'avoir le résultat suivant :

NIVEAU D'ETUDE	HORMONOTHERAPIE		TOTAL
	Oui n (%)	Non n (%)	
Non scolarisé	4(1,59%)	100(39,84%)	104
Primaire	5(1,99%)	10 (3,98%)	15
Secondaire	6(2,39%)	16(6,37%)	22
Supérieur	10 (3,98%)	100 (39,84%)	110
TOTAL	25(9,96)	226(90,03)	251

Source : enquête Sadia, Décembre 2023.

$$\text{Khi}^2=20,01 \quad \text{ddl}=3 \quad \text{Seuil}=0,05 \quad \text{Khi}^2_{lu}=7,81 < \text{Khi}^2 \text{ Cal. } =20,01$$

Il existe un lien significatif entre le niveau d'étude et l'hormonothérapie chez les personnes transgenres d'Abidjan. Autrement dit, le niveau d'étude influe sur la prise des hormones chez les populations TGF.

$$\text{V-cramer}=0,63 \quad \text{Secondaire } 6(2,39\%) \text{ } 10 (3,98\%)$$

Règles de décision :

Si $v < 0.10$ = lien nulle ou très faible

Si $v > 0.10$ et < 0.20 = Relation faible

Si $v > 0.20$ et < 0.30 = Relation moyenne

Si $v \geq 0.30$ = Relation forte

En l'espèce, le **v-cramer=0,63** > 0.30 , on en déduit que la relation est forte.

Discussion

L'objectif de cette étude est de mesurer le lien entre le niveau d'étude et la pratique de l'hormonothérapie. L'hypothèse de recherche formulée affirme qu'il existe un lien entre le niveau d'étude et la pratique de l'hormonothérapie chez les personnes transgenres d'Abidjan. Les principaux résultats de l'étude révèlent en ce qui concerne les transgenres sous hormones, que 2,39 % ont fait le secondaire et 3,98 % sont au supérieur. En revanche, les analphabètes représentent 1,59 %. Enfin, il a été établi un lien statistiquement significatif entre le niveau d'étude et la prise des hormones chez les populations TGF. Ces résultats mettent en évidence le problème de l'automédication et la perception du risque, et enfin, celui du rapport au corps.

Au niveau de l'automédication, ces résultats convergent avec ceux de Chiribagula et al., (9 juin 2015) qui soutiennent que cette pratique « est devenue un phénomène émergent et menaçant de plus en plus la santé

publique». Dans cette perspective, Bahussain et al. (2005) et Jaquier (1998) « indiquent que l'automédication a tendance à augmenter avec l'âge ». En outre, les résultats de cette étude coïncident avec celle de Chiribagula et al., (2015) qui révèlent que les étudiants sont adeptes à l'automédication.

Ce recours à l'automédication en même temps qu'il pose, la perception du risque chez les TGF, renseigne sur le fait que « les patients (adultes) cherchent à prendre soin d'eux, à être actifs dans le maintien de leur santé afin de rester autonome ; leur niveau d'éducation s'est développé, ils sont de plus en plus responsables et aptes à prendre des décisions avisées pour leur santé» (Trebutien, 2021). Or, au regard des âges, les TGF du supérieur sont des jeunes adultes. En revanche ceux du secondaire, il est établie une prédominance « de l'adolescence comme classe d'âge de première automédication ». Ainsi, l'hormonothérapie par automédication à cet âge apparaît comme un indice du faible niveau de prise de conscience, de risque en matière de médication. Bien plus, elle pourrait traduire le faible niveau de conscience sanitaire chez ces jeunes. Aussi, la prise de risque par automédication chez les adolescents, peut se justifier selon Chiribagula et al., (9 juin 2015), « par le fait que, dans cette tranche d'âge, l'individu, à la quête de son identité, d'une conscience, d'une moralité, d'une échelle de valeurs et d'un bien-être, aura tendance à faire de son mieux pour préserver sa santé. C'est la période de l'affirmation de soi et son identité ».

Dans l'ensemble, le recours à l'hormonothérapie chez les TGF soulève la question du rapport à l'identité et au corps. Pour Andro et al., (2010), l'hormonothérapie est perçue « comme un moyen pour les transgenres femmes de résoudre la question de leur identité ». C'est à ce niveau que la théorie de l'image du corps de Dolto (1984) trouve toute son importance dans l'analyse des résultats. En effet, pour Charlotte (2025), « une femme transgenre est une personne trans qui a été assignée homme à la naissance, mais qui a une identité de genre féminine. Le TGF se sent comme prisonnier dans un corps d'homme qu'il désapprouve. Le rapport au soi devient problématique avec pour conséquence majeure, la « dysphorie de genre ». Une situation d'ambivalence source de « détresse ou des troubles liés à l'inadéquation entre leur identité de genre et leur sexe de naissance ».

L'hormonothérapie apparaît donc comme une solution visant à conformer le corps à l'identité de genre.

Conclusion

La prise de conscience d'un genre distinct du sexe biologique, est un évènement qui entraîne un bouleversement mal vécu tant par l'individu que par la société. Chez les transgenres confrontés à la dysphorie du genre, la prise d'hormones est une solution préconisée de plus en plus. Dans cette étude, la prise d'hormone par les TGF est mise en corrélation avec le niveau d'étude.

Les résultats révèlent que parmi les transgenres sous hormones, il y a plus d'étudiants et d'élèves du secondaire. Bien plus cette étude a permis aussi de savoir que la prise d'hormones se fait par automédication sans tenir compte des risques sanitaires d'une telle pratique. Du coup, il apparaît qu'en plus de la stigmatisation et son corollaire de violence basée sur le genre auxquelles sont exposées les TGF, s'ajoute le problème de l'hormonothérapie par automédication. Il y a donc urgence à agir de façon concertée. Il s'agit de mettre en place un dispositif de prise en charge psychologique et médicale. Le déficit d'un tel dispositif peut conduire à un repli sur soi, à un isolement identitaire. Elle peut être source de nombreux problèmes de santé mentale. C'est pour cette raison, une autre étude est envisagée pour évaluer les problèmes de santé mentale au sein de cette population.

Remerciements

J'adresse mes sincères remerciements à Docteure Obodou Evelyne, Ex-Directrice-Pays de Enda-santé pour m'avoir fait confiance en me confiant la conduite de cette étude, à la direction actuelle de l'ONG Enda Santé qui m'autorise à valoriser les résultats de cette étude en la publiant dans une revue scientifique. J'associe à ces remerciements toutes les personnes transgenres femmes d'Abidjan qui ont pris part à l'étude.

Conflit d'intérêts : Je déclare n'avoir aucun conflit d'intérêts avec d'autres auteurs.

Disponibilité des données : je déclare que toutes les données figurent dans le contenu de l'article.

Déclaration de financement : je déclare que cette étude a été initiée et financée par l'ONG Enda-Santé, qui utilise les données pour la mise en œuvre des programmes de santé en direction des personnes transgenres d'Abidjan. C'est la haute direction de cette ONG qui a autorisé la valorisation de cette étude en publiant en tant qu'article scientifique.

Déclaration du respect du code d'éthique: Cette étude a été approuvée par le Comité d'Éthique du Ministère de la santé de la République de Côte d'Ivoire et les principes de la Déclaration d'Helsinki ont été suivis.

Déclaration sur l'utilisation de l'IA: Je déclare avoir utilisé Gemini IA pour la correction de mon résumé en anglais académique et pour vérifier le respect de la norme APA dans les références bibliographiques.

References:

1. Andro, A., Lesclingand, M., & Pourette, D. (2010). Excision et cheminement vers la réparation : une prise en charge chirurgicale entre expérience personnelle et dynamiques familiales. *Sociétés contemporaines*, 77(1), 139–161. <https://doi.org/10.3917/soco.077.0139>
2. Angers, M. (2014). Initiation pratique à la Méthodologie des Sciences Humaines, CEC, 6e Ed.
3. Bahussain, E., Matowe, L. K., & Nicholls, P. J. (2005). Self-reported medication use among adolescents in Kuwait. *Medical Principles and Practice*, 14(3), 161–164. <https://doi.org/10.1159/000084633>
4. Chiribagula, V. B., Mboni, H. M., Amuri, S. B., Kamulete, S. G., Byanga, K. J., Duez, P., & Simbi, L. J. B. (2015). Prévalence et caractéristiques de l'automédication chez les étudiants de 18 à 35 ans résidant au Campus de la Kasapa de l'Université de Lubumbashi. *Pan African Medical Journal*, 21(1). <https://doi.org/10.11604/pamj.2015.21.107.5651>
5. Danielle, J., & Chartrand, É. (2005). Recension des études utilisant un échantillon probabiliste sur la santé des personnes gaies, lesbiennes et bisexuelles. *Psychologie canadienne*, 46(4), 235–250. <https://doi.org/10.1037/h0087031>
6. Davidson, M. (2007). Seeking refuge under the umbrella: Inclusion, exclusion, and organizing within the category transgender. *Sexuality Research & Social Policy*, 4, 60–80. <https://doi.org/10.1525/srsp.2007.4.4.60>
7. Dolto, F. (1984). *L'image inconsciente du corps*. Éditions du Seuil.
8. Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*. Addison-Wesley.
9. Gabrielle, R., & Reversé, C. (2022). La vulnérabilité scolaire des jeunes LGBTQI en France : Penser la marginalisation accrue des élèves trans, non binaires et intersexes. *Agora débats/jeunesses*, 91(2), 21–35. <https://doi.org/10.3917/agora.091.0021>
10. Haupt, C., Henke, M., Kutschmar, A., Hauser, B., Baldinger, S., Saenz, S. R., & Schreiber, G. (2020). L'hormonothérapie aide-t-elle à la transition des femmes transgenres en cours de changement de sexe ? *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013138.pub2>
11. Jaquier, F., Buclin, T., & Diezi, J. (1998). Automédication chez l'adolescent. *Schweizerische Medizinische Wochenschrift*, 128(6), 203–207.

12. Johnson, N., & Chabbert-Buffet, N. (2022). Hormonothérapies de transition chez les personnes transgenres. *médecine/sciences (Paris)*, 38(11), 905–912. <https://doi.org/10.1051/medsci/2022151>
13. Kei, M., & Sadia, M. A. (2016). Niveau d'étude et conduite délinquante chez les adolescents ivoiriens. *Mu Kara Sani*, 25, 70–85.
14. Lombardi, E. L., Wilchins, R. A., Priesing, D., & Malouf, D. (2002). Gender violence: Transgender experiences with violence and discrimination. *Journal of Homosexuality*, 42(1), 89–101. https://doi.org/10.1300/J082v42n01_05
15. Lombardi, E., Offredi, I., Bettoni, R., Sarti, D., Traficante, D., & Vernice, M. (2021). Well-being in high school students: A comparison between specific learning disorders and school difficulties. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.673723>
16. Mongeau, P. (2008). *Réaliser son mémoire ou sa thèse. Côté Jeans & Côté Tenue de soirée*. Québec, Québec : Presses de l'Université du Québec
17. Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674–697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
18. Miller, S. J., Mayo, C., & Lugg, C. A. (2017). Sex and gender in transition in US schools: Ways forward. *Sex Education*, 18(4), 345–359. <https://doi.org/10.1080/14681811.2017.1415204>
19. Nemoto, T., Bödeker, B., & Iwamoto, M. (2011). Social support, exposure to violence and transphobia, and correlates of depression among male-to-female transgender women with a history of sex work. *American Journal of Public Health*, 101(10), 1980–1988. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.197285>
20. Reversé, C., & Alessandrin, A. (2023). Soins et transidentité : Analyse de la santé des mineurs trans. *Soins Psychiatrie*. hal-04334132.
21. Rohner, R. P. (2004). The parental acceptance-rejection syndrome: Universal correlates of perceived rejection. *American Psychologist*, 59(8), 830–840. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.8.830>
22. Testa, R. J., Sciacca, L. M., Wang, F., Hendricks, M. L., Goldblum, P., Bradford, J., & Bongar, B. (2012). Effects of violence on transgender people. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 452–459. <https://doi.org/10.1037/a0029604>
23. Trebutien, J. (2021). *Analyse des comportements d'automédication à domicile chez les sujets âgés hospitalisés* [Thèse de doctorat en pharmacie, Université de Caen Normandie]. HAL Dumas. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03485729v1>

24. Veltman, A., & Chaimowitz, G. (2014). Mental health care for people who identify as lesbian, gay, bisexual, transgender, and (or) queer. *Canadian Journal of Psychiatry*, 59(11), 1–8.
<https://doi.org/10.1177/070674371405901101>
25. Whittle, S., Turner, L., & Al-Alami, M. (2018). *Engendered penalties: Transgender and transsexual people's experiences of inequality and discrimination*. Press for Change.
<http://www.pfc.org.uk/pdf/EngenderedPenalties.pdf>
26. Zwilling, A.-L. (2011b, 25 juillet). Religion, niveau d'études et relations sexuelles en Angleterre. *Sociorel.*
<https://doi.org/10.58079/ucdu>