

UNIVERSITÉ DE LILLE  
**FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG**  
Année 2022

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT  
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Élaboration d'un outil informatique d'aide à la prise en charge des  
personnes transgenres en médecine générale : revue de littérature et  
conception du site Transidentificlic**

Présentée et soutenue publiquement le 1<sup>er</sup> Décembre 2022 à 16 heures  
au Pôle Formation  
par **Clara VANACKER**

---

**JURY**

**Présidente :**

**Madame la Professeure Sophie CATTEAU-JONARD**

**Assesseure :**

**Madame la Docteure Anita TILLY**

**Directeur de thèse :**

**Monsieur le Docteur François LOEZ**

---

## **AVERTISSEMENT**

**« La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs. »**



## **LISTE DES ABREVIATIONS**

DSM : Diagnostic and Statistical manual of Mental disorder

HAS : Haute Autorité de Santé

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

SoFECT : Société Française d'Etudes et de prise en Charge du Transsexualisme

## LEXIQUE

Transfriendly ou safe : se dit d'un·e soignant·e sensibilisé·e et/ou formé·e à la question de la transidentité, et qui accepte de prendre en charge les personnes trans de manière bienveillante.

Dysphorie de genre : l'inconfort ou la détresse ressentis par une personne trans lorsque son genre perçu par la société et/ou assigné à la naissance diffère de son identité de genre.

Essentialisation : le fait de réduire une personne uniquement à l'une de ses caractéristiques, par exemple ne voit une personne trans que par le prisme de la transidentité.

## **PREAMBULE**

Cette thèse a été rédigée en écriture inclusive. Cette forme d'écriture permet d'assurer une représentation égale des deux genres dans la langue, en renonçant au masculin générique et à la règle communément admise du « masculin qui l'emporte sur le féminin ».

En effet, les mots ont un sens, et la façon dont on les utilise influence pleinement notre mode de pensée et nos représentations, influant eux-mêmes sur notre société et son évolution. Comme l'écrit très justement l'agence de communication Mots-Clés dans son *Manuel d'écriture inclusive* : « *Le discours (...) témoigne et participe à la construction et la perpétuation d'inégalités et de stéréotypes de sexe, tel·le·s que nous les observons au quotidien.* »

Ce point de vue avait déjà été défendu en novembre 2015 par le Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes, dans son *Guide pratique pour une communication publique sans stéréotype de sexe*.

*Ce texte a été inspiré par celui rédigé par la Docteure Alice Lorandea dans sa thèse d'exercice « Difficultés d'accès aux traitements hormonaux pour les personnes trans en France : Description des principaux freins et enjeux du suivi par les médecins généralistes ».*

## TABLE DES MATIERES

|   |    |
|---|----|
| RESUME .....  | 12 |
| INTRODUCTION .....  | 13 |
| MATERIEL ET METHODES.....   | 15 |
| I. Scoping review.....  | 15 |
| A. Identification de la question de recherche.....                  | 15 |
| B. Identification des études pertinentes.....                       | 15 |
| C. Sélection des études .....                                       | 16 |
| D. <i>Charting</i> des données.....                                 | 17 |
| E. Présentation des résultats.....                                  | 18 |
| II. Élaboration du site web.....                                    | 19 |
| A. Évaluation de la qualité d'un outil informatique en santé .....  | 19 |
| B. Cahier des charges du site Transidentificlic.....                | 21 |
| C. Réalisation d'une maquette .....                                 | 22 |
| D. Choix du nom du site web, du logo et de la charte graphique..... | 22 |
| E. Recherche bibliographique.....                                   | 23 |
| F. Comité de relecture .....  | 24 |
| G. Achat du nom de domaine et hébergement du site .....             | 24 |
| H. Développement web .....  | 24 |
| I. Financement et conflits d'intérêt.....                           | 24 |
| J. Référencement.....   | 25 |
| RESUTATS.....   | 26 |
| I. Scoping review.....  | 26 |

|            |  |    |
|------------|--|----|
| A.         | Recherche et sélection des études .....                    | 26 |
| B.         | Caractéristiques des études incluses .....                 | 26 |
| C.         | Synthèse narrative des résultats .....                     | 27 |
| II.        | Le site Transidentificlic : structure et contenu.....      | 29 |
| A.         | Généralités .....  | 29 |
| B.         | Cadre législatif.....                                      | 29 |
| C.         | Accueil médical .....                                      | 30 |
| D.         | Première consultation .....                                | 30 |
| E.         | Suivi médical .....  | 31 |
| F.         | Hormonothérapie.....                                       | 31 |
| G.         | Chirurgie .....  | 32 |
| H.         | Orientation et ressources.....                             | 32 |
| DISCUSSION | .....  | 33 |
| I.         | Scoping review.....  | 33 |
| A.         | Principaux résultats .....                                 | 33 |
| B.         | Points forts .....   | 33 |
| C.         | Limites et risques de biais .....                          | 33 |
| D.         | Comparaison aux données de la littérature .....            | 34 |
| II.        | L'outil Transidentificlic.....                             | 35 |
| A.         | Diffusion de l'outil .....                                 | 35 |
| B.         | Utilisation du site Transidentificlic .....                | 36 |
| C.         | Le respect des critères de qualité d'un site de santé..... | 37 |



|    |  |    |
|----|--|----|
| D. | Le respect du cahier des charges.....      | 38 |
| E. | L'inscription dans le contexte actuel..... | 38 |
| F. | Actualisation des données .....            | 39 |
| G. | Amélioration du site web.....              | 39 |
| H. | Pérennisation financière .....             | 39 |
|    | CONCLUSION .....                           | 40 |
|    | ANNEXES.....                               | 41 |
|    | BIBLIOGRAPHIE .....                        | 53 |

## RESUME

**Contexte** : Les personnes transgenres font face à des inégalités d'accès aux soins, des discriminations et des refus de soin de la part des médecins généralistes. On assiste ces dernières années à une dépsychiatisation lente et progressive de la transidentité. Pourtant, la transidentité ne fait toujours pas partie du programme de formation des jeunes médecins, engendrant des lacunes dans leurs connaissances et un défaut de prise en charge des personnes trans. On observe un engouement récent vis-à-vis de la problématique de la transidentité dans le milieu médical français. Les outils informatisés d'aide à la prescription sont largement utilisés en pratique de soins primaires.

**Méthode** : En premier lieu, une scoping review, avec la question « Quels sont les freins identifiés pour une prise en charge des patient·es transgenres adultes en soins primaires en France ? ». Ensuite, l'élaboration du site web Transidenticlic, se basant sur une recherche bibliographique internationale et intégrant des critères de qualité d'un site informatique en santé.

**Résultats** : Cette scoping review a mis en évidence le défaut de connaissances et de formation des médecins généralistes par rapport aux problématiques de la transidentité, entraînant des comportements, des attitudes, des réactions et des remarques dégradant la qualité des soins portés aux personnes trans ainsi que leur accessibilité. La création du site Transidenticlic, accessible partout de manière gratuite, permet de répondre à cette problématique.

**Conclusion** : Le manque de formation et de connaissance des médecins généralistes vis-à-vis de la transidentité peut dégrader la qualité des soins prodigués aux personnes trans ainsi que leur accessibilité, alors que cette population est déjà vulnérable.

La création du site Transidenticlic, outil novateur, permet d'améliorer la prise en charge des personnes trans en soins primaires tout en s'inscrivant dans la lignée d'outils informatiques connus et appréciés des médecins.

## INTRODUCTION

Des études récentes(1,2) tendent à montrer que la transidentité, bien que probablement sous-déclarée du fait de la stigmatisation sociale associée(3), représenterait 0,5 à 1,2% des adultes. En appliquant ce pourcentage estimé à la population française (INSEE 2021(4)), cela représenterait 339.000 à 813.600 personnes dans tout l'hexagone.

Les personnes transgenres rencontrent de nombreux refus de suivi médical de la part de médecins généralistes, ce qui entraîne bien souvent un surcoût : celles-ci sont forcées soit de se déplacer sur de grandes distances pour consulter des médecins dits « transfriendly », soit de payer des dépassements d'honoraires ou leur propre hormonothérapie sans remboursement possible(5)(6). Ces refus de soin sont basés d'une part sur une transphobie « banalisée » dans notre société actuelle et portée par la psychiatrie pendant de nombreuses années avec la notion de « transsexualisme »(7), et d'autre part sur une large méconnaissance de la transidentité et de ses implications de la part des professionnel·les de santé.

La transidentité apparaît dans les classifications en 1980 sous la forme du « transsexualisme », dans la troisième édition du *Diagnostic and Statistical manual of Mental disorder*(8) : ce trouble appartient à la sous-catégorie des « troubles de l'identité sexuelle » au sein des « troubles psychosexuels ». Lors de la révision de cette troisième édition du DSM en 1987(9), le « transsexualisme » est déplacé dans la catégorie des « troubles apparaissant habituellement dès la première enfance et la deuxième enfance, ou à l'adolescence ». Dans la quatrième édition du DSM en 1994 ainsi que dans sa version révisée en 2000(10), le « transsexualisme » appartient désormais à la catégorie des « troubles sexuels », on parle alors de « trouble de l'identité sexuelle ». Ce n'est qu'en 2013 avec la publication de la cinquième édition du DSM(11), que disparaissent les termes

« transsexualisme » et « troubles de l'identité sexuelle » suite à des critiques(12) et qu'apparait le terme de « dysphorie de genre ». Quant à la Classification Internationale des Maladies, sa onzième édition parue en 2019 et mise en application en janvier 2022 sort enfin la transidentité des troubles mentaux pour la classer dans le chapitre relatif à la santé sexuelle. Ce long cheminement vers une dépsychiatisation de la transidentité a pour conséquence le fait que les médecins ne sont ni formé·es ni sensibilisé·es aux problématiques de la transidentité. Au programme de l'Examen Classant National en fin de sixième année, il n'existe aucun chapitre spécifique sur la transidentité(13). On note tout de même un intérêt récent et croissant envers cette problématique, avec par exemple un guide pour « Accueillir et accompagner les personnes transgenres avec respect, sans préjugé » publié par la revue Prescrire en 2020(14).

Les outils d'aide à la prescription informatisés (type Antibioclic(15), Gestaclic(16) ou Obéclic(17)) sont de plus en plus utilisés et développés en pratique courante de Médecine Générale(18). Leur certification permet d'assurer un contenu de qualité, conforme aux dernières données issues de la science(19)(20)(21)(22).

L'objectif de ce travail de thèse est donc de passer en revue les freins à l'accès aux soins en médecine générale pour les personnes transgenres en France, du point de vue des patient·es mais aussi du point de vue des médecins généralistes, et de proposer une solution pratique à ces difficultés afin d'améliorer la prise en charge des personnes transgenres en médecine générale.

## **MATERIEL ET METHODES**

Ce travail s'articule en deux parties : tout d'abord une scoping review, et ensuite l'élaboration d'un site web.

### **I. Scoping review**

La méthodologie de cette scoping review s'appuie sur les étapes énoncées par Arksey et O'Malley(23). La checklist PRISMA(24) (disponible en ANNEXE n°1) a été utilisée afin de s'assurer de la qualité méthodologique de l'étude.

#### **A. Identification de la question de recherche**

La question de recherche définie est la suivante : « Quels sont les freins identifiés pour une prise en charge des patient·es transgenres adultes en soins primaires en France ? »

#### **B. Identification des études pertinentes**

Afin d'identifier les études pertinentes pour cette scoping review, les bases de données suivantes ont été utilisées : Cochrane, Pubmed, et Sudoc. Il a été décidé d'utiliser la base de données Sudoc devant la recrudescence d'études réalisées dans le cadre de thèses de médecine, ne faisant pas forcément l'objet de publications dans des revues scientifiques.

Les mots-clefs utilisés dans le cadre de cette recherche étaient les suivants :

- Transidentité ou trans
- Transgenre / *Transgender*
- Transsexualisme / *Transsexualism*
- Médecine Générale / *General practice*
- Soins premiers / *Primary care*
- Disparités d'accès aux soins / *Healthcare disparities*

- France

La combinaison de mots-clefs utilisée pour les moteurs de recherche Pumed et Cochrane était la suivante : ((TRANSGENDER) OR (TRANSSEXUALISM) OR (TRANSGENDERISM)) AND ((HEALTHCARE DISPARITIES) OR (PRIMARY CARE) OR (GENERAL PRACTICE)) AND ((FRANCE) OR (FRENCH)).

La combinaison de mots-clefs utilisées pour le moteur de recherche Sudoc était la suivante : (TRANS) et ((MEDECINE GENERALE) OU (SOINS)).

La gestion des études recensées s'est faite avec le logiciel Zotero (version 5.0.97-beta.46+4cfa23050).

### C. Sélection des études

La sélection des études pertinentes s'est faite en plusieurs étapes : tout d'abord, une première sélection a été effectuée sur le titre et le résumé de chaque étude selon les critères d'inclusion déterminés. Ensuite, une lecture complète de chaque étude a été effectuée, permettant une seconde sélection et permettant d'exclure les études ne correspondant aux critères d'exclusion post hoc.

Les critères d'inclusion étaient les suivants :

- Étude en français ou en anglais
- Se déroulant après l'année 2000
- Concernant la transidentité ou les personnes transgenres
- Concernant la Médecine Générale
- Population française étudiée

Les critères d'exclusion étaient les suivants :

- Étude concernant des patients mineurs
- Étude ne portant pas uniquement sur des personnes transgenres (« communauté LGBT » par exemple)
- Étude portant sur une catégorie spécifique de personnes transgenres (personnes âgées, vétérans, VIH, population carcérale, etc.)
- Étude se déroulant dans un pays étranger
- Étude portant sur une population étrangère

Les critères d'exclusion post hoc étaient les suivants :

- Étude hors sujet
- Doublet

La dernière recherche a été effectuée le 03/02/2022.

#### D. Charting des données

L'extraction des données s'est faite selon la méthode « descriptive-analytique » décrite par Arksey et O'Malley(23), qui consiste à définir un cadre analytique commun pour extraire les données pertinentes en vue d'une description narrative des résultats.

Pour chaque étude, les données suivantes ont été extraites :

- Auteur·e(s), date de publication
- Caractéristiques de la population étudiée
- Objectifs de l'étude

- Recrutement de la population
- Méthodologie de l'étude
- Principaux résultats

#### E. Présentation des résultats

Le logiciel Excel® a été utilisé pour compiler et présenter les données.



## II. **Élaboration du site web**

Le but de la création de cet outil était d'une part de permettre aux médecins généralistes d'avoir accès facilement et rapidement en consultation aux informations relatives au suivi médical et à la prescription d'hormonothérapie chez les personnes transgenres, ainsi que des recommandations de bonne pratique. D'autre part, ce site avait également pour but de proposer une synthèse des recommandations médicales, facilement accessible et lisible pour les personnes transgenres et le grand public.

Enfin, cet outil avait aussi pour objectif de montrer aux médecins généralistes la diversité et les contraintes des parcours des personnes transgenres.

### A. Évaluation de la qualité d'un outil informatique en santé

Du fait de la multiplicité des informations concernant la santé disponibles sur internet, la nécessité d'une certification ou labellisation officielle permettant de distinguer un site internet dit fiable des autres est apparue comme cruciale.

Comme le dispose l'article L161-38 de la loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'Assurance Maladie : « *La Haute Autorité de Santé est chargée d'établir une procédure de certification des sites informatiques dédiés à la santé et des logiciels d'aide à la prescription médicale ayant respecté un ensemble de règles de bonne pratique.* »(25)

Le décret n° 2004-1139 du 26 octobre 2004 relatif à la Haute Autorité de santé complète cette loi : « *La Haute Autorité de santé détermine les règles de bonne pratique devant être respectées par les sites informatiques dédiés à la santé et les logiciels d'aide à la prescription médicale (...) Elle définit les modalités de cette certification.* »(26)

De nombreux outils d'évaluation et recommandations de bonnes pratiques sont actuellement disponibles gratuitement, chacun proposant ses propres critères de

qualité(27) :

- Health On the Net (HON)(28)(29) : organisation non gouvernementale en relation avec l'Organisation Mondiale de la Santé, qui met en avant 8 principes développés depuis 1995 : les qualifications des rédacteurs, la complémentarité, compléter et non remplacer la relation patient-médecin, la mission et le public cible du site, la politique de confidentialité des informations personnelles soumises par les visiteurs du site, la/les source(s) des informations publiées et les dates de publication/actualisation sur les pages de santé, les justifications des affirmations sur les bienfaits ou les inconvénients de produits ou traitements, l'accessibilité de l'information, l'identification du webmestre, une adresse de contact, les sources de financements, la séparation entre la politique publicitaire et la politique éditoriale.
- Code d'éthique e-santé / eHealth Code of Ethics(30): à la suite du « Sommet d'éthique en matière de cybersanté » organisé par l'OMS à Washington en 2000, huit rubriques principales ont été mises en évidence : franchise, honnêteté, qualité, consentement éclairé, intimité, professionnalisme dans les soins de santé en ligne, partenariat responsable, et la responsabilité.
- Net Scoring (Centrale Santé)(22)(31): développé par l'École Centrale de Paris depuis 1997, il se compose de 46 critères répartis en 8 catégories (crédibilité, contenu, liens, design, interactivité, aspects quantitatifs et déontologiques, accessibilité) et mesurés selon 3 critères (essentiel, important, mineur).
- Critères eEurope 2002(18) : ils ont été établis par la Commission des Communautés Européennes, il sont au nombre de 6 : transparence et honnêteté, obligation de références, protection des données de la vie privée, actualisation de l'information, responsabilité, accessibilité.
- Code éthique français(18) : il a été élaboré à partir de codes existants (HONcode, Netscoring), et regroupe les critères selon 3 catégories : source, contenu et interface.

Parmi tous ces référentiels, aucun n'est validé officiellement par la HAS à ce jour, son partenariat avec le HONcode ayant pris fin en 2013(19).

### B. Cahier des charges du site Transidenticiel

Suite à l'analyse de ces différents critères de qualité, un cahier des charges a été établi.

Le site Transidenticiel devait être :

- **Gratuit** : son utilisation ne devait nécessiter ni inscription, ni abonnement préalable
- **Accessible** : en ligne sur internet et référencé dans les moteurs de recherche afin de permettre un accès facile à tous, par exemple lors d'une consultation ou sur un smartphone
- **Indépendant** : il ne devait accueillir aucune publicité et devait être indépendant vis-à-vis des industries pharmaceutiques
- **Fiable** : chaque information délivrée devait être sourcée clairement sur chaque page à l'aide d'un hyperlien, la date de dernière mise à jour devait apparaître clairement, le site devait également être actualisé selon les dernières recommandations scientifiques
- **Complémentaire** : le site ne devait pas se substituer à la relation médecin-patient, et le contenu de ce site ne devait pas remplacer la responsabilité de décision et de prescription d'un professionnel de santé
- **Transparent** : la source du financement du site devait apparaître clairement, ainsi que la politique de confidentialité en accord avec le Règlement Général sur la Protection des Données(32)
- **Inclusif** : le site devait permettre de rendre compte de la diversité des parcours des personnes transgenres et de leurs contraintes, en collaboration avec celles-ci et des associations militantes

### C. Réalisation d'une maquette

Une maquette du site a été préalablement réalisée à l'aide du logiciel Word®, afin de permettre de structurer l'outil, d'élaborer une ébauche de visuel pouvant servir de base à la construction du site et permettre la présentation du projet aux personnes et associations concernées par le comité de relecture.

Cette maquette initiale a été améliorée au fur et à mesure des remarques et observations de chacun·e.

### D. Choix du nom du site web, du logo et de la charte graphique

Les outils informatiques d'aide à la prescription (type Antibioclic ou Gestaclic) sont de plus en plus utilisés et développés en pratique courante de Médecine Générale(18).

Le nom devait donc à la fois faire référence à ces outils afin de faciliter sa mémorisation et indiquer clairement qu'il traitait du sujet de la transidentité. Le choix s'est donc porté sur Transidentiticlic.

Le logo devait évoquer le thème de la transidentité ainsi que la diversité des parcours des personnes transgenres. Le symbole transgenre a donc été choisi, issu d'une base d'images libres de droit sous la licence « *Creative Commons* ». Le logo a été retravaillé jusqu'à sa version finale.



**Figure n°1** : Logo du site Transidentiticlic

Concernant les couleurs, il a été choisi de respecter celles du drapeau de la fierté

transgenre, dessiné par Monica Helms (rose, bleu et blanc), dans un dégradé rappelant la diversité des parcours des personnes transgenres.

#### E. Recherche bibliographique

La recherche bibliographique a débuté par une synthèse des sources existantes en français. La SoFECT, auto-proclamée « structure multidisciplinaire de référence nationale »(33) a été directement contactée mais n'a pas donné suite. Du fait de cette absence de réponse, ainsi que de certaines critiques émises par les personnes transgenres et les associations de personnes concernées vis-à-vis de cet organisme(6)(34)(35)(36)(37), il a été volontairement choisi de ne pas tenir compte de leurs recommandations.

Dans ce contexte, une seule source francophone a donc été trouvée : le protocole d'accompagnement du parcours médico-psycho- social proposé aux personnes en variation de genre («personnes trans ») de la Maison Médicale Lille-Moulin(38).

En élargissant les recherches au niveau international, plusieurs guides de recommandations de bonnes pratiques ont été trouvés, tels que le Standards de Soins pour la santé des personnes transsexuelles, transgenres et de genre non-conforme de la WPATH(3) et le Guidelines and protocols for Hormone Therapy and Primary Health Care for trans clients du Shelbourn Health Center(39).

Des informations issues d'une formation à destination des professionnel·les de santé, dispensée par le Réseau de Santé Trans (Rennes) le 13 Février 2021 ont également été utilisées.

Grâce au réseau d'associations militantes comme Chrysalide, Outrans, Acthe, Trans Posé·e·s et OuestTrans, des informations complémentaires ont été obtenues.

Enfin, le site Wikitrans(40), créé par Menica Folden et véritable référence dans le milieu francophone militant, a accepté de collaborer et a autorisé l'utilisation de son contenu.

## F. Comité de relecture

Un comité de relecture, composé de professionnel·les de santé ainsi que d'une association de personnes transgenres a été constitué. Son rôle était de participer à la relecture du site, de contrôler sa qualité et sa cohérence, et de s'assurer de l'absence d'erreurs ou d'inexactitudes. La participation d'une association de personnes trans a permis l'implication de personnes directement concernées par ce projet, selon le principe « *pas sur nous sans nous* ».

Les membres de ce comité étaient les suivants :

- Mr Pierre GRILLON (médecin généraliste remplaçant)
- Mme Céline HURE (sage-femme)
- Dr Leila BOUDARI (chirurgienne-dentiste)
- Dr Christine MAYNIE-FRANCOIS (médecin généraliste)
- Association de personnes transgenres Chrysalide

## G. Achat du nom de domaine et hébergement du site

Le nom de domaine [www.transidenticlic.com](http://www.transidenticlic.com) a été acheté auprès de l'entreprise OVH le 1<sup>er</sup> Février 2021. Cette entreprise assure également l'hébergement du site.

## H. Développement web

Le site Transidenticlic a été réalisé intégralement par Mme Clara Vanacker du 1<sup>er</sup> au 27 Février 2021, date officielle de sa mise en ligne pour le grand public.

L'outil Wordpress© a été choisi pour réaliser le site en raison de sa simplicité d'utilisation et de sa gratuité.

## I. Financement et conflits d'intérêt

Le financement du site Transidenticlic a entièrement été assuré de manière personnelle par

Mme Clara Vanacker.

Aucun conflit d'intérêt n'était à déclarer. Le site était totalement indépendant des industries pharmaceutiques et n'accueillait aucune forme de publicité.

#### J. Référencement

Le site a été référencé le jour de son lancement grâce à la Google Console Search, afin d'apparaître dans les résultats du moteur de recherche Google.

## RESUTATS

### I. **Scoping review**

#### A. Recherche et sélection des études

La recherche a généré 73 résultats qui correspondaient aux mots-clefs déterminés. Il y avait 7 articles proposés dans le moteur de recherche Pubmed, 0 articles dans le moteur de recherche Cochrane Library, et 66 thèses proposées dans le moteur de recherche Sudoc. Selon les critères d'exclusion définis, 5 articles de Pubmed et 55 thèses ont été exclues.

Après lecture des titres et résumés, 13 études ont été incluses : 2 articles provenant de Pubmed et 11 thèses de Sudoc.

Après lecture, 3 études ont été exclues en *post hoc* selon les critères définis.

Au total, 10 études répondant aux critères de recherche ont été incluses.

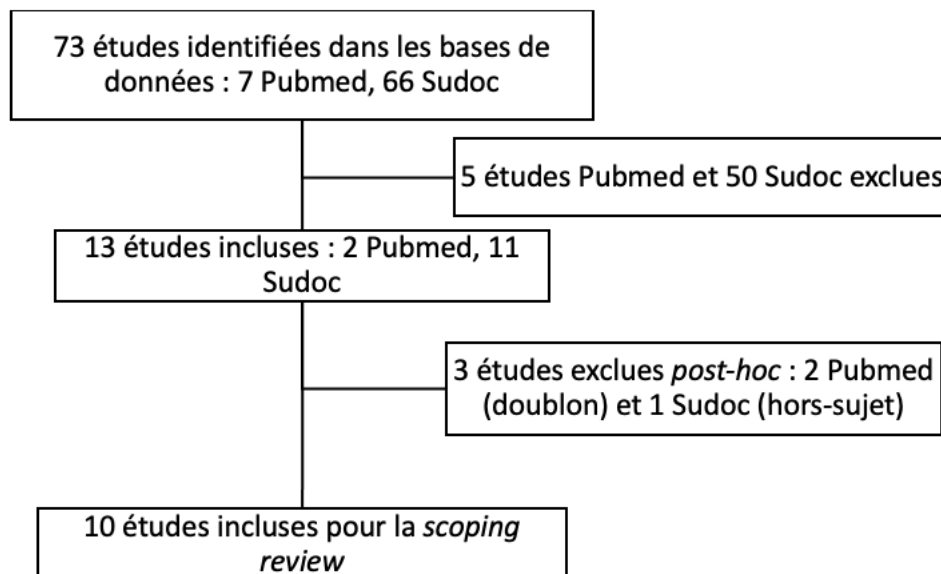


Figure n°2 : FLOW CHART

#### B. Caractéristiques des études incluses

Toutes les études sélectionnées correspondaient à des études menées dans le cadre d'un travail de thèse d'exercice de médecine générale.



Sur les 10 études sélectionnées, seules 3 étaient des études quantitatives. La majorité des études étaient des études qualitatives par entretiens individuels semi-dirigés.

Seules 3 études incluaient le point de vue du médecin généraliste, dont une étude qui faisait intervenir le binôme patient·e-médecin, une autre qui portait exclusivement sur les médecins généralistes et une dernière qui interrogeait à la fois des personnes trans et des soignant·es.

### C. Synthèse narrative des résultats

#### 1. *Études incluant des personnes trans (annexe n°2)*

La transidentité apparaît comme une auto-affirmation du patient, avec un questionnement et un cheminement plus ou moins long(41)(42)(43). La transition est vécue comme une nécessité menant à un soulagement important(41)(42).

Les freins liés à la prise en charge de ces patient·es en médecine générale sont les suivants :

- une forte vulnérabilité à la fois sur le plan psychologique mais aussi social et financier pouvant impacter fortement la relation de soin(44)(6)(41)(42)(45)
- le défaut de connaissances et de formation des médecins par rapport aux problématiques de la transidentité(44)(6)(42)(45)(43)(46)(47)(48)
- le mégenrage de la part des professionnel·le·s de santé(44)(6)(42)(43)(46)
- le refus de soin(44)(6)(42)(45)(43)(46)(47)
- l'attitude du·de la professionnel·le de santé : remise en question de la transidentité, jugement, curiosité déplacée(44)(6)(42)(43)(46)
- l'essentialisation de la personne trans(44)(43)
- le manque d'implication du médecin généraliste dans le parcours de transition sur le plan médical, avec un rôle plutôt administratif (demande d'ALD par exemple)(42)(46)

Toutes ces problématiques peuvent entraîner de l'anxiété anticipatoire face aux soins(44)(6)(43)(46), dégradant encore la possibilité d'accès aux soins pour les personnes trans.

## *2. Études incluant des médecins généralistes (annexe n°3)*

Du côté des médecins, on retrouve un rôle plutôt contemplatif, parfois limité à la demande d'ALD(46). Cette problématique s'explique par le fait que les patient·es trans soient « expert·es » de leur propre santé, et par un manque de connaissances médicales sur le sujet de la transidentité(46)(47)(48).

## **II. Le site Transidenticlic : structure et contenu**

### **A. Généralités**

Le site est divisé en 7 onglets : cadre législatif, accueil médical, première consultation, suivi médical, hormonothérapie, chirurgie, et orientation / ressources, permettant à l'internaute de trouver rapidement l'information dont il a besoin.

En haut du site figurent 4 liens permanents : le lexique utilisé tout au long de l'écriture du site, la bibliographie, un lien vers un formulaire de contact et les mentions légales.

Deux icônes permettent également d'accéder au compte twitter associé au site et d'envoyer un email à l'adresse de contact.

Le choix a été fait de présenter les informations sous forme d'une roue, afin de rappeler qu'il est primordial que les personnes trans puissent avoir le libre choix de leur parcours et qu'il n'existe pas de parcours type mais un parcours adapté à chaque personne trans et pas forcément linéaire.

Le site contient des rappels et des avertissements à destination de l'internaute, affichés clairement au début de chaque page concernée par un encadré.

Les références bibliographiques utilisées sont disponibles en bas de page. L'ensemble des références bibliographiques (annexe n°4) utilisées sur le site est disponible sur une page dédiée.

En bas de chaque page, des boutons permettent de partager le contenu sur les réseaux sociaux, d'imprimer la page ou de la partager facilement par email.

Le site a également été optimisé pour permettre la navigation sur smartphone, et les couleurs retouchées pour permettre une meilleure accessibilité et lisibilité.

### **B. Cadre législatif**

Cet onglet reprend plusieurs aspects législatifs à destination des professionnel·les de santé, de façon cliquable pour dérouler le contenu.

Le Code de Déontologie Médicale y est rappelé en tout début de page.

On y trouve également un rappel sur la dépsychiatisation de la transidentité dans la CIM 11(49).

Plusieurs documents concernant le respect des droits des personnes trans et la lutte contre les discriminations dont elles font l'objet : la résolution du Conseil de l'Europe de 2015(50), les principes de Jogjakarta de 2007(51), la décision du Défenseur des droits de juin 2020(52), la fiche de la DILCRAH de 2019(53), et le Plan national d'actions pour l'égalité des droits, contre la haine et les discriminations anti-LGBT+(54).

### C. Accueil médical

Cet onglet regroupe un ensemble de bonnes pratiques sur comment bien accueillir une personne transgenre en consultation. Y sont abordés des principes de bientraitance basés sur la Charte médico-sociale de l'association Chrysalide(55), la question des pronoms, l'environnement du cabinet ainsi que la sensibilisation de toutes les personnes susceptibles d'intervenir dans la prise en charge.

Ces informations ont été élaborées à l'aide du Guide Pratique de l'association Chrysalide(56).

### D. Première consultation

Dans cet onglet, on retrouve un ensemble de conseils destinés aux professionnel·les de santé lors de la première consultation médicale d'une personne trans : les choses à éviter, des conseils pour retracer l'historique médical et l'examen clinique, un exemple de prescription de bilan biologique initial en vue de la prise d'un traitement hormonal substitutif, des conseils sur l'accompagnement à proposer, et un rappel concernant la dysphorie de genre.

## E. Suivi médical

Dans cet onglet, un avertissement est affiché rappelant aux professionnel·les de santé qu'il n'existe pas de parcours type concernant la transidentité.

Les grandes lignes du suivi médical sont abordées : la question de la lettre d'attestation de suivi psychiatrique, les prises en charges complémentaires possibles, les facteurs de risques et comorbidités à rechercher, les dépistages à proposer, un exemple de formulaire de demande d'ALD, ainsi que la question de la fertilité.

## F. Hormonothérapie

Cet onglet est construit sous la forme d'un algorithme interactif, cliquable selon le parcours de transition choisi par la personne trans. On trouve 3 parcours, selon la situation : le cas d'une personne mineure, le cas d'un parcours masculinisant et le cas d'un parcours féminisant.

Pour chaque parcours, un avertissement est affiché en début de page concernant les traitements hors AMM.

Un rappel sur la nécessité de consentement éclairé, d'autorisation des personnes détenant l'autorité parentale le cas échéant ainsi qu'un lien vers le bilan biologique initial sont affichés.

Les informations sont regroupées selon plusieurs catégories de menus déroulants cliquables : effets attendus et leurs délais, les contre-indications, la prescription la plus répandue en pratique, les autres traitements existants, les effets indésirables potentiels, le suivi clinico-biologique à assurer, les traitements complémentaires possibles à discuter, ainsi que les traitements déconseillés dans le cas d'un parcours féminisant et la contraception dans le cas d'un parcours masculinisant.

Chaque molécule est citée en DCI avec son équivalent commercial entre parenthèse sous forme d'un hyperlien redirigeant vers le Vidal.

Il est aussi indiqué si la primo-prescription est possible ou non par le ou la médecin

généraliste.

On retrouve les posologies initiales conseillées, les posologies d'entretien, les signes de surdosage et de sous-dosage, ainsi que des précautions d'emploi.

### G. Chirurgie

Cet onglet est construit sous la forme d'un algorithme interactif, cliquable selon le parcours de transition choisi par la personne trans. On trouve 2 parcours, selon la situation : le cas d'un parcours masculinisant, et le cas d'un parcours féminisant.

Pour chaque parcours, un avertissement est affiché en début de page concernant l'exhaustivité des opérations citées ainsi que la non obligation de recourir à la chirurgie.

On y retrouve la liste des opérations chirurgicales généralement envisagées, ainsi qu'un rappel sur la nécessité d'entente préalable et d'accord tripartite entre chirurgien, Assurance Maladie et psychiatre ou psychologue.

### H. Orientation et ressources

Cet onglet regroupe plusieurs catégories de ressources pouvant être utiles aux professionnel·les de santé ainsi qu'aux personnes trans, de façon cliquable pour dérouler le contenu : les associations avec une carte interactive, des liens vers des bases de données de praticien·nes dits « safe », les réseaux de soins dits « transfriendly », des liens vers des sites internet et de la documentation, et des applications disponibles sur smartphone.

## **DISCUSSION**

### **I. Scoping review**

#### **A. Principaux résultats**

Cette scoping review met en évidence de façon claire le manque de formation et de connaissances des médecins généralistes sur le sujet de la transidentité, pouvant parfois mener à des attitudes ou remarques déplacées et à de l'anxiété anticipatoire pour le ou la patient·e, majorant encore les difficultés d'accès aux soins des personnes trans déjà fragilisées.

Les études incluses sont relativement récentes, avec 8 études publiées à partir de l'année 2019, démontrant un intérêt récent et croissant envers le sujet.

#### **B. Points forts**

Cette revue est la première à proposer une synthèse des études portant sur le sujet de la transidentité en médecine générale en France, incluant à la fois le point de vue des personnes trans et des médecins généralistes, et ce de manière exhaustive. Il s'agit d'un sujet original, peu étudié en France.

Ce travail a permis la création d'un site internet, dans le but d'améliorer de façon pratique la prise en charge des personnes transgenres en soins primaires, en collaboration avec les personnes concernées grâce à l'aide de l'association Chrysalide.

#### **C. Limites et risques de biais**

Du fait du peu d'études disponibles dans la littérature française, le nombre d'études sélectionnées pour cette revue était faible.

De plus, les études incluses étaient principalement des études qualitatives avec un échantillon faible, susceptible de ne pas être représentatif de la population.

Enfin, il s'agissait uniquement d'études réalisées dans le cadre de travaux de thèse, la

plupart non publiées dans des revues donc non soumises au processus de *review* par les pairs nécessaire à une publication.

#### D. Comparaison aux données de la littérature

Une revue de littérature menée au Royaume-Uni en 2017 parvenait à des conclusions similaires, soulignant la nécessité pour les médecins généralistes d'être formés aux questions spécifiques de la transidentité, si besoin avec l'aide de spécialistes en endocrinologie, afin d'être en capacité de prendre en charge et mieux soigner les personnes trans(57).

Une nouvelle étude réalisée en 2022 dans le cadre d'un travail de thèse d'exercice en médecine générale sur les discriminations subies par les personnes transgenres(58) montrait qu'une écrasante majorité de personnes trans (96%) avaient déjà fait face à des discriminations lors de consultations médicales en dehors du parcours de transition. Le rapport relatif à la santé et aux parcours de soin des personnes trans publié en 2022 note que les traitements hormonaux constituent une dimension majeure du parcours de transition, mais que leur accès est fragilisé par un cadre de prescription inadapté, dissuadant les médecins généralistes de s'y risquer(59). Dans ce contexte, le travail de vulgarisation et d'accessibilité réalisé avec Transidentificlic paraît d'autant plus important.



## II. L'outil Transidenticlic

Un outil d'aide à l'accueil, l'accompagnement et le suivi médical des patient·es transgenres, afin d'assurer à ceux-ci une prise en charge efficace, conforme aux dernières données de la science, bienveillante et respectueuse a été créé.

### A. Diffusion de l'outil

Le site Transidenticlic a été diffusé sur le réseau social Twitter® lors de son lancement le 27 Février 2021, ainsi que sur le réseau social Facebook® par l'intermédiaire de l'association Pour une M.E.U.F. le 28 Février 2021. A cette occasion, un visuel a été spécialement créé par la chercheuse.



**Figure n°3** : Visuel destiné à la promotion du lancement de l'outil Transidenticlic sur les réseaux sociaux

Le quotidien « Le Généraliste », par l'intermédiaire de la journaliste Mme Amandine Leblanc, a contacté la chercheuse pour un entretien. Un article est paru le 2 avril 2021 sur le site [www.legeneraliste.fr](http://www.legeneraliste.fr) (annexe n°5).

Le site est également référencé sur le site [www.kitmedical.fr](http://www.kitmedical.fr), « portail des outils numériques du médecin généraliste (...) service gratuit et indépendant, géré par une association de médecins généralistes ». Le site a été référencé au mois de Novembre 2021 (annexe n°6).

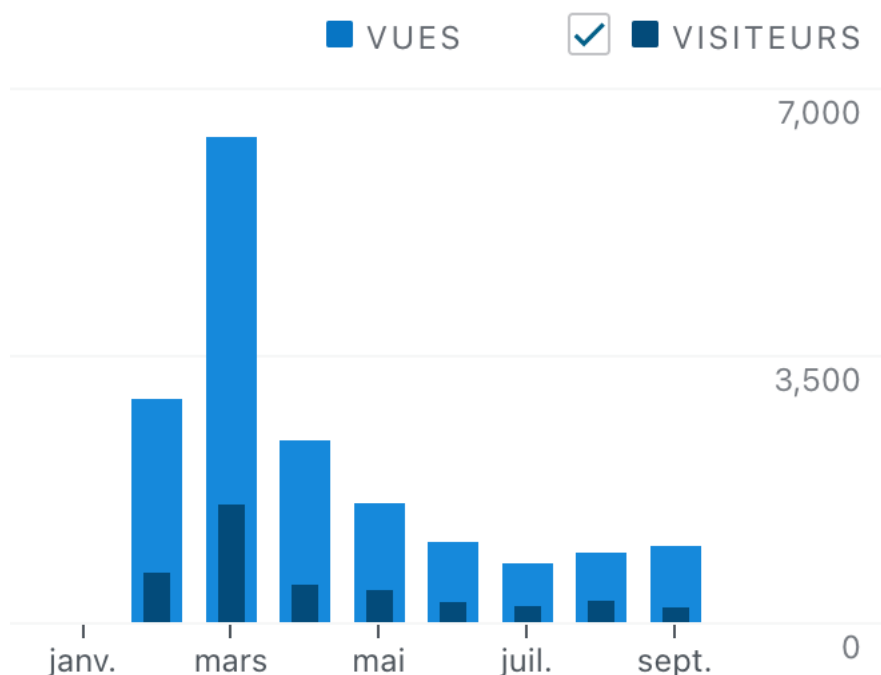
### B. Utilisation du site Transidenticlic

Le site Transidenticlic a été couplé à l'outil d'analyse de l'extension Jetpack® sur Wordpress® dès sa mise en ligne afin d'observer sa fréquentation.

Au mois de Mars 2021, le site a été visité par 1541 utilisateurs et a cumulé 6348 vues. Le nombre maximal de vues quotidiennes a été établi le lendemain du lancement, soit le 28 Février 2021, avec un total de 1468 vues journalières.

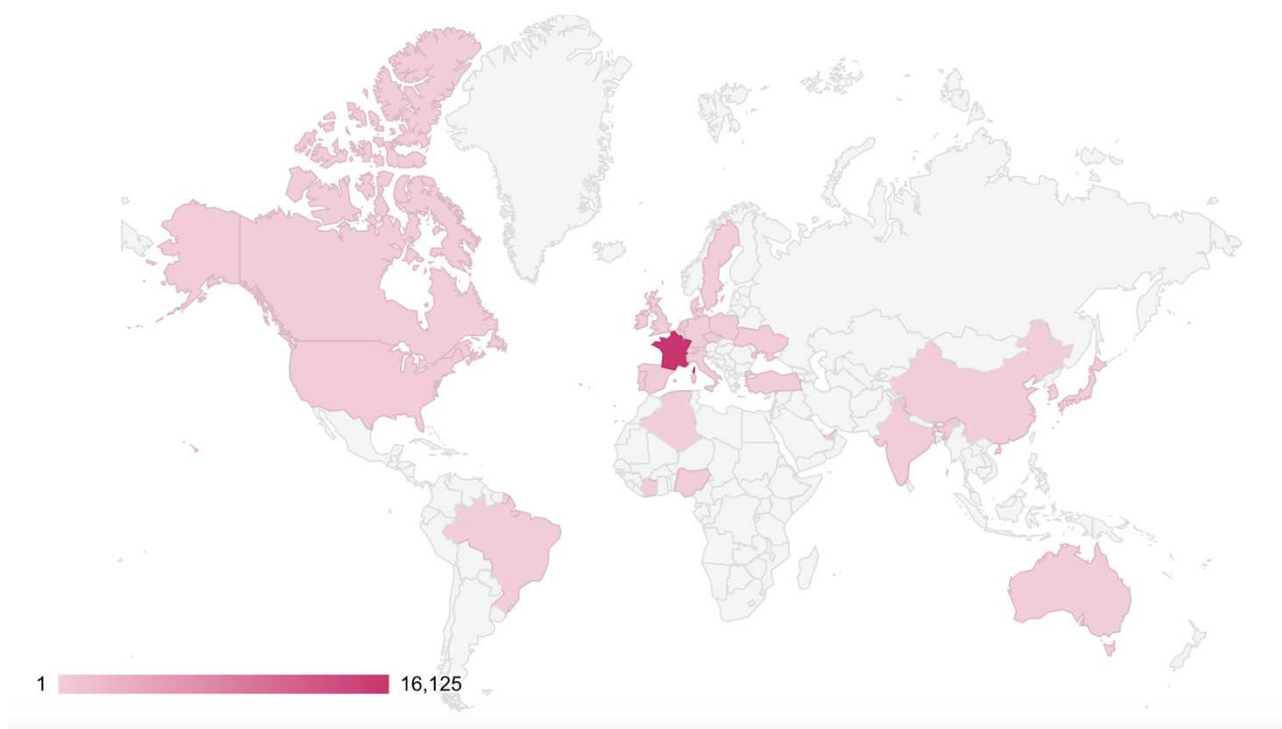
Du 27 Février au 26 Septembre 2021, le site a été visité par 4056 visiteurs, totalisant 16923 vues.

L'intérêt pour le site semble continu, en moyenne du mois d'Avril au mois de Septembre 2021 le site a accueilli 1277 visites mensuelles de 311 utilisateurs uniques.



**Figure n°4** : Statistiques mensuelles du nombre de vues et de visiteurs de Transidenticlic

De façon surprenante, le site a été diffusé à l'internationale. On retrouve une majorité d'utilisateurs venant de France métropolitaine, mais aussi du reste de l'Europe, des DOM-TOM, des États-Unis ou encore du Canada.



**Figure n°5** : Répartition géographique des 4056 utilisateurs de Transidenticielic du 27 Février au 26 Septembre 2021

### C. Le respect des critères de qualité d'un site de santé

En s'inspirant de la revue de littérature concernant l'évaluation de la qualité des sites e-santé et de la qualité de l'information de santé diffusée sur Internet réalisée par la HAS en 2007(27), des critères de qualité ont été retenus dans le cahier des charges de la conception de l'outil Transidenticielic : la gratuité, l'accessibilité, l'indépendance, la fiabilité, la complémentarité et la transparence.

Un comité de relecture a également été créé, dans le but de vérifier la fiabilité et la conformité des informations présentées sur le site. Ce comité se voulait inclusif en permettant aux associations trans d'y prendre part, afin de prendre en compte l'avis et les

ressentis des personnes concernées.

#### D. Le respect du cahier des charges

Le cahier des charges établi *a priori* a été respecté.

La gratuité du site : l'intégralité du site est disponible à tous·tes sans restriction d'accès.

L'accessibilité : le site est en ligne sur internet et référencé dans les moteurs de recherche, ainsi il est facilement et rapidement accessible pour tous·tes.

L'indépendance : le site n'accueille aucune publicité, et est entièrement indépendant des industries pharmaceutiques.

La fiabilité : les informations délivrées sont systématiquement sourcées en bas de page avec un hyperlien lorsque cela est possible, la date de dernière mise à jour apparaît clairement.

La complémentarité : le site n'a pas vocation à remplacer la relation entre le médecin et le patient, un avertissement est clairement affiché sur la page d'accueil en ce sens.

La transparence : le site a été entièrement financé par la thésarde, et la politique de confidentialité est clairement indiquée selon la réglementation RGPD en vigueur.

L'inclusivité : le site se veut accessible à tous·tes sans restriction, y compris aux personnes porteuses de handicaps, et la participation de l'association Chrysalide a permis aux personnes concernées de prendre part à ce projet.

#### E. L'inscription dans le contexte actuel

Transidentificlic est un outil novateur dans la prise en charge et le suivi médical des personnes transgenres.

Dans un contexte de difficultés d'accès aux traitements et aux soins médicaux pour les personnes trans(5), cet outil a l'avantage de pouvoir être utilisé simplement et rapidement par tous·tes les professionnel·les de santé qui en auraient besoin.

Il a également l'avantage de prendre en compte l'avis et l'expérience des personnes concernées par cet outil, de par la participation de l'association Chrysalide.

Cette initiative a suscité l'intérêt de la presse médicale ([www.legeneraliste.fr](http://www.legeneraliste.fr)) et de la communauté trans, et a été rapidement diffusée en France et à l'étranger.

#### F. Actualisation des données

Un système de veille documentaire sur le principal moteur de recherche de données bibliographiques de l'ensemble des domaines de spécialisation de la biologie et de la médecine Pubmed sous forme d'alertes email a été mis en place. Cependant, devant le nombre d'articles scientifiques publiés continuellement sur le sujet, il serait pertinent de réfléchir à la création d'un comité d'actualisation des données qui se consacrerait à cette tâche.

#### G. Amélioration du site web

La demande d'accréditation par le système HON code a été effectuée et est en attente, même si le partenariat entre cet organisme et la HAS n'est plus d'actualité depuis 2013(19)(18).

Une piste à étudier serait la création d'un calendrier disponible sur le site, recensant les formations sur la prise en charge des personnes trans à destination des professionnel·les de santé.

#### H. Pérennisation financière

Le mode de financement de l'outil devra à l'avenir être sujet à discussion. Le coût annuel est d'environ 50 euros.

## **CONCLUSION**

La prise en charge des personnes transgenres en soins primaires en France est peu étudiée, mais il est tout de même mis en évidence un manque de formation et de connaissance des médecins généralistes, susceptible d'entraîner des conséquences néfastes sur une population déjà fragilisée.

Dans ce contexte, et afin d'aider à prodiguer de meilleurs soins aux personnes trans, il a été décidé de créer l'outil informatique Transidentificlic. Il s'agit d'un outil complètement novateur qui s'inscrit dans la lignée d'outils informatiques d'aide à la prescription connus et largement plébiscités par les médecins.

Dans le futur, il serait intéressant d'évaluer son acceptabilité ainsi que son usage auprès des médecins généralistes, afin d'évaluer l'utilité de cet outil et de proposer des pistes d'amélioration voire de développement d'outils supplémentaires.

## ANNEXES

### Annexe n°1 : Checklist PRISMA-Scr

#### Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist

| SECTION   | ITEM | PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM  | REPORTED ON PAGE # |
|---|------|--|--------------------|
| <b>TITLE</b>  |      |  |                    |
| Title   | 1    | Identify the report as a scoping review.   |                    |
| <b>ABSTRACT</b>                                       |      |  |                    |
| Structured summary                                    | 2    | Provide a structured summary that includes (as applicable): background, objectives, eligibility criteria, sources of evidence, charting methods, results, and conclusions that relate to the review questions and objectives.  |                    |
| <b>INTRODUCTION</b>                                   |      |  |                    |
| Rationale   | 3    | Describe the rationale for the review in the context of what is already known. Explain why the review questions/objectives lend themselves to a scoping review approach.   |                    |
| Objectives  | 4    | Provide an explicit statement of the questions and objectives being addressed with reference to their key elements (e.g., population or participants, concepts, and context) or other relevant key elements used to conceptualize the review questions and/or objectives.                                  |                    |
| <b>METHODS</b>  |      |  |                    |
| Protocol and registration                             | 5    | Indicate whether a review protocol exists; state if and where it can be accessed (e.g., a Web address); and if available, provide registration information, including the registration number.   |                    |
| Eligibility criteria                                  | 6    | Specify characteristics of the sources of evidence used as eligibility criteria (e.g., years considered, language, and publication status), and provide a rationale.   |                    |
| Information sources*                                  | 7    | Describe all information sources in the search (e.g., databases with dates of coverage and contact with authors to identify additional sources), as well as the date the most recent search was executed.  |                    |
| Search  | 8    | Present the full electronic search strategy for at least 1 database, including any limits used, such that it could be repeated.  |                    |
| Selection of sources of evidence†                     | 9    | State the process for selecting sources of evidence (i.e., screening and eligibility) included in the scoping review.  |                    |
| Data charting process‡                                | 10   | Describe the methods of charting data from the included sources of evidence (e.g., calibrated forms or forms that have been tested by the team before their use, and whether data charting was done independently or in duplicate) and any processes for obtaining and confirming data from investigators. |                    |
| Data items  | 11   | List and define all variables for which data were sought and any assumptions and simplifications made.   |                    |
| Critical appraisal of individual sources of evidence§ | 12   | If done, provide a rationale for conducting a critical appraisal of included sources of evidence; describe the methods used and how this information was used in any data synthesis (if appropriate).  |                    |
| Synthesis of results                                  | 13   | Describe the methods of handling and summarizing the data that were charted.   |                    |



| SECTION                                       | ITEM | PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM   | REPORTED ON PAGE # |
|---|------|---|--------------------|
| <b>RESULTS</b>                                |      |   |                    |
| Selection of sources of evidence              | 14   | Give numbers of sources of evidence screened, assessed for eligibility, and included in the review, with reasons for exclusions at each stage, ideally using a flow diagram.                    |                    |
| Characteristics of sources of evidence        | 15   | For each source of evidence, present characteristics for which data were charted and provide the citations.   |                    |
| Critical appraisal within sources of evidence | 16   | If done, present data on critical appraisal of included sources of evidence (see item 12).  |                    |
| Results of individual sources of evidence     | 17   | For each included source of evidence, present the relevant data that were charted that relate to the review questions and objectives.   |                    |
| Synthesis of results                          | 18   | Summarize and/or present the charting results as they relate to the review questions and objectives.  |                    |
| <b>DISCUSSION</b>                             |      |   |                    |
| Summary of evidence                           | 19   | Summarize the main results (including an overview of concepts, themes, and types of evidence available), link to the review questions and objectives, and consider the relevance to key groups. |                    |
| Limitations                                   | 20   | Discuss the limitations of the scoping review process.  |                    |
| Conclusions                                   | 21   | Provide a general interpretation of the results with respect to the review questions and objectives, as well as potential implications and/or next steps.                                       |                    |
| <b>FUNDING</b>                                |      |   |                    |
| Funding                                       | 22   | Describe sources of funding for the included sources of evidence, as well as sources of funding for the scoping review. Describe the role of the funders of the scoping review.                 |                    |

JB1 = Joanna Briggs Institute; PRISMA-ScR = Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews.

\* Where *sources of evidence* (see second footnote) are compiled from, such as bibliographic databases, social media platforms, and Web sites.

† A more inclusive/heterogeneous term used to account for the different types of evidence or data sources (e.g., quantitative and/or qualitative research, expert opinion, and policy documents) that may be eligible in a scoping review as opposed to only studies. This is not to be confused with *information sources* (see first footnote).

‡ The frameworks by Arksey and O'Malley (6) and Levac and colleagues (7) and the JBI guidance (4, 5) refer to the process of data extraction in a scoping review as data charting.

§ The process of systematically examining research evidence to assess its validity, results, and relevance before using it to inform a decision. This term is used for items 12 and 19 instead of "risk of bias" (which is more applicable to systematic reviews of interventions) to include and acknowledge the various sources of evidence that may be used in a scoping review (e.g., quantitative and/or qualitative research, expert opinion, and policy document).

From: Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med.* 2018;169:467–473. doi: 10.7326/M18-0850.



**St. Michael's**  
Inspired Care.  
Inspiring Science.



## Annexe n°2 : Synthèse des études incluant des personnes trans

| Titre de l'étude / article  | Auteur(s)                      | Date de publication | Caractéristiques de la population étudiée  | Objectifs   | Recrutement de la population   | Méthodologie   | Principaux résultats   |
|---|--------------------------------|---------------------|--|---|--|--|--|
| La demande de soins des personnes transsexuelles en France : prise en charge médicale et respect de la dignité                                    | Lucile GIRARD                  | 03/07/2013          | 21 personnes trans vivant en France débutant un parcours médical de transition, âgées de 19 à 59 ans, 18 évoluent dans le sens homme vers femme et 3 dans le sens femme vers homme, niveaux socioculturels sont variés : chefs d'entreprise, salariés, personnes en état de précarité bénéficiant du Revenu de solidarité active (RSA)   | Mieux comprendre ce qu'éprouvent les personnes transsexuelles qui demandent une aide médicale dans le but d'obtenir un traitement hormono-chirurgical pour modifier leur apparence physique et déterminer plus particulièrement dans quelles mesures cette transformation prend en compte le respect de la dignité de la personne et de la dignité humaine. | Par le biais de professionnel-les de santé, d'associations, et parmi les personnes suivies par la chercheuse pour un travail de la voix en tant qu'orthophoniste   | Etude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés, répétés à 1 an d'intervalle | Le diagnostic de transexualisme apparaît comme un autodiagnostic affirmé par le patient, ressentit précocement, construit progressivement, en demande de validation médicale. Le parcours médical est vécu comme une nécessité et non comme un choix. Besoin de la personne d'être respectée dans sa décision : respect de la parole du patient, respect du libre-arbitre de la personne dans l'organisation du parcours. Demande forte quant à la bienveillance de l'entourage et particulièrement de l'entourage médical : ne pas être jugé, prise en compte de la vulnérabilité (besoin de soutien psychologique, manque d'information, prise en charge financière des actes médicaux, prise en compte des difficultés sociales). La décision de la personne trans d'homogénéiser son identité de genre est une décision personnelle qui impacte fortement son entourage proche, les acteurs de ce changement et les structures sociales.   |
| En dehors des parcours de transition, quelles sont les spécificités de la demande de soin en médecine générale des patient-es transidentitaires ? | Maud GARNIER et Sarah OLLIVIER | 10/07/2018          | 320 personnes s'identifiant comme transidentitaires, de plus de 18 ans vivant en France métropolitaine et pouvant bénéficier du système de santé français, 65% avaient < 40 ans, 57% de personnes transféminines et 39% de personnes transmasculines, 27% en emploi de longue durée / 26% étudiants / 16% au chômage, 75% avec un numéro INSEE non compatible, de 72 départements français (en majorité la Gironde et le Nord, puis le Rhône et Paris intra-muros)                             | Objectif principal : décrire, en France, les motifs de consultation hors-transition auprès d'un médecin généraliste de patient-es s'identifiant comme transidentitaires. Objectif secondaire : explorer les déterminants qualitatifs des consultations en médecine générale pour les patient-es transidentitaires.  | Par le biais de 13 associations militantes, réparties sur tout le territoire français métropolitain, les Centres de Planification et d'Education Familiale (CPEF) de 170 villes dans 89 départements, les Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD) de 111 villes dans 74 départements, et les Services de Médecine Préventive Universitaire (SUMP) de 55 universités. Les responsables de 7 CPEF et 6 CeGIDD | Etude descriptive et transversale, avec une méthode mixte, quantitative et qualitative | <b>La répartition des motifs de consultation :</b> 48% de motifs en lien avec la transition et 50% qui n'étaient pas en lien, dont 33% étaient représentés par des demandes en lien avec des procédures (majoritairement les consultations de suivi avec les renouvellements d'ordonnance et ensuite les contacts administratifs avec les renouvellements d'ALD, les déclarations de médecin traitant et les certificats). La date de la dernière consultation remonte dans 80% des cas à moins de 6 mois. La justification du délai de prise de rendez-vous : celle qui se classe en premier est l'appréhension de se heurter au manque de connaissances du médecin, puis l'appréhension d'être mégenré-e, et enfin l'appréhension de devoir se dénuder. Plus de la moitié des personnes se sont dites tout à fait satisfaites de cette consultation, et une large majorité en est ressortie globalement satisfaite. Un peu plus d'un quart des personnes ont été mégenrées et les deux tiers affirment que non. Seulement 43% des personnes consultent dès qu'elles/elles en ressentent le besoin, 25% attendent le plus longtemps possible, et 17% déclare avoir déjà renoncé à consulter. La raison qui revenait en tête était la crainte d'attitudes et de propos stigmatisants de la part du médecin, ensuite les difficultés financières. Près d'un quart des personnes déclarent s'auto-médiquer ou attendent de voir si leur état de santé s'améliore spontanément. 13% consultent un médecin généraliste différent pour des raisons en rapport avec leur transidentité ou leur traitement hormonal substitutif et 9% sont à la recherche d'un médecin généraliste plus bienveillant. Presque la moitié d'entre eux (47%) ne sont pas en relation avec les spécialistes qui suivent la transition. <b>Les problèmes rencontrés lors de la consultation en médecine générale :</b> le problème le plus récurrent est celui du mégenrage et peut se produire lors de deux temps distincts : s'il est le plus souvent le fait du médecin lors de la consultation, il peut aussi survenir lors de la prise de rendez-vous. Le problème du manque de connaissances du médecin généraliste au sujet de la transidentité : d'une part la méconnaissance de la transidentité dans ses définitions et ses implications sociales, d'autre part la méconnaissance médicale des modalités de prescription de traitements hormonaux ou de déclaration d'ALD, pour lesquelles les personnes trans sollicitent régulièrement leur médecin généraliste. Ensuite viennent la remise en question ou le jugement, la curiosité mal placée, le refus de prise en charge ou de prescription, le regard des patients en salle d'attente et enfin la propension du médecin à rattacher tout symptôme à la transition. <b>Les déterminants d'une consultation réussie :</b> en premier vient l'absence de jugement et la bienveillance du médecin qui est la plus importante aux yeux des personnes transidentitaires, ensuite le respect de l'identité de genre et l'écoute, puis l'absence de questions indiscrettes, la capacité d'apporter des informations sur le parcours de transition, la compétence médicale, la capacité à orienter vers des spécialistes de la transition compétents, la volonté de s'autoformer sur les questions en lien avec la transition, le fait d'avoir le même comportement avec les patients cisgenres et les patients transgenres et enfin le respect du consentement.   |
| Experiences et attentes des personnes trans en médecine générale : Partie 1 : les freins d'accès aux soins  | Ellie DUVAL                    | 25/04/2019          | 27 personnes trans majeures, âgées de 19 à 53 ans (âge moyen de 30 ans), début de transition en majorité avant 2016 (moyenne 2014), ayant en majorité changé de prénom mais pas d'état civil, dont la moitié se considéraient comme militant-es, quasiment tous-tes sous traitement hormonal, n'ayant en majorité pas eu recours à la chirurgie, ayant quasiment toutes eu un parcours en dehors de la SoFECT, ayant quasiment toutes un médecin traitant déclaré, la moitié étant sans emploi | Recueillir auprès des personnes trans à partir de leurs expériences vécues, les difficultés d'accès aux soins auxquelles elles ont pu être confrontées  | Par le biais des associations militantes rennaises (QuestTrans et ISKIS), des professionnel-les de santé soignant des personnes trans et par les réseaux sociaux   | Etude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés                              | <b>Les difficultés d'accès aux soins concernant le parcours de transition :</b><br>- Accessibilité géographique : la crainte d'un jugement par le professionnel-les de santé, réticences à vivre en dehors des grandes villes du fait d'une démographie médicale en baisse, conservation du médecin traitant malgré un éloignement géographique, professionnel-les de santé identifié-es comme "non transphobes" débordés par les demandes, longs trajets coûteux pour consulter un médecin recommandé<br>- Difficultés financières : obtention de la prise en charge en ALD compliquée avec attestations de suivi pluridisciplinaires fréquemment réclamées par les médecins conseils, difficultés de remboursement dues à certains actes cotés en fonction du genre<br>- Difficultés administratives : démarches longues pour obtenir le changement de d'identité de la carte d'assuré social source de divulgation d'informations personnelles lors de consultations, procédure longue et coûteuse pour le changement d'état civil qui rendent les actes de la vie quotidienne / sociale / professionnelle supposant de décliner son identité complexes et évités autant que possible car pouvant engendrer une fragilité psychologique et rendant l'accès à un médecin complexe<br>- Inadaptation de la SoFECT : rigidité de ce parcours, critères d'accès jugés normatifs, pas de libre choix du parcours de transition, pas de libre choix des étapes de la transition, l'expérience en vie réelle décrite comme à risque d'exclusion / de discrimination / de perte d'emploi / de rupture affective ou familiale<br>- Psychiatrisation du parcours : initiation du parcours de transition souvent conditionnée par une évaluation psychiatrique afin d'établir l'existence d'une « dysphorie de genre »<br><b>Les difficultés rencontrées dans l'accès aux soins du quotidien :</b><br>- Accueil au secrétariat : impact important sur l'image du cabinet, peur d'être mal compris-e ou de devoir donner des explications faisant renoncer à prendre rdv, défaut de formation des secrétaires<br>- Appel dans la salle d'attente : lieu très anxiogène, peur d'être « outé » devant les autres patients, emploi des formules neutres très apprécié, préambule à la création d'une relation de confiance avec le médecin<br>- La relation médecin-patient :<br>o Le médecin : difficultés à interroger le schéma de pensée binaire du genre, présupposés sur la vie intime du patient pouvant fermer le dialogue et empêcher la confiance, méconnaissance des problématiques trans, non-respect du genre et du prénom d'usage déterminant pour la suite de la relation, réaction face au coming-out redoutée, neutralité des formulations appréciée, gêne devant le manque d'explication avant un examen clinique ou sans consentement préalable<br>o Le patient : discrimination intériorisée ou autocensure non consciente entraînant une baisse d'estime de soi, une angoisse, un évitement de situation potentiellement discriminantes et donc de rendez-vous, une reconnaissance parfois disproportionnée vis-à-vis des soignant-es non discriminant-es, crainte vis-à-vis du coming-out de peur d'être discriminé-e, anxiété anticipatoire face aux soins<br>- Les difficultés à s'éloigner de son propre réseau de soignant-es : anxiété, renoncement aux soins, besoin de se référer à l'avis de la communauté trans ou à l'entourage<br><b>Les autres difficultés :</b><br>- Invisibilité, nécessité de s'expliquer sur le parcours et les choix pouvant entraînant une réduction de la patience et de la tolérance<br>- Acceptation de soi / rapport au corps / passing : souffrance lors de la période de doute et de questionnement, désinvestissement, mépris et maltraitance vis-à-vis du corps pouvant entraîner un renoncement au soin<br>- Rupture familiale / professionnelle : ressources réduites et isolement soudain après le coming-out, poursuite du travail difficile, rendant le soin secondaire comparé aux problématiques quotidiennes<br>- Etat psychologique au moment de la consultation : influençant les capacités de tolérance et de pédagogie auprès des soignant-es<br>- Des expériences de discrimination intentionnelle ou non (refus de soins, curiosité inadaptée, confiance maladroite, propos rudes ou inadaptés) à l'origine d'une perte de confiance envers les soignant-es et d'une crainte que la transition soit utilisée pour justifier tous les accès |

|  |   |                   |  |  |  |   |
|--|---|-------------------|--|--|--|---|
| <p>Expériences et attentes des personnes trans en médecine générale : Partie 2 : les stratégies d'adaptation et les attentes</p>   | <p>Marion CAROFF</p>                        | <p>25/04/2019</p> | <p>27 personnes trans majeures, âgées de 19 à 53 ans (âge moyen de 30 ans), début de transition en majorité avant 2016 (moyenne 2014), ayant en majorité changé de prénom mais pas d'état civil, dont la moitié se considérait comme militant-es, quasiment tous-tous sous traitement hormonal, n'ayant en majorité pas eu recours à la chirurgie, ayant quasiment toutes eu un parcours en dehors de la SoFECT, ayant quasiment toutes un médecin traitant déclaré, la moitié étant sans emploi</p>   | <p>Recueillir auprès des personnes trans à partir de leurs expériences vécues, leurs attentes de la médecine générale</p>  | <p>Par le biais des associations militantes rennaises (OuestTrans et ISKIS), des professionnel-les de santé soignant des personnes trans et par les réseaux sociaux</p>  | <p>Etude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés</p> <p><u>Les stratégies d'adaptation :</u><br/> - Des usagers :<br/> o Stratégies individuelles : mécanismes de défenses (réaction violente, omission de la transidentité en consultation, préparation de motifs alternatifs de consultation, fausses adhésions, ironie et cynisme, évitement des contacts avec le monde médical), stratégies construites (recours à des soignant-es conseillés par des associations, éviter de consulter un-e soignant-e au hasard, préparer la consultation en amont en apportant de l'information sur la transidentité par exemple), constitution de son propre réseau médical avec certaines conséquences (difficulté à s'éloigner de ces personnes, appréhension d'une consultation « hors réseau » voire renoncement<br/> o Stratégies collectives : empowerment et expériences associatives (nécessité d'autonomisation en santé venant souvent combler le manque de savoir des soignant-es et volonté de se réapproprier sa santé et d'organiser son propre parcours avec les associations en premier recours, la reconnaissance du savoir-patient et de sa propre expertise)<br/> - Des soignant-es :<br/> o Stratégies individuelles : savoir dire que l'on ne sait pas et agir en conséquence (être à l'écoute, prendre en compte les informations apportées, remettre en question sa posture de soignant-e et prendre conscience de ses propres limites), remise en question des parcours standardisés (prescription d'hormonothérapie après formation, pas de demande d'attestation de suivi psychiatrique)<br/> o Stratégies collectives : partage d'expérience entre soignant-es et usager-es, recours aux associations trans, création de réseaux de santé alliant professionnel-les de santé / usager-es / association<br/> <u>Les attentes :</u><br/> - Parcours de soins : prise en compte et respect des identité trans (respect de l'autodétermination, dépsychiatriation des identités trans), liberté des choix de parcours (singularité des vécus et des parcours de transition, attentes diverses vis-à-vis de la place du médecin traitant dans les parcours de transition et des réseaux de santé communautaire et espaces dédiés), la relation médecin-usager-e (qualités humaines comme la bienveillance / l'écoute / le non-jugement et la recherche et le respect du consentement dans les soins<br/> - Formation des soignant-es et accueillant-es : déconstruction des normes et représentations sociales, accueil adapté facilitant l'accès aux soins, formation des secrétaires, compétences spécifiques à la transition pas indispensable si volonté de formation et capacité de remise en question, partenariat avec associations et usager-es (élaboration de projets de soins et co-construction de savoir, organisation de réseaux alternatifs de santé collaborative)</p>  |
| <p>Regards des personnes transidentitaires sur leurs parcours de soins: quelle place pour la médecine générale? Etude qualitative par entretiens semi-dirigés</p>            | <p>Adèle MONTPIED &amp; Clément VERNIER</p> | <p>03/04/2019</p> | <p>10 personnes trans majeures, femmes trans et de 3 hommes trans, l'âge moyen était de 40,5 ans. 7 personnes sur 10 exerçaient un emploi, la plupart n'ayant pas d'activité militante annexe, n'étant pas en couple et n'ayant pas d'enfants. 6 personnes avaient effectué leur transition en ambulatoire, 4 avec des équipes hospitalières. 7 personnes effectuaient les démarches pour une chirurgie de ré-assignation sexuelle.</p>  | <p>Laisser la parole aux personnes transidentitaires pour s'intéresser au vécu de leur parcours de soins et entrevoir la place accordée aux médecins généralistes au sein de celui-ci.</p> | <p>Via des associations, une conseillère familiale et conjugale et un gynécologue investi.e.s dans l'accompagnement de personnes transidentitaires. Le reste des participant.e.s a été recruté par effet boule de neige.</p> | <p>Etude qualitative par entretiens semi-dirigés</p> <p><u>Une communauté en lutte pour son acceptation sociale :</u> la transidentité est une conviction intime et profonde qui se construit progressivement au terme d'un cheminement hésitant, la communauté est victime des stéréotypes véhiculés par les termes utilisés pour la désigner et par les médias, c'est donc une communauté exposée à la violence et à la transphobie. Le soutien de la communauté est essentiel, notamment dans le choix du parcours de soin via les associations et aussi via internet. Il s'agit également d'une communauté plurielle où chaque transition est différente, plus ou moins médicalisée.<br/> <u>Un recours indispensable au système de soin :</u><br/> - La transition est vécue comme une urgence, un besoin vital, car la période pré-transition est source de souffrance et d'exclusion, mettant parfois l'existence en péril<br/> - Les attentes des personnes trans vis-à-vis des médecins : recherche d'une prise en charge bienveillante (écoute sans jugement, respect de l'intimité et de la confidentialité, être genré.e correctement), besoin de garder le contrôle (patient.e.s expert.e.s, rester libre dans le choix du parcours et des professionnel.l.es de santé), besoin d'une reconnaissance de leur savoir médical (manque de formation des médecins, rôle de formation auprès du corps médical)<br/> - Une vision contrastée entre généralistes et autres spécialistes :<br/> - Le généraliste a des qualités humaines primordiales (écoute, préoccupation du bien-être du patient, proximité relationnelle, relation de fidélité, médecin disponible ancré dans la vie quotidienne) mais est peu impliqué dans le parcours de transition (« bobologue » peu compétent notamment pour la prescription de l'hormonothérapie, rôle plutôt administratif et de coordination)<br/> - Le spécialiste est perçu comme rassurant et plus habitué, mais moins accessible<br/> <u>Une relation conflictuelle au corps médical :</u> accès aux soins inégal et parfois difficile (offre de soins limitée, délais d'attente), soins coûteux, refus de soins pouvant mettre en danger les patient.e.s, relation asymétrique (médecins « délivreurs d'ordonnances », mensonges pour accéder aux traitements, rappel constant de la transidentité à travers la médecine, incompréhension), vision péjorative du milieu médical (stéréotypes de transition obligatoirement chirurgicale, stéréotypes de genre, critères d'admission restreint pour le parcours hospitalier et sélection sur le « passing », vision psychiatisée de la transidentité, intrusion malvenue dans l'intimité, mauvaise presse au sein de la communauté)<br/> <u>La transidentité, une problématique de médecine générale? :</u><br/> - La.e médecin généraliste pour faciliter l'accès aux soins : premier maillon du parcours de soins, médecin de proximité, accès aux soins de gynécologie<br/> - Demande d'investissement : socle minimal de connaissances, accès à l'hormonothérapie (renouvellement voire primo-prescription)<br/> - Intervenant de choix pour une prise en charge globale de la personne, ancré.e dans la vie quotidienne et au plus près des problématiques sociétales</p>   |
| <p>Difficultés d'accès aux traitements hormonaux pour les personnes trans en France : Description des principaux freins et enjeux du suivi par les médecins généralistes</p> | <p>Alice LORENDEAU</p>                      | <p>24/05/2019</p> | <p>162 personnes trans. La moyenne d'âge est de 28 ans et 3 mois pour une médiane de 26 ans. 55 % vivent dans des villes où des CHU sont présents. La moyenne des revenus totaux individuels est de 974,88 euros pour une médiane à 800 euros. 44 % font du travail déclaré, 33 sont étudiant.es, 19 bénéficient d'aide d'état type chômage, RSA, AAH, invalidité. 18% bénéficient de la CMU, 8,5% n'ont pas de complémentaire. 96 % suivaient un traitement hormonal dans le cadre de leur transidentité, 61% prenaient de la testostérone, 38%utilisaient des hormones à base d'oestrogène sous forme de gel ou de patchs.</p> | <p>Décrire les freins et difficultés matériels d'accès aux traitements hormonaux de personnes trans en France.</p>   | <p>Questionnaires envoyés aux personnes concernées, recrutées via des associations trans françaises (Ouest-Trans, ISKIS, RITA) et les réseaux sociaux</p>  | <p>Etude quantitative (auto-questionnaire informatisé) puis analyse statistique descriptive</p> <p>25 % des personnes ont déjà subi des refus de soins. 40% se sont déjà vues refuser une consultation lors d'une demande en lien avec la transition. Parmi elles 75 % n'ont pas été orientées vers un.e autre professionnel.le de santé. 12% n'ont pas reçu d'explication, à 38% il a été expliqué que le/la médecin n'avait pas les compétences pour répondre à leur demande, pour 34% le/la médecin considérait que la demande formulée n'était pas un besoin de santé ou le/la médecin effectuait explicitement ne pas prendre en charge des personnes trans. Les personnes effectuent en moyenne 76,23 km pour se rendre sur le lieu des rendez vous médicaux. 21,6 % des personnes ont du payer des passements d'honoraires, et 29,38 % ont du payer des hormones sans possibilité de remboursement. 74%ont fait une demande de prise en charge à 100% par la sécurité sociale au sein d'une Affection Longue Durée, 91% l'ont obtenue.46 % des personnes ont du fournir une attestation psychiatrique avant l'initiation des traitements. 75 % des personnes ayant du fournir une attestation psychiatrique n'en ont pas ressenti de bénéfice pour elles-mêmes. La prise en charge initiale par un.e endocrinologue versus un.e médecin généraliste entraîne des différences significatives concernant les déplacements, les frais engagés, et la nécessité de fournir une évaluation psychiatrique. 50 % ont eu leur première ordonnance par un.e endocrinologue et 9 % par un.e gynécologue. Donc au total, 59% ont été suivies initialement par un.e spécialiste. 24% par un.e médecin généraliste n'étant pas leur médecin traitant.e et 10 % via leur médecin traitant.e. Donc au total, 34 % ont été suivies initialement par un.e médecin généraliste. 8% font partie d'équipes hospitalières, affiliées à la SoFECT et 92% sont indépendant.e.s des équipes hospitalières. Pour obtenir des informations concernant la transition médicale : 52 % se sont renseignées auprès d'associations trans et/ou LGBT, 43 % auprès des réseaux sociaux Trans et/ou LGBT, 36 % auprès d'une connaissance trans et seulement 15,43 % des répondant.e.s ont cité un.e professionnel.le de santé. 11% ont débuté les hormones sans ordonnance médicale (difficulté de trouver des professionnel.l.es de santé acceptant de les recevoir ou ayant les compétences, volonté de partager avec des ami.e.s elleux-mêmes sous traitement hormonal avant de rencontrer des médecins, choix de ne pas être intégré.e dans un parcours médical et/ou psychiatisant). Les personnes ont attendu en moyenne trois mois et trois semaines entre leur premier appel pour obtenir un premier rendez-vous, et l'obtention de l'ordonnance hormonale, la médiane étant de 2 mois. Avant l'initiation d'un traitement hormonal, le/la médecin demandait comme examens complémentaires : bilan sanguin 95%, échographie abdomino-pelvienne ou mammaire ou testiculaire 19%, caryotype 13%. Comparaison groupe "endocrinologue" et groupe "médecin généraliste" : moins d'attente (4 mois et 3 semaines VS 2 mois), moins de dépassements d'honoraires (33 % VS 5,66%), moins de déplacement (102,3km VS 37,96km), moins d'examens complémentaires demandés en dehors du bilan sanguin, moins de demande d'attestation de suivi psychiatrique (74% VS 1,89%).</p> |

|  |                      |                   |   |  |   |   |   |
|--|----------------------|-------------------|---|--|---|---|---|
| <p>Les représentations sociales de la médecine générale chez les personnes transgenres</p> | <p>Théo BAZANTAY</p> | <p>24/09/2020</p> | <p>10 personnes trans majeures, 6 femmes et 4 hommes, vivant dans les Hauts de France, entre 19 et 56 ans, la majorité étant engagée d'un point de vue associatif</p> | <p>Etudier les relations, les perceptions, les attentes et les représentations sociales des personnes trans face à la médecine générale.</p> | <p>Via deux appels à témoignages : un premier en collaboration avec deux associations lilloises de défense des intérêts des personnes transgenres via réseaux sociaux et listes d'e-mail, un deuxième via deux cabinets de médecine générale connus à Lille pour recevoir des personnes transgenres, en proposant directement aux patients suivis de participer à l'étude. A partir de ces appels à témoignages, une méthode de recrutement dit en « boule de neige » a été réalisée.</p> | <p>Etude qualitative par entretiens semi-directifs individuels via un guide d'entretien</p> | <p><u>Représentation sociale de la médecine générale et du médecin généraliste :</u><br/> - Relation soignant-soigné : rôle central du médecin généraliste dans le parcours de soin, importance de la relation de confiance, relation qui semble mal vécue quand elle s'accompagne d'une relation d'autorité voire de paternalisme<br/> - Objectifs de la médecine générale : le soin, la lutte contre les maladies, un soutien, un accompagnement, la prévention<br/> - Savoir-être du médecin généraliste : importance donnée à la communication et à la relation interpersonnelle par rapport au savoir-faire et à la technique, importance de l'écoute, de la bienveillance, de l'empathie et du recueil du consentement<br/> - Savoir-faire du médecin généraliste : pédagogie, connaissances<br/> - Caractéristiques du métier de médecin généraliste : disponibilité et proximité,<br/> <u>Représentation de la médecine générale spécifique à la transidentité :</u><br/> - Relation médecin généraliste – personne trans : attention portée au choix du praticien, méconnaissance du domaine de la transidentité (surtout sur l'hormonothérapie, curiosité de certains médecins parfois mal interprétée voir considérée comme déplacée et dérangeante), anxiété anticipatrice, mégenrage en consultation, refus de soin vécu comme un rejet et de la transphobie, essentialisation de la personne trans<br/> - Attentes : normalité et autodétermination, simplification du parcours de soins grâce au médecin généraliste, augmentation ou amélioration de la formation des médecins généralistes</p> |
|--|----------------------|-------------------|---|--|---|---|---|

## Annexe n°3 : Synthèse des études incluant des médecins généralistes

| Titre de l'étude   | Auteur(s)          | Date de publication | Caractéristiques de la population étudiée  | Objectifs   | Recrutement de la population   | Méthodologie  | Principaux résultats  |
|--|--------------------|---------------------|--|---|--|---|---|
| La relation médecin-patient dans la construction identitaire de patients trans : étude qualitative auprès de patients et leurs médecins généralistes | Lise TECQUERT      | 2021                | Binômes médecin / patient-e trans ayant donné 12 entretiens (11 analysés) constituant 6 binômes d'analyse dont deux avaient un médecin généraliste commun. Parmi les patient-es, la catégorie socioprofessionnelle des cadres et professions intellectuelles supérieures était majoritaire, la majorité était impliquée dans le milieu associatif, un-e seul fréquentait son médecin généraliste depuis longtemps, l'âge variait de 18 à 69 ans. Parmi les médecins, ils étaient majoritairement jeunes, exerçant en milieu urbain, et libéraux. Le nombre de patients trans suivis était hétérogène d'un médecin à l'autre. | Comprendre les expériences de médecins généralistes et de leurs patients trans, face à la construction de l'identité de genre.    | Mixte : par le biais de médecins généralistes ayant un patient trans dans leur patientèle, ou par le biais de personnes trans. Les patients ont été recrutés à partir d'appels à témoignage relayés par des associations. Les médecins ont été recrutés à partir de la liste des médecins en contact avec le Département de Médecine Générale de Créteil, ainsi que par le bouche-à-oreille autour de cette thèse. | Etude qualitative par phénoménologie interprétative avec guide d'entretien semi-dirigé      | <p><u>Un choix précautionneux du médecin généraliste dans un contexte de difficultés d'accès aux soins :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficulté d'accès aux soins dans un contexte de démographie médicale en diminution avec de longs délais d'attente, majorée par la transidentité</li> <li>- Réticence à s'ouvrir au médecin généraliste en raison d'une méfiance et d'une appréhension induites par de mauvaises expériences personnelles, le manque de connaissances des médecins généralistes sur les transidentités, de nombreux témoignages de violences médicales, et une histoire de psychiatrisation des transidentités dont le système de santé semblait avoir du mal à se défaire</li> <li>- Choix précautionneux et test préalable du médecin généraliste, Internet (base de données) et le bouche-à-oreilles du milieu associatif avaient une place importante dans ce choix</li> </ul> <p><u>Des attentes de médecine générale « classique » et d'approche globale difficiles à mettre en œuvre :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Des attentes de médecine générale « classique » en accord avec les compétences et la pratique quotidienne du médecin généraliste : écoute, bienveillance, absence de remise en question de la transidentité, pas de rejet, pas de mégenrage, importance du réseau professionnel bienveillant</li> <li>- Volonté d'approche globale chez les médecins généralistes pour une meilleure prise en charge</li> <li>- Difficultés psychologiques liées à la transidentité peu rapportées par les médecins généralistes et Contexte social peu décrit par les médecins généralistes sauf dans le cas du médecin de famille</li> </ul> <p><u>Une vision différente de la transition :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Description de la transition très biomédicale chez les médecins généralistes, plutôt centré sur l'hormonothérapie et la chirurgie</li> <li>- Composante émotionnelle forte de certaines étapes de transition pour les patients, peu abordée par les médecins généralistes qui gardent une posture d'objectivité</li> <li>- Langage différent autour de la cinétique de transition : les médecins généralistes semblaient ainsi avoir une vision stéréotypée d'une transition qui serait exhaustive.</li> <li>- Questionnement identitaire continu et progressif selon les patient-es, les médecins rencontrés se sentaient peu concernés par le questionnement identitaire de leur patient car la plupart avait rencontré son patient alors que sa transition était déjà commencée et n'osaient pas toujours demander au patient ses interrogations sur son identité de genre</li> </ul> <p><u>Des patients-experts, coordinateurs du parcours de soin :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le milieu associatif, un acteur complémentaire du parcours de transition : des échanges locaux entre le milieu associatif et certains médecins généralistes existaient, afin de faciliter le recours aux soins des personnes trans (adressage à double-sens des patient-es)</li> <li>- Expertise du patient (par rencontres, associations, internet) qui favorise un partenariat avec le médecin généraliste pour aboutir à de vraies décisions partagées, et permet aux médecins d'apprendre à mieux accompagner les personnes trans (pair-aisance)</li> <li>- Coordination du parcours de soin effectuée par le patient, face à laquelle les médecins généralistes avaient souvent une attitude contemplative, ayant pour conséquence une solitude des patient-es dans leurs recherches</li> </ul> <p><u>Un rôle modeste du médecin généraliste dans la transition :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La demande d'ALD, rôle principal du médecin généraliste dans la transition : demande principalement initiée par les patient-es</li> <li>- Une gestion de l'hormonothérapie par le médecin généraliste possible mais pas toujours souhaitée : image de médecin généraliste spécialisé qui empièterait sur le reste de la patientèle, manque de compétence dans la prescription des hormones</li> <li>- Difficultés freinant la prise en charge des patients trans : méconnaissance de la transition (absence d'enseignement et de questionnement personnel, connaissances scientifiques limitées), crainte d'être intrusif ou trop curieux, Difficultés communes pour aborder la sexualité malgré son importance et son utilité</li> </ul> |
| Variation de genre : vers un accompagnement dé-psychiatisé ? Enquête qualitative auprès du collectif Trans Hauts-De-France                           | Camille GUILLOT    | 20/09/2019          | 10 membres du Collectif Trans Hauts-de-France, 5 soignant-es (dont 4 femmes et 1 homme) et 5 militant-es (dont 3 femmes et 2 hommes), De 30 à 59 ans   | Comprendre comment fonctionne le Collectif Trans Hauts-de-France  | Courriel envoyé initialement aux membres du Collectif, puis les participant-es ont été sélectionné-es de proche en proche  | Etude qualitative par entretiens semi-dirigés avec analyse selon théorisation ancrée        | Les participant-es rapportaient que la transphobie était particulièrement présente dans le domaine de la santé. Les difficultés d'accès aux soins étaient considérées comme majeures (refus de soins, méconnaissance et insuffisance de formation des médecins, refus de délivrance des pharmaciens-es, difficultés de prise en charge par la CPAM conduisant au nomadisme médical), à l'auto-médication et à la falsification de certificats médicaux) et le bouclier thérapeutique (logique d'enfermement médical dans un protocole basé sur un positionnement moral et politique, parcours officiel avec des critères discriminatoires et normatifs) fortement critiqué. Les principaux objectifs du Collectif sont de constituer un espace de rencontre, de proposer un parcours d'accompagnement alternatif et de lutter contre la transphobie. Son fonctionnement très peu structuré semble favoriser les initiatives individuelles et limiter les luttes de pouvoir. La co-construction des savoirs est considérée comme protectrice de la transphobie et influence directement les pratiques soignantes. Elle permet également la professionnalisation des savoirs expérientiels, notamment par la présence de pairs-aidant-es. Respecter l'auto-détermination des personnes trans, être attentif-ve à ne pas mégenrer et ne pas recourir systématiquement au psychiatre sont les principes fondateurs du parcours d'accompagnement. Le médecin généraliste y occupe une place centrale et coordonne les soins avec les autres intervenant-es en permettant l'accompagnement des personnes dans leur globalité, du fait de sa relation privilégiée avec la personne trans, dans une logique d'adaptation dans le soin et d'ajustement au plus près de chaque situation rendant compte de la diversité des parcours trans. L'importance d'un accompagnement familial et social était soulignée par les militant-es.  |
| Prise en charge des personnes transidentitaire par les médecins généralistes   | Justine CARPENTIER | 15/09/2021          | 59 médecins généralistes ayant répondu au questionnaire, 52,5% étaient des hommes et 47,5% des femmes. 66% des répondants avaient moins de 56ans. Parmi les médecins, 47,5% étaient installés depuis moins de 10ans et 39% depuis plus de 20ans.   | Analyser les pratiques professionnelles actuelles de prise en charge des patients transidentitaires par les médecins généralistes | Tirage au sort de 350 médecins généralistes exerçant dans la région des Hauts-de-France a été effectué à partir de la liste des praticiens retrouvés sur le site de l'annuaire téléphonique les Pages jaunes, joints par téléphone. Le lien d'un auto-questionnaire dont les réponses étaient anonymes leur a été envoyé par mail.   | Etude transversale, observationnelle, descriptive, quantitative de type enquête de pratique | 47,5% des médecins interrogés ont au moins un patient transidentitaire. La majorité des répondants soit 89,8% n'ont pas pu bénéficier d'une formation sur la transidentité. Le questionnement de genre n'est pas fait pour 54 d'entre eux lors d'une consultation et le genre définit par l'état civil est celui utilisé par 54,2% des médecins. Les critères DSM5 de la dysphorie de genre sont utilisés par un répondeur et les comorbidités psychiatriques recherchées par 57,6% des médecins. Concernant la prise en charge d'un trouble de l'identité sexuelle : 88,1% proposent un accompagnement avec des intervenants et outils essentiellement en fonction de la demande de leur patient, l'hormonothérapie peut être utilisée pour 39% d'entre eux, la chirurgie de réassignation peut intervenir dans la prise en charge pour 35,6%. 59,3% des médecins pensent que cela relève d'une prise en charge spécifique : le recours à un psychiatre chez ces médecins est envisagé pour 71,4% d'entre eux, l'endocrinologue pour 71,4%, un chirurgien pour 48,6%. 71,4% des médecins prenant en charge des patients trans ont adressé à un confrère et réévaluent le traitement hormonal substitutif.  |

## **Annexe n°4 : Bibliographie Transidenticielic**

### BIBLIOGRAPHIE DU SITE TRANSIDENTICLIC

1. Chrysalide. L'accueil médical des personnes trans : guide pratique à l'usage des professionnel-le-s de santé [Internet]. 2019 [cité 1 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.chrysalide-asso.fr/wp-content/uploads/2019/10/Chrysalide-Guide5.pdf>
2. Chrysalide. Charte pour les acteurs Médico-Sociaux [Internet]. Chrysalide. [cité 2 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.chrysalide-asso.fr/charte-medico-social/>
3. Comment me comporter face à une personne trans ? [Internet]. Wiki Trans. 2018 [cité 7 févr 2021]. Disponible sur: <https://wikitrans.co/2018/07/08/comment-me-comporter-face-a-une-personne-trans/>
4. Commencer un traitement hormonal [Internet]. Wiki Trans. 2020 [cité 7 févr 2021]. Disponible sur: <https://wikitrans.co/2020/01/12/commencer-un-traitement-hormonal/>
5. Maison Dispersée de Santé Lille-Moulins. Protocole d'accompagnement du parcours médico-psycho- social proposé aux personnes en variation de genre («personnes trans»). 2019.
6. WPATH. Standards de Soins pour la santé des personnes transsexuelles, transgenres et de genre non-conforme [Internet]. [cité 2 févr 2021]. Disponible sur: [https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7\\_French.pdf](https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_French.pdf)
7. OuTrans. Hormones et parcours trans [Internet]. [cité 2 févr 2021]. Disponible sur: [https://outrans.org/wp-content/uploads/2017/09/OUTrans\\_Hormones\\_et\\_parcours\\_trans.pdf](https://outrans.org/wp-content/uploads/2017/09/OUTrans_Hormones_et_parcours_trans.pdf)
8. OuTrans. Opé Trans Féminisantes [Internet]. [cité 2 févr 2021]. Disponible sur: [https://outrans.org/docs/ope-trans/OPE\\_TRANS\\_FEMINISANTES.pdf](https://outrans.org/docs/ope-trans/OPE_TRANS_FEMINISANTES.pdf)
9. OuTrans. Opé Trans Masculinisantes [Internet]. [cité 2 févr 2021]. Disponible sur: [https://outrans.org/docs/ope-trans/OPE\\_TRANS\\_MASCULINISANTES.pdf](https://outrans.org/docs/ope-trans/OPE_TRANS_MASCULINISANTES.pdf)
10. Hormones et traitement hormonal pour les femmes trans [Internet]. Wiki Trans. [cité 7 févr 2021]. Disponible sur: <https://wikitrans.co/th/s/fem/>
11. Traitement hormonal masculinisant [Internet]. Wiki Trans. [cité 7 févr 2021]. Disponible sur: <https://wikitrans.co/th/s/masc/>
12. Lettre d'attestation psy pour début de traitement hormonal [Internet]. Wiki Trans. 2020 [cité 7 févr 2021]. Disponible sur: <https://wikitrans.co/2020/01/14/lettre-dattestation-psy-pour-debut-de-traitement-hormonal/>
13. Tableaux de valeurs hormonales [Internet]. Wiki Trans. [cité 7 févr 2021]. Disponible sur: <https://wikitrans.co/th/s/valeurs/>
14. Acthe. Les hormones de substitution [Internet]. Acthe. [cité 2 févr 2021]. Disponible sur: <http://www.acthe.fr/fiches-pratiques/184-les-hormones-de-substitution.html>
15. TRANSGRRRLS. Accès aux hormones féminisantes en France [Internet]. TRANSGRRRLS. 2018 [cité 3 févr 2021]. Disponible sur: <https://transgrrrls.wordpress.com/2018/08/03/acces-aux-hormones-feminisantes-en-france/>
16. Commencer un traitement hormonal quand on est mineur [Internet]. Wiki Trans. [cité 7 févr 2021]. Disponible sur: <https://wikitrans.co/th/s/mineur/>
17. Préservation de la fertilité [Internet]. Wiki Trans. 2019 [cité 7 févr 2021]. Disponible sur: <https://wikitrans.co/2019/05/14/fertilite/>
18. Les ALD — Trans Posé·e·s [Internet]. [cité 7 févr 2021]. Disponible sur: <https://xn--transposes-i7a.eu/parcours:documents:ald>
19. ALD [Internet]. ouesttrans. [cité 7 févr 2021]. Disponible sur: <https://ouesttrans.wixsite.com/ouesttrans/ald>
20. l'ALD [Internet]. Wiki Trans. 2019 [cité 7 févr 2021]. Disponible sur: <https://wikitrans.co/2019/06/11/lald-combien-coute-une-transition-medicale/>
21. PMA : Procréation Médicalement Assistée pour les personnes trans [Internet]. Wiki Trans. 2020 [cité 7 févr 2021]. Disponible sur: <https://wikitrans.co/2020/03/06/pma-trans/>

22. Chrysalide. PMA & transidentité [Internet]. [cité 2 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.chrysalide-asso.fr/wp-content/uploads/2019/10/Chrysalide-Guide8.pdf>
23. alexatseawriter. Remboursement d'une mammectomie (top surgery) en France – Parcours médicaux trans [Internet]. Genre ! 2018 [cité 7 févr 2021]. Disponible sur: <https://entousgenresblog.wordpress.com/2018/03/25/la-transition-medecale-en-france-parcours-et-remboursements/>
24. alexatseawriter. Soins post-op après une mammectomie (top surgery) – Parcours trans [Internet]. Genre ! 2019 [cité 7 févr 2021]. Disponible sur: <https://entousgenresblog.wordpress.com/2019/06/16/soins-post-op-apres-une-mammectomie-top-surgery-parcours-trans/>
25. alexatseawriter. Quelles méthodes de mammectomie pour les personnes transmasculines ? [Internet]. Genre ! 2018 [cité 7 févr 2021]. Disponible sur: <https://entousgenresblog.wordpress.com/2018/04/28/quelles-methodes-de-mammectomie-pour-les-personnes-transmasculines/>
26. Augmentation mammaire [Internet]. Wiki Trans. 2019 [cité 7 févr 2021]. Disponible sur: <https://wikitrans.co/2019/09/17/augmentation-mammaire/>
27. Orchidectomie [Internet]. Wiki Trans. 2019 [cité 7 févr 2021]. Disponible sur: <https://wikitrans.co/2019/04/15/orchidectomie/>
28. Chirurgie de la pomme d'Adam [Internet]. Wiki Trans. 2020 [cité 7 févr 2021]. Disponible sur: <https://wikitrans.co/2020/01/06/chirurgie-de-la-pomme-dadam/>
29. Féminisation du visage [Internet]. Wiki Trans. 2020 [cité 7 févr 2021]. Disponible sur: <https://wikitrans.co/2020/12/15/feminisation-du-visage/>
30. Définition de l'ALD [Internet]. [cité 7 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/prescription-prise-charge/situation-patient-ald-affection-longue-duree/definition-ald>
31. Féminiser sa voix [Internet]. Wiki Trans. 2018 [cité 7 févr 2021]. Disponible sur: <https://wikitrans.co/2018/08/15/feminiser-sa-voix/>
32. Izechiel, Info FtM Trans. Les traitements [Internet]. [cité 2 févr 2021]. Disponible sur: <http://ftm-transsexuel.info/medical/hormones/les-traitements.html>
33. Chrysalide. LES TRANSIDENTITES et LA REDUCTION DES RISQUES [Internet]. [cité 2 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.chrysalide-asso.fr/wp-content/uploads/2019/10/Chrysalide-GuideRdR-Volume1.pdf>
34. Protocole ald ftm formulaire S3501 [Internet]. [cité 8 févr 2021]. Disponible sur: [http://syndromedebenjamin.free.fr/medical/securitesociale/S3501\\_protocole\\_ald\\_ftm.pdf](http://syndromedebenjamin.free.fr/medical/securitesociale/S3501_protocole_ald_ftm.pdf)
35. Protocole ald mtf formulaire S3501 [Internet]. [cité 8 févr 2021]. Disponible sur: [http://syndromedebenjamin.free.fr/medical/securitesociale/S3501\\_protocole\\_ald\\_mtf.pdf](http://syndromedebenjamin.free.fr/medical/securitesociale/S3501_protocole_ald_mtf.pdf)
36. Ouest Trans. Fiche pratique ALD [Internet]. [cité 8 févr 2021]. Disponible sur: <http://www.abc-transidentite.fr/sites/default/files/Mode%20d%27emploi%20ALD%20OT.pdf>
37. Préserver sa Fertilité | CECOS [Internet]. [cité 8 févr 2021]. Disponible sur: [https://www.cecos.org/?page\\_id=4941](https://www.cecos.org/?page_id=4941)
38. SITUATION ACTUELLE ET PERSPECTIVES D'EVOLUTION DE LA PRISE EN CHARGE MEDICALE DU TRANSSEXUALISME EN FRANCE [Internet]. 2009 nov [cité 1 sept 2020]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-12/rapport\\_transsexualisme.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-12/rapport_transsexualisme.pdf)
39. Article 56 - LOI n° 2016-1547 du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du XXIe siècle (1) - Légifrance [Internet]. [cité 8 févr 2021]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article\\_jo/JORFARTI000033418904](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000033418904)
40. Dysphorie de genre et transsexualisme - Troubles psychiatriques [Internet]. Édition professionnelle du Manuel MSD. [cité 7 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.msdmanuals.com/fr/professional/troubles-psychiatriques/sexualit%C3%A9->

dysphorie-de-genre-et-paraphilies/dysphorie-de-genre-et-transsexualisme

41. Tanner (classification) [Internet]. Wikimedi.ca. [cité 8 févr 2021]. Disponible sur: [https://wikimedi.ca/wiki/Tanner\\_\(classification\)](https://wikimedi.ca/wiki/Tanner_(classification))
42. Biomnis. Dosage de testostérone [Internet]. [cité 8 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.eurofins-biomnis.com/referentiel/liendoc/precis/TESTOSTERONE.pdf>
43. Parcours « féminisant » — Trans Posé·e·s [Internet]. [cité 8 févr 2021]. Disponible sur: <https://xn--transposes-i7a.eu/parcours:parcours-feminisant:parcours-feminisant>
44. Parcours « masculinisant » — Trans Posé·e·s [Internet]. [cité 8 févr 2021]. Disponible sur: <https://xn--transposes-i7a.eu/parcours:parcours-masculinisant:parcours-masculinisant>
45. Dépistage du cancer du sein chez les femmes trans - Société canadienne [Internet]. [www.cancer.ca](http://www.cancer.ca). [cité 8 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.cancer.ca:443/fr-ca/prevention-and-screening/reduce-cancer-risk/find-cancer-early/screening-in-lgbtq-communities/trans-women-and-breast-cancer-screening/?region=mb>
46. Dépistage du cancer du col de l'utérus chez les hommes trans - Société [Internet]. [www.cancer.ca](http://www.cancer.ca). [cité 8 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.cancer.ca:443/fr-ca/prevention-and-screening/reduce-cancer-risk/find-cancer-early/screening-in-lgbtq-communities/trans-men-and-cervical-cancer-screening/?region=mb>
47. Acceptess-T | Acceptess-Transgenres [Internet]. [acceptess-t](http://acceptess-t.com). [cité 6 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.acceptess-t.com>
48. Bourns A, Shelbourn Health Center, Rainbow health ontario. GUIDELINES AND PROTOCOLS for Hormone Therapy and Primary Health Care FOR TRANS CLIENTS.
49. de Vries ALC, Steensma TD, Doreleijers TAH, Cohen-Kettenis PT. Puberty suppression in adolescents with gender identity disorder: a prospective follow-up study. *J Sex Med.* août 2011;8(8):2276-83.
50. Mahfouda S, Moore JK, Siafarikas A, Hewitt T, Ganti U, Lin A, et al. Gender-affirming hormones and surgery in transgender children and adolescents. *Lancet Diabetes Endocrinol.* juin 2019;7(6):484-98.

## Annexe n°5 : Article legeneraliste.fr

Transidenticlic : un site web pour aider les généralistes sur le suivi m...

<https://www.legeneraliste.fr/jeunes-medecins/transidenticlic-un-site...>

[Accueil > Jeunes médecins](#)

### Transidenticlic : un site web pour aider les généralistes sur le suivi médical des personnes trans

PAR AMANDINE LE BLANC - PUBLIÉ LE 02/04/2021

0 RÉACTIONS COMMENTER



Cette semaine, comme tous les 31 mars depuis 2009, on célébrait la Journée internationale de la visibilité transgenre. Et s'il y a bien un endroit où celle-ci a encore du chemin à faire ce sont les études de médecine. Au cours de la formation des futurs professionnels de santé, la **prise en charge et le suivi médical des personnes transgenres** sont très peu évoqués. Un constat qu'a pu faire **Clara Delannoy**, interne en médecine générale à Lille, au cours de ses études. « *Les thèmes LGBTQI+ sont trop peu abordés lors de notre formation qui est très hétérocentrée. La seule fois où les orientations sont évoquées, c'est sous le prisme des IST ou du VIH. Les personnes trans quant à elles, ne sont tout simplement pas citées* », regrette-t-elle.

C'est pour cela que rapidement, la future généraliste a souhaité orienter sa thèse sur un thème LGBTQI+. Pendant son externat, une de ses connaissances entame un parcours de transition. « *J'ai pu suivre son cheminement, et surtout les difficultés qu'il a rencontré avec le monde médical* », explique l'interne de 26 ans. « *Une fois une endocrinologue lui a dit - ah vous êtes trans ? Moi je ne fais pas ça -*, raconte-t-elle. « *J'ai trouvé ça intolérable. Et ce n'est qu'un exemple parmi tant d'autres de ce que le personnel médical peut faire subir aux personnes trans* ».

Petit à petit l'idée a donc fait son chemin d'une thèse sur la transidentité. Même si, étant elle-même cisgenre, elle ne se sentait pas forcément légitime sur le sujet. « *Je ne voulais pas donner l'impression de m'approprié ce sujet, et de faire des personnes trans un objet d'étude. Mon objectif était avant tout d'être utile, de proposer quelque chose qui puisse aider réellement au quotidien les personnes trans* ».

#### Une boîte à outils numérique

Au cours de son stage en cabinet de médecine générale, Clara a aussi constaté que sur le terrain, beaucoup de praticiens utilisaient dans leur pratique quotidienne des sites comme : Antibiodiclic, Obésiclic, Gestaclic etc. L'idée a donc germé de créer [Transidenticlic](#) pour le suivi et la prise en charge des patients trans. « *Cela correspondait parfaitement à mon envie de créer quelque chose de concret et d'utile, car en me renseignant je me suis aperçue que beaucoup de médecins ne prenaient pas en charge les personnes trans car ils n'avaient pas les connaissances et/ou n'étaient pas formés.* »

Clara Delannoy a commencé par réaliser une synthèse des sources existantes sur la prise en charge et le suivi des personnes trans, les travaux disponibles étant surtout issus de la littérature internationale. Elle a aussi travaillé avec plusieurs associations, « *car prendre en compte les avis des personnes concernées me semble d'une importance capitale* ». L'association **Chrysalide**, basée à Lyon, participe donc à la relecture du site. « *J'ai également pu échanger avec Wikitrans, ainsi qu'avec le Réseau Santé Trans de Rennes lors d'une formation* », souligne-t-elle.

#### Prise en charge bienveillante et orientation



Le site **Transidenticielic** fonctionne donc avec un système d'onglets reprenant les grandes lignes d'un suivi médical : accueil, première consultation, suivi, hormonothérapie, chirurgie. Il propose aussi un rappel du cadre législatif et des ressources pour orienter, si besoin le patient. « *Le but est que le site soit facilement accessible et puisse être consulté rapidement en consultation si le médecin cherche une information précise* », explique Clara Delannoy.

Rappel des bonnes pratiques et principes de bienveillance, sujets à aborder, bilan biologique à réaliser, informations sur l'hormonothérapie et la chirurgie, autres suivis auxquels penser, liste d'associations ou de praticiens... « *Ce site est à destination des médecins généralistes, qui ne connaissent pas ou très peu le sujet de la transidentité, afin de pouvoir correctement prendre en charge leurs patients trans de manière respectueuse et bienveillante* », précise la future généraliste. « *Par exemple, s'il reçoit une personne trans en demande d'hormonothérapie. Grâce au site, en quelques clics, le ou la médecin a accès au bilan initial à réaliser ainsi qu'au traitement de première intention préconisé.* » Le praticien peut également, si besoin, adresser le patient vers un spécialiste transfriendly et l'association la plus proche.

Lancé récemment, pour l'évolution du site, l'interne réfléchit à l'intégration d'un calendrier des formations dispensées par les associations, à destination des professionnels de santé ou à l'ajout d'une veille informationnelle.

Et plus généralement, elle espère aussi que la prise en charge et le suivi médical des personnes trans, à l'avenir fassent partie des formations « *intégrées au socle de connaissances dispensées lors de la formation initiale, de manière transfriendly et respectueuse, en concertation avec les personnes concernées* ».

0 RÉACTIONS COMMENTER

ChezLesLGBT

ConsultationMédicale

Source : legeneraliste.fr

0 commentaire(s)

Trier ▼

Commenter

**Soyez le premier à réagir !**



Rechercher un outil, une pathologie...



← Retour



## Transidenticlic

Prise en charge des patients transgenres

VOIR LA RESSOURCE ★

### Description

Transidenticlic est une boîte à outils numérique à destination des professionnel·les de santé pour aider à l'accueil, l'accompagnement et le suivi médical des patient·e·s transgenres, afin d'assurer à ceux-ci une prise en charge efficace, conforme aux dernières données de la science, bienveillante et respectueuse.

### Comment est financé Transidenticlic ?

Financement : [www.transidenticlic.com](http://www.transidenticlic.com) n'a reçu aucune subvention pour sa création et est totalement indépendant de l'industrie pharmaceutique.

La publication de commentaires est réservée aux membres Premium.

### Classé dans

[Aides à la décision : les "clics"](#)

[Sexualité-Genre](#)

### Identifié comme

Info. professionnelle

### Auteurs

Clara DELANNOY ([contact@transidenticlic.com](mailto:contact@transidenticlic.com)), interne de Médecine générale dans le cadre de son travail de thèse.

Comité de relecture :

- Docteur Pierre GRILLON, médecin généraliste
- Céline HURE, sage-femme
- Docteur Leila BOUDARI, chirurgienne-dentiste
- Emilie COMBES, alliée
- Association Chrysalide

### Sources

[Bibliographie](#)

### Dernière mise à jour

Le 10 novembre 2021

©2021 KitMédical. Avec le soutien de :



## **BIBLIOGRAPHIE**

1. Winter S, Diamond M, Green J, Karasic D, Reed T, Whittle S, et al. Transgender people: health at the margins of society. *Lancet Lond Engl*. 23 juill 2016;388(10042):390-400.
2. Zucker KJ. Epidemiology of gender dysphoria and transgender identity. *Sex Health*. oct 2017;14(5):404-11.
3. WPATH. Standards de Soins pour la santé des personnes transsexuelles, transgenres et de genre non-conforme [Internet]. [cité 2 févr 2021]. Disponible sur: [https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7\\_French.pdf](https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_French.pdf)
4. Bilan démographique 2021 - Insee Première - 1889 [Internet]. [cité 25 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6024136>
5. Lorandean A. Difficultés d'accès aux traitements hormonaux pour les personnes trans en France: Description des principaux freins et enjeux du suivi par les médecins généralistes [Internet] [Doctorat de médecine]. Université Bretagne Loire - Université de Rennes 1; [cité 1 sept 2020]. Disponible sur: <https://ged.univ-rennes1.fr/nuxeo/site/esupversions/8023b6ad-41cf-405a-a923-d2111a63aa94?inline>
6. Duval E. Experiences et attentes des personnes trans en MG Partie 1 : les freins à l'accès aux soins [Internet] [Doctorat de médecine]. Université Bretagne Loire - Université de Rennes 1; 2019 [cité 1 sept 2020]. Disponible sur: <https://ged.univ-rennes1.fr/nuxeo/site/esupversions/d554673d-ec58-4baf-a0b8-45863c056659?inline>
7. Alessandrin A. Le transsexualisme : une catégorie nosographique obsolète. *Sante Publique (Bucur)*. 1 août 2012;Vol. 24(3):263-8.
8. American Psychiatric Association. *Diagnostic & Statistical manual of Mental Disorders*. 3rd ed. Washington, D.C.: American Psychiatric Association; 1985.
9. American Psychiatric Association, éditeur. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-III-R*. 3. ed., rev. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1987. 567 p.
10. Benoît-Lamy S, Boyer P, Crocq MA, Guelfi JD, Pichot P, Sartorius N. *DSM-IV-TR: manuel*

diagnostique et statistique des troubles mentaux. 4e éd., texte révisé, version internationale avec les codes CIM-10. Issy-les-Moulineaux: Masson; 2005.

11. Crocq MA, Guelfi JD. DSM-5: manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. 5e éd. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2015.

12. Cohen-Kettenis PT, Pfäfflin F. The DSM Diagnostic Criteria for Gender Identity Disorder in Adolescents and Adults. Arch Sex Behav. 1 avr 2010;39(2):499-513.

13. ECN [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 24 août 2022]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3076609/fr/ecn](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3076609/fr/ecn)

14. N°438 - Avril 2020 [Internet]. [cité 24 août 2022]. Disponible sur: <https://prescrire.org/Fr/SummaryDetail.aspx?IssueId=438>

15. Antibioclic : Antibiothérapie rationnelle en soins primaires [Internet]. [cité 1 févr 2021]. Disponible sur: <https://antibioclic.com/>

16. GESTACLIC - Accueil [Internet]. [cité 1 févr 2021]. Disponible sur: <http://gestaclic.fr/>

17. Accueil | Obéclic [Internet]. [cité 31 janv 2021]. Disponible sur: <http://www.obeclic.fr/>

18. Gilbert R, Jeanmougin P, Ben Hamouda A, Bercherie J, Suárez Valencia JS, Baruch D. Outils d'aide à la décision clinique. Rev Prat. oct 2014;28(927):637-41.

19. La certification des sites Internet santé de novembre 2007 à juillet 2013 [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 1 févr 2021]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_334538/fr/la-certification-des-sites-internet-sante-de-novembre-2007-a-juillet-2013](https://www.has-sante.fr/jcms/c_334538/fr/la-certification-des-sites-internet-sante-de-novembre-2007-a-juillet-2013)

20. HONcode certification - 8 ethical principles [Internet]. Health On the Net. [cité 1 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.hon.ch/en/certification.html>

21. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (France). Outils d'intervention en éducation pour la santé, critères de qualité: référentiel de bonnes pratiques. Saint-Denis: Éd. INPES; 2005.

22. Darmoni S, Leroux V, Thirion B, Santamaria P, Gea M. NET SCORING : CRITERES DE QUALITE DE L'INFORMATION DE SANTE SUR L'INTERNET. :21.

23. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol.* févr 2005;8(1):19-32.
24. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med.* 2 oct 2018;169(7):467-73.
25. Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie [Internet]. 2004-810 août 13, 2004. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000625158>
26. Décret n° 2004-1139 du 26 octobre 2004 relatif à la Haute Autorité de santé et modifiant le code de la sécurité sociale (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat) et le code de la santé publique (partie réglementaire) - Légifrance [Internet]. oct 26, 2004. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000445632>
27. HAS. Évaluation de la qualité des sites e-santé et de la qualité de l'information de santé diffusée sur Internet (Revue de la littérature des outils d'évaluation) [Internet]. HAS; 2007 mai [cité 1 févr 2021]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/evaluation\\_qualite\\_site\\_sante\\_internet.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/evaluation_qualite_site_sante_internet.pdf)
28. Collaboration HON-HAS - la certification des sites de santé en France [Internet]. [cité 25 sept 2021]. Disponible sur: [https://www.hon.ch/HONcode/Pro/visitor\\_safeUse3\\_f.html](https://www.hon.ch/HONcode/Pro/visitor_safeUse3_f.html)
29. Health On the Net fait la promotion d'une information de santé en ligne fiable et transparente grâce à la certification HONcode. [Internet]. [cité 1 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.hon.ch/fr/>
30. Rippen H, Risk A. e-Health Code of Ethics (May 24). *J Med Internet Res.* 24 mai 2000;2(2):e9.
31. Comment, en matière de santé, évaluer la fiabilité d'un site et de ses contenus ? - Netscoring [Internet]. [cité 1 févr 2021]. Disponible sur: [http://unt-ori2.crihan.fr/unspf/2016\\_Limoges\\_C2iteam\\_FiabiliteInfoSante/co/02\\_3-Net-Scoring.html](http://unt-ori2.crihan.fr/unspf/2016_Limoges_C2iteam_FiabiliteInfoSante/co/02_3-Net-Scoring.html)
32. Le règlement général sur la protection des données - RGPD | CNIL [Internet]. [cité 25 sept

- 2021]. Disponible sur: <https://www.cnil.fr/fr/reglement-europeen-protection-donnees>
33. SoFECT. Propositions de la SoFECT pour l'amélioration de la prise en charge médicale du transsexualisme en France [Internet]. 2010 nov p. 47. Disponible sur: <https://www.acthe.fr/upload/1446297790-propositionsdelasofect.pdf>
34. Clochec P. Du cissexisme comme système [Internet]. Observatoire des transidentités. 2018 [cité 1 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.observatoire-des-transidentites.com/tag/sofect/>
35. Giami A, Nayak L. Controverses dans les prises en charge des situations trans : une ethnographie des conférences médico-scientifiques. *Sci Soc Sante*. 27 sept 2019;Vol. 37(3):39-64.
36. OUTrans. Lettre ouverte des associations trans à Nicolas Morel-Journal, président de la SoFECT et de la FPATH – OUTrans – Association féministe d'autosupport trans à Paris [Internet]. [cité 2 févr 2021]. Disponible sur: <https://outrans.org/2020/12/08/lettre-ouverte-des-associations-trans-a-nicolas-morel-journal-president-de-la-sofect-et-de-la-fpath/>
37. Zeggar H, Dahan M. Evaluation des conditions de prise en charge médicale et sociale des personnes trans et du transsexualisme [Internet]. Inspection Générale des Affaires Sociales; 2011 déc [cité 3 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/124000209.pdf>
38. Maison Dispersée de Santé Lille-Moulins. Protocole d'accompagnement du parcours médico-psycho-social proposé aux personnes en variation de genre («personnes trans»). 2019.
39. Bourns A, Shelbourn Health Center, Rainbow health ontario. GUIDELINES AND PROTOCOLS for Hormone Therapy and Primary Health Care FOR TRANS CLIENTS.
40. Wikitrans. Wiki Trans — Portail d'information pour les personnes trans et leurs proches [Internet]. Wiki Trans. [cité 1 févr 2021]. Disponible sur: <https://wikitrans.co/>
41. Girard L. La demande de soins des personnes transsexuelles en France : prise en charge médicale et respect de la dignité [Internet] [Doctorat de médecine]. Université René Descartes - Paris V; 2013 [cité 5 oct 2021]. Disponible sur: <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00921071>
42. Vernier C, Montpied A. Regards des personnes transidentitaires sur leurs parcours de soins:

quelle place pour la médecine générale? Étude qualitative par entretiens semi-dirigés [Doctorat de médecine]. UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE; 2019.

43. Bazantay T. Les représentations sociales de la médecine générale chez les personnes transgenres [Internet] [Doctorat de médecine]. Université de Lille; 2020 [cité 2 févr 2021]. Disponible sur: <https://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/3281183e-2f03-4f1a-9b98-fb98f38346d4>

44. Ollivier S, Garnier M. En dehors du parcours de transition, quelles sont les spécificités de la demande de soin en médecine générale des patient·e·s transidentitaires ? Lyon, France: Université Claude Bernard - Lyon 1; 2018.

45. Lorendeau A. Difficultés d'accès aux traitements hormonaux pour les personnes trans en France : Description des principaux freins et enjeux du suivi par les médecins généralistes [Internet] [Doctorat de médecine]. Université de Rennes 1; 2019 [cité 3 févr 2022]. Disponible sur: <https://ged.univ-rennes1.fr/nuxeo/site/esupversions/8023b6ad-41cf-405a-a923-d2111a63aa94?inline>

46. Tecquert L. La relation médecin-patient dans la construction identitaire de patients trans : étude qualitative auprès de patients et leurs médecins généralistes [Internet] [Doctorat de médecine]. Université de Paris Est Créteil; 2021 [cité 3 févr 2022]. Disponible sur: [https://athena.u-pec.fr/view/delivery/33BUCRET\\_INST/12146199050004611](https://athena.u-pec.fr/view/delivery/33BUCRET_INST/12146199050004611)

47. Guillot C. Variation de genre : vers un accompagnement dé-psychiatisé ? Enquête qualitative auprès du collectif Trans Hauts-De-France [Internet] [Doctorat de médecine]. Faculté de Médecine Henri Warembourg; 2019 [cité 4 oct 2021]. Disponible sur: [https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th\\_Medecine/2019/2019LILUM303.pdf](https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2019/2019LILUM303.pdf)

48. Carpentier J. Prise en charge des personnes transidentitaire par les médecins généralistes [Doctorat de médecine]. Faculté de Médecine Henri Warembourg; 2021.

49. ICD-11 - ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics [Internet]. [cité 26 sept 2021].

Disponible sur: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3A%2F%2Fid.who.int%2Ficd%2Fentity%2F411470068>

50. APCE - Doc. 13742 (2015) - La discrimination à l'encontre des personnes transgenres en Europe [Internet]. [cité 26 sept 2021]. Disponible sur: <https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-FR.asp?fileid=21630&lang=FR>

51. Les Principes de Jogjakarta : PRINCIPES SUR L'APPLICATION DE LA LÉGISLATION INTERNATIONALE DES DROITS HUMAINS EN MATIÈRE D'ORIENTATION SEXUELLE ET D'IDENTITÉ DE GENRE [Internet]. 2007 [cité 26 sept 2021]. Disponible sur: [https://www.amnesty.ch/fr/themes/autres/identite-de-genre-et-orientation-sexuelle/principes-jogjakarta/Yogyakarta\\_principles\\_fr.pdf](https://www.amnesty.ch/fr/themes/autres/identite-de-genre-et-orientation-sexuelle/principes-jogjakarta/Yogyakarta_principles_fr.pdf)

52. Droits DD des, droits PP de l'égalité et accès aux, Défenseur des Droits D. Décision-cadre 2020-136 du 18 juin 2020 relative au respect de l'identité de genre des personnes transgenres. 2020.

53. DILCRAH. Fiche pratique sur le respect des droits des personnes trans [Internet]. [cité 6 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.dilcrah.fr/wp-content/uploads/2019/11/FICHE-RESPECT-DES-DROITS-TRANS-DILCRAH.pdf>

54. DILCRAH. Plan national d'actions pour l'égalité des droits, contre la haine et les discriminations anti-LGBT+ [Internet]. 2020 [cité 26 sept 2021]. Disponible sur: [https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2020/10/dilcrah\\_plan-lgbt\\_2020-2023\\_vf.pdf](https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2020/10/dilcrah_plan-lgbt_2020-2023_vf.pdf)

55. Chrysalide. Charte pour les acteurs Médico-Sociaux [Internet]. Chrysalide. [cité 2 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.chrysalide-asso.fr/charte-medico-social/>

56. Chrysalide. L'accueil médical des personnes trans: guide pratique à l'usage des professionnel-le-s de santé [Internet]. 2019 [cité 1 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.chrysalide-asso.fr/wp-content/uploads/2019/10/Chrysalide-Guide5.pdf>

57. Joseph A, Cliffe C, Hillyard M, Majeed A. Gender identity and the management of the transgender patient: a guide for non-specialists. *J R Soc Med.* avr 2017;110(4):144-52.



58. Lepage T. Etude descriptive des discriminations subies en consultation médicale par les personnes transgenres en dehors du parcours de transition. Université de Strasbourg; 2022.
59. Picard DH, Jutant S. Rapport relatif à la santé et aux parcours de soins des personnes trans. 2022 p. 97.

**AUTEURE : Nom :** VANACKER

**Prénom :** CLARA

**Date de soutenance :** 1<sup>er</sup> Décembre 2022

**Titre de la thèse :** Élaboration d'un outil informatique d'aide à la prise en charge des personnes transgenres en médecine générale : revue de littérature et conception du site Transidenticlic

**Thèse - Médecine - Lille « 2022 »**

**Cadre de classement :** Doctorat en Médecine

**DES :** DES de Médecine Générale

**Mots-clés :** Transidentité/Transgenre/Médecine Générale/Outil d'aide à la décision clinique/  
Revue de la littérature/Disparité d'accès aux soins

**Résumé :**

**Contexte :** Les personnes transgenres font face à des inégalités d'accès aux soins, des discriminations et des refus de soin de la part des médecins généralistes. On assiste ces dernières années à une dépsychiatisation lente et progressive de la transidentité. Pourtant, la transidentité ne fait toujours pas partie du programme de formation des jeunes médecins, engendrant des lacunes dans leurs connaissances et un défaut de prise en charge des personnes trans. On observe un engouement récent vis-à-vis de la problématique de la transidentité dans le milieu médical français. Les outils informatisés d'aide à la prescription sont largement utilisés en pratique de soins primaires.

**Méthode :** En premier lieu, une scoping review, avec la question « Quels sont les freins identifiés pour une prise en charge des patient-es transgenres adultes en soins primaires en France ? ». Ensuite, l'élaboration du site web Transidenticlic, se basant sur une recherche bibliographique internationale et intégrant des critères de qualité d'un site informatique en santé.

**Résultats :** Cette scoping review a mis en évidence le défaut de connaissances et de formation des médecins généralistes par rapport aux problématiques de la transidentité, entraînant des comportements, des attitudes, des réactions et des remarques dégradant la qualité des soins portées aux personnes trans ainsi que leur accessibilité. La création du site Transidenticlic, accessible partout de manière gratuite, permet de répondre à cette problématique.

**Conclusion :** Le manque de formation et de connaissance des médecins généralistes vis-à-vis de la transidentité peut dégrader la qualité des soins prodigués aux personnes trans ainsi que leur accessibilité, alors que cette population est déjà vulnérable.

La création du site Transidenticlic, outil novateur, permet d'améliorer la prise en charge des personnes trans en soins primaires tout en s'inscrivant dans la lignée d'outils informatiques connus et appréciés des médecins.

**Composition du Jury :**

**Présidente :** Madame la Professeure Sophie CATTEAU-JONARD

**Assesseure :** Madame la Docteure Anita TILLY

**Directeur de thèse :** Monsieur le Docteur François LOEZ