



La médecine générale en trans-ition : étude qualitative par entretiens semi-dirigés de médecins généralistes de Haute-Savoie sur leur implication dans le parcours de soins des patients transgenres

Perrine Andrieux, Alice Quinette

► To cite this version:

Perrine Andrieux, Alice Quinette. La médecine générale en trans-ition : étude qualitative par entretiens semi-dirigés de médecins généralistes de Haute-Savoie sur leur implication dans le parcours de soins des patients transgenres. Médecine humaine et pathologie. 2022. dumas-03882673

HAL Id: dumas-03882673

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03882673v1>

Submitted on 2 Dec 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance.

La propriété intellectuelle du document reste entièrement celle du ou des auteurs. Les utilisateurs doivent respecter le droit d'auteur selon la législation en vigueur, et sont soumis aux règles habituelles du bon usage, comme pour les publications sur papier : respect des travaux originaux, citation, interdiction du pillage intellectuel, etc.

Il est mis à disposition de toute personne intéressée par l'intermédiaire de [l'archive ouverte DUMAS](#) (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine Pharmacie de Grenoble :

bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

Année : 2022

**LA MÉDECINE GÉNÉRALE EN TRANS-ITION :
ÉTUDE QUALITATIVE PAR ENTRETIENS SEMI-DIRIGÉS DE MÉDECINS
GÉNÉRALISTES DE HAUTE-SAVOIE SUR LEUR IMPLICATION DANS LE
PARCOURS DE SOINS DES PATIENTS TRANSGENRES**

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

SPÉCIALITÉ : MÉDECINE GÉNÉRALE

Par Mme Perrine ANDRIEUX

[Données à caractère personnel]

et Mme Alice QUINETTE

[Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Le 28/10/2022

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE :

Président du jury :

M. le Pr Georges WEIL (Docteur en Santé Publique)

Membres :

M. le Dr Benoît CHAMBOREDON (Maître de Conférence Associé, Docteur en Médecine Générale)

M. le Dr Rémy VERDIER (Docteur en Médecine Générale) (directeur de thèse)

Mme le Dr Sandrine FAVRE (Docteur en Endocrinologie - Diabétologie)

L'UFR de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH	APTEL Florent	Ophthalmologie
PU-PH	ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	BAILLET Athan	Rhumatologie
PU-PH	BARONE-ROCHETTE Gilles	Cardiologie
PU-PH	BAYAT Sam	Physiologie
MCF Ass.MG	BENDAMENE Farouk	Médecine Générale
PU-PH	BENHAMOU Pierre-Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BERGER François	Biologie cellulaire
MCU-PH	BETRY Cécile	Nutrition
MCU-PH	BIDART-COUTTON Marie	Biologie cellulaire
PU-PH	BIOULAC-ROGIER Stéphanie	Pédopsychiatrie ; addictologie
PU-PH	BLAISE Sophie	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
PR Ass. Méd.	BOILLOT Bernard	Urologie
MCU-PH	BOISSET Sandrine	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	BONAZ Bruno	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PU-PH	BONNETERRE Vincent	Médecine et santé au travail
PU-PH	BOREL Anne-Laure	Nutrition
PU-PH	BOSSON Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
PR Ass.MG	BOUCHAUD Jacques	Médecine Générale
PU-PH	BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	BOUILLET Laurence	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
MCU-PH	BOUSSAT Bastien	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	BOUZAT Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH émérite	BRAMBILLA Christian	Pneumologie
PU-PH émérite	BRAMBILLA Elisabeth	Anatomie et cytologie pathologiques
MCU-PH	BRENIER-PINCHART Marie Pierre	Parasitologie et mycologie
PU-PH	BRICAULT Ivan	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	BRICHON Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MCU-PH	BRIOT Raphaël	Thérapeutique-médecine de la douleur ; Addictologie
PU-PH émérite	CAHN Jean-Yves	Hématologie
PU-PH émérite	CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PR Ass.MG	CARRILLO Yannick	Médecine Générale
MCU-PH	CASPAR Yvan	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
PU-PH	CESBRON Jean-Yves	Immunologie
PU-PH	CHABARDES Stephan	Neurochirurgie
PU-PH	CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	CHAFFANON Philippe	Anatomie
MCF Ass.MG	CHAMBOREDON Benoît	Médecine Générale
PU-PH	CHARLES Julie	Dermato-vénéréologie
MCF Ass.MG	CHAUVEY Marion	Médecine Générale
PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

CORPS	NOM-PRENO	Discipline universitaire
PU-PH	CHIQUET Christophe	Ophthalmologie
PU-PH	CHIRICA Mircea	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	CLAVARINO Giovanna	Immunologie
MCU-PH	CUIN CHERPEC Rita	Nutrition
PU-PH	COHEN Olivier	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	COSTENTIN Charlotte	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PU-PH	COURVOISIER Aurélien	Chirurgie infantile
PU-PH	COUTTON Charles	Génétique
PU-PH	COUTURIER Pascal	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
PU-PH	CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PU-PH	DEBATY Guillaume	Médecine d'Urgence
PU-PH	DEBILLON Thierry	Pédiatrie
PU-PH	DECAENS Thomas	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PR Ass. Méd.	DEFAYE Pascal	Cardiologie
PU-PH	DEGANO Bruno	Pneumologie ; addictologie
PU-PH	DEMATTEIS Maurice	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PU-PH émérite	DEMONGEOT Jacques	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	DERANSART Colin	Physiologie
PU-PH	DESCOTES Jean-Luc	Urologie
PU-PH	DETANTE Olivier	Neurologie
MCU-PH	DIETERICH Klaus	Génétique
MCU-PH	DOUTRELEAU Stéphane	Physiologie
PU-PH	EPAULARD Olivier	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	ESTEVE François	Biophysique et médecine nucléaire
MCU-PH	EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH émérite	FAGRET Daniel	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	FAUCHERON Jean-Luc	Chirurgie viscérale et digestive
MCU-PH	FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	FONTAINE Eric	Nutrition
PU-PH	FRANCOIS Patrice	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-MG	GABOREAU Yoann	Médecine Générale
PU-PH	GARBAN Frédéric	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	GAUDIN Philippe	Rhumatologie
PU-PH	GAVAZZI Gaëtan	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
PU-PH	GAY Emmanuel	Neurochirurgie
MCU-PH	GIAI Joris	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	GILLOIS Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	GIOT Jean-Philippe	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; Brûlologie
MCU-PH	GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH émérite	GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
PU-PH	HAINAUT Pierre	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH émérite	HALIMI Serge	Nutrition
PU-PH	HENNEBICQ Sylviane	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PU-PH	HOFFMANN Pascale	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
PU-PH émérite	HOMMEL Marc	Neurologie

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-MG	IMBERT Patrick	Médecine Générale
PU-PH émérite	JOUK Pierre-Simon	Génétique
PU-PH	KAHANE Philippe	Physiologie
MCU-PH	KASTLER Adrian	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	KRAINIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	LABARERE José	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-PH	LABLANCHE Sandrine	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	LANDELLE Caroline	Bactériologie – virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	LANTUEJOL Sylvie	Anatomie et cytologie pathologiques
PR Ass. Méd.	LARAMAS Mathieu	Cancérologie ; radiothérapie
MCU-PH	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH	LE GOUELLEC LE PISSART Audrey	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénéréologie
PR Ass.MG	LEDOUX Jean-Nicolas	Médecine Générale
PU-PH émérite	LETOUBLON Christian	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	LEVY Patrick	Physiologie
PU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
MCU-PH	LUPO Julien	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	MAITRE Anne	Médecine et santé au travail
MCU-PH	MARLU Raphaël	Hématologie ; Transfusion
PR Ass. Méd.	MATHIEU Nicolas	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MCU-PH	MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
PU-PH	MAURIN Max	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
MCU-PH	MC LEER Anne	Histologie, embryologie et cytogénétique
PR Ass. Méd	MICHY Thierry	Gynécologie-obstétrique
MCU-PH	MONDET Julie	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	MORAND Patrice	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	MORO Elena	Neurologie
PU-PH	MORO-SIBLOT Denis	Pneumologie ; addictologie
MCU-PH	MORTAMET Guillaume	Pédiatrie
PU-PH	MOUSSEAU Mireille	Cancérologie ; radiothérapie
PU-PH émérite	MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
MCF Ass.MG	ODDOU Christel	Médecine Générale
PR Ass. Méd.	ORMEZANO Olivier	Cardiologie
MCU-PH	PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	PAILHE Régis	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	PALOMBI Olivier	Anatomie
PU-PH	PARK Sophie	Hématologie ; Transfusion
PR Ass.MG	PAUMIER-DESBRIERES Françoise	Médecine Générale
PU-PH	PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
MCU-PH	PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
PU-PH	PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie
PU-PH	PEPIN Jean-Louis	Physiologie
PU-PH	PERARD Chantal	Immunologie
PU-PH	PERENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation

CORPS	NOM-PRENO	Discipline universitaire
PU-PH	PERNOD Gilles	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
PU-PH	PIOLAT Christian	Chirurgie infantile
PU-PH	PISON Christophe	Pneumologie ; Addictologie
PU-PH	PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
PU-PH	POIGNARD Pascal	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH émérite	POLACK Benoît	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	POLOSAN Mircea	Psychiatrie d'adultes ; Addictologie
PU-PH émérite	RAMBEAUD Jean-Jacques	Urologie
PU-PH	RAY Pierre	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PR Ass. Méd.	RECHE Fabian	Chirurgie viscérale et digestive
MCU-PH	RENDU John	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH émérite	RIALLE Vincent	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	RIETHMULLER Didier	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
PU-PH	RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH émérite	ROMANET Jean Paul	Ophthalmologie
PU-PH	ROSTAING Lionel	Néphrologie
PU-PH	ROUSTIT Matthieu	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MCU-PH	ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie et biologie moléculaire
PR Ass.MG	ROYER DE VERICOURT Guillaume	Médecine Générale
PU-PH émérite	SARAGAGLIA Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologie
MCU-PH	SATRE Véronique	Génétique
PU-PH	SAUDOU Frédéric	Biologie cellulaire
PU-PH	SCHMERBER Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	SCHWEBEL Carole	Médecine intensive-réanimation
PU-PH	SCOLAN Virginie	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	SEIGNEURIN Arnaud	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	SPEAR Rafaëlle	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
PU-PH émérite	STAHL Jean-Paul	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	STANKE Françoise	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MCU-PH	STASIA Marie-José	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	STURM Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	TAMISIER Renaud	Physiologie
PU-PH	TERZI Nicolas	Médecine intensive-réanimation
PU-PH	THEVENON Julien	Génétique
PU-PH	TOFFART Anne-Claire	Pneumologie ; Addictologie
PU-PH	TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	VALMARY-DEGANO Séverine	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	VANZETTO Gérald	Cardiologie
PU-PH	VUILLEZ Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	WEIL Georges	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	ZAOUI Philippe	Néphrologie
PU-PH émérite	ZARSKI Jean-Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

PU-PH : Professeur des Universités - Praticiens Hospitaliers
MCU-PH : Maître de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers
PU-MG : Professeur des Universités de Médecine Générale
MCU-MG : Maître de Conférences des Universités de Médecine Générale
PR Ass. Méd. : Professeur des Universités Associé de Médecine
PR Ass.MG : Professeur des Universités Associé de Médecine Générale
MCF Ass.MG : Maître de Conférences Associé de Médecine Générale

Mis à jour le 01 Octobre 2021

Page 4 sur 4

*L*e serment d'Hippocrate

Texte revu par l'Ordre des médecins en 2012

“ Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque. ”

Remerciements

Remerciements communs

Merci au **Professeur Georges Weil** de nous faire l'honneur de présider notre jury.

Merci au **Docteur Benoit Chamboredon** et au **Docteur Sandrine Favre** de constituer notre jury, d'avoir lu notre travail et de nous avoir reçues et accompagnées.

Merci au **Docteur Rémy Verdier**, d'avoir œuvré pour cette thèse, de son élaboration à sa soutenance. Merci pour ta confiance, ton engagement et ton soutien dans ce fastidieux travail malgré ton « surbooking » légendaire.

Un immense merci aux **participants et participantes** qui nous ont accordé leur confiance et leur temps.

Merci au **Docteur Aurélie Finkel**, pour l'intérêt que vous avez porté à notre travail, pour votre aide dans la création du guide d'entretien.

Merci à **Camille** et **Bérangère** d'avoir joué les « cobayes » pour notre guide d'entretien.

Merci aux **associations** de nous avoir sensibilisées à la transidentité.

Merci à **Clément, Marianne, Corinne, Jean, Guylène, Isabelle, Christophe et Thibault**, nos relecteurs et relectrices, pour votre réactivité, votre implication et vos remarques pertinentes sur un sujet qui en a surpris plus d'un.

Merci à nos deux américains **Kim et Francois-Xavier** pour la traduction en anglais de notre résumé sans qui la traduction aurait été beaucoup plus approximative...

Merci au **Dr Druge** de nous avoir aidées à obtenir des données épidémiologiques en Haute-Savoie.

Remerciements de Perrine

Merci à toi **Alice**, pour tous les bons et mauvais moments passés ensemble dans l'élaboration de cette thèse. Cette fois-ci c'est vraiment la fin de cette thèse, mais pas de notre amitié.

Merci à mes deux **parents** de m'avoir supportée (dans les deux sens du terme) pendant ces neuf ans. Merci pour tout ce que vous avez fait et faites encore pour moi et surtout merci papa d'avoir toujours refusé de me donner les antibiotiques pour angine, sur ce coup-là t'étais avant-gardiste.

Merci à **Thibault**, pour ton soutien et nos parties de moquerie à propos des parents. Merci pour ton sens de l'humour et de la critique. L'allégorie entre la période de révision de PACES et la dernière étape du tour de France restera dans les meilleures.

Merci également à ma (grande) **famille**, pour la convivialité des moments passés ensemble.

Merci à **Jean**, le meilleur des meilleurs, pour cette presque moitié de vie commune. Merci pour ton calme inconditionnel, merci pour ta bienveillance et merci de mettre parfois mes nerfs à rude épreuve, bref, merci pour tout.

Merci à **Vincent et Guylène** d'être comme une deuxième famille pour moi, merci pour tous ces moments partagés.

Merci à **Pål**, mon peut-être futur beau-frère préféré, pour toutes ses discussions sans fin souvent sur des sujets sans intérêt mais pas que, regarde, ce sujet vient de toi. Reste comme tu es, mais par pitié : dors !

Merci à **Pedou, Magnou, Julie** (t'as vu je n'ai pas utilisé ton surnom cette fois), **Lili, Lulu, Gigi, Kiki**, sans qui l'externat n'aurait jamais été si génial ! A quand Villemolaque 3 ?

Merci à la **team du cantal** (et futur voisin), d'être restée là malgré toutes ces années.

Merci à **Elodie, Beatrix, Anthony, Nicolas, Valentine, Rachel, Michel, Pierre, Anouk, Laurence, Nelly, Pascale, Emeric, Rémy**, mes différents maîtres de stages durant l'internat pour tout ce que vous avez pu m'apporter. Une pensée toute particulière pour **Alain**.

Merci également aux équipes soignantes de **Gériatrie** et d'**Hospitalisation à domicile** de Thonon les Bains.

Dernière petite dédicace à notre « **butterfly** » Lugrinois qui m'apporte également beaucoup.

Remerciements d'Alice

Merci **Perrine**, de m'avoir fait confiance pour cette thèse, pour tous ces bons moments, universitaires et personnels. Merci de m'avoir fait découvrir le Cantal où je viendrais te voir avec grand plaisir pour continuer de manger de la truffade et améliorer mon bilinguisme !

Merci à mes **parents**, sans qui rien de tout ça n'aurait été possible. Merci de m'avoir permis de faire ces si belles études et de m'avoir soutenue à chaque étape ! Vous pouvez maintenant officiellement m'appeler Docteur 007.

Merci à **Antoine** et **Marie**, ma jolie fratrie, de m'avoir appris à me défendre envers et (presque) contre tout.

Merci à **toute ma famille**, pour votre amour et tous les bons moments passés ensemble !

Merci à **Clément**, pour ton soutien sans faille que ce soit pour l'ECN, l'internat, la thèse mais aussi en randonnée, sur les pistes de ski et en vélo. Merci de me suivre dans mes idées parfois loufoques. Vivement les années à venir !

Merci à **Domi** et **Philippe**, pour votre gentillesse et votre générosité. Merci de nous permettre de profiter des Contamines et perfectionner mes chutes dans la poudreuse !

Merci à **Audrey**, pour ton amitié et ta fidélité dans les meilleurs comme dans les moins bons moments, pour ces heures au téléphone à parler de tout et rien. Merci d'être là !

A **Solène** et **Lorraine**, pour votre amour malgré tout ! Que dites-vous d'un prochain week-end à Aurillac? N'hésitez pas à regarder une carte de la France avant de dire oui...

Merci à **Camille**, **Quentin** et **Sultan** de m'avoir hébergée si souvent dans vos différents appartements !

Merci à **Astrid** pour ta joie et sa bonne humeur à toute épreuve et pour ces séances de natation à rendre jalouse Laure Manaudou !

Merci à **tous mes maîtres de stage** de Lille, Thonon, Annecy, Sallanches et Marignier pour tout ce que vous m'avez appris et d'avoir fait le médecin que je suis aujourd'hui. Mention spéciale au **Colonel Bugnet**, **Charlène** et **Estelle** ! Et merci à **Mathieu B.** d'avoir participé à mes blagues aux Urgences, qui n'ont fait rire que nous...

Merci à tous ceux que je n'ai pas pu citer par manque de place.

Table des matières

<i>Glossaire</i>	13
<i>Abréviations</i>	15
<i>Avertissement</i>	16
<i>Résumé</i>	17
<i>Summary</i>	18
1. Introduction	19
2. Matériel & Méthode	21
2.1. Equipe de recherche.....	21
2.2. Type d'étude.....	21
2.3. Population étudiée.....	21
2.4. Entretiens	22
2.4.1. Guide d'entretien	22
2.4.2. Réalisation des entretiens.....	22
2.4.3. Traitement des données	23
2.5. Analyse des données	23
2.6. Éthique - sécurité	23
3. Résultats	24
3.1. Présentation de l'échantillon	24
3.2. Analyse thématique	25
3.2.1. Rôles du médecin généraliste.....	25
3.2.1.1. Accueil du patient	25
3.2.1.1.1. Adaptation du cabinet.....	25
3.2.1.1.2. Adaptation du langage.....	25
3.2.1.1.3. Ouverture d'esprit, remise en question	26
3.2.1.2. Accompagnement psychologique	27
3.2.1.2.1. Accompagnement dans le questionnement	28
3.2.1.2.2. Accompagnement dans la transition.....	29
3.2.1.2.3. Accompagnement de la famille	30
3.2.1.3. Accompagnement médical.....	31
3.2.1.3.1. Rôle "noyau"	31
3.2.1.3.2. Rôle de prescription	31
3.2.1.3.2.1. Traitement hormonal	31
3.2.1.3.2.2. Autres traitements	33
3.2.1.3.3. Rôle de soins de suite.....	33
3.2.1.3.4. Rôle de soins non programmés	34
3.2.1.3.5. Rôle de prévention	34
3.2.1.3.6. Rôle dans la parentalité	35
3.2.1.3.7. Rôle d'orientation	36
3.2.1.3.7.1. Modalités d'orientation	36
3.2.1.3.7.1.1. Réseau de soins	36
3.2.1.3.7.1.2. Médecin libéral isolé.....	36
3.2.1.3.7.2. Éléments influençant l'orientation	37
3.2.1.3.7.2.1. Éléments compliquant l'orientation	37
3.2.1.3.7.2.2. Éléments facilitant l'orientation	38

3.2.1.3.8.	Rôle d'acquisition de compétences	38
3.2.1.3.8.1.	Ressources	38
3.2.1.3.8.1.1.	Ressources humaines	38
3.2.1.3.8.1.2.	Ressources numériques.....	39
3.2.1.3.8.2.	Formation(s)	40
3.2.1.4.	Accompagnement social	41
3.2.2.	Ressenti du médecin généraliste	42
3.2.2.1.	Sentiments vis-à-vis de la transidentité	42
3.2.2.1.1.	Réactions positives.....	42
3.2.2.1.1.1.	Surprise - curiosité.....	42
3.2.2.1.1.2.	Fierté	42
3.2.2.1.2.	Réactions neutres.....	43
3.2.2.1.3.	Réactions négatives.....	43
3.2.2.1.3.1.	Déstabilisation	43
3.2.2.1.3.2.	Malaise.....	43
3.2.2.2.	Réflexions sur la transidentité	44
3.2.2.2.1.	Authenticité de la demande	44
3.2.2.2.2.	Place du médecin.....	44
3.2.2.2.3.	Comparaison à d'autres situations	45
3.2.2.2.3.1.	Les antécédents de violences.....	45
3.2.2.2.3.2.	L'homosexualité	45
3.2.2.2.3.3.	La toxicomanie.....	45
4.	Discussion	46
4.1.	Forces et limites de l'étude.....	46
4.1.1.	Forces	46
4.1.1.1.	Validité interne	46
4.1.1.2.	Echantillonnage.....	46
4.1.1.3.	Entretiens	46
4.1.1.4.	Analyse.....	47
4.1.2.	Faiblesses.....	47
4.1.2.1.	Entretiens	47
4.1.2.2.	Analyse.....	47
4.2.	Parallèle avec la marguerite des compétences du CNGE	48
4.2.1.	Approche globale, complexité.....	48
4.2.2.	Premier recours.....	49
4.2.3.	Education en santé, dépistage, prévention individuelle et communautaire	50
4.2.4.	Continuité, suivi, coordination des soins.....	51
4.2.5.	Approche centrée patient, relation, communication	52
4.2.6.	Professionnalisme	52
4.2.6.1.	Ressenti.....	52
4.2.6.2.	Recherche d'information(s).....	54
5.	Conclusion	55
	Bibliographie	57
	Annexes.....	62
	Annexe 1 - Prérequis	62
	Annexe 2 - Guide d'entretien.....	63
	Annexe 3 - Fiche COREQ	65
	Annexe 4 - Support du rappel du vocabulaire	66
	Annexe 5 - Cartographie des verbatims.....	67

Annexe 6 - Marguerite des compétences du médecin généraliste	68
Annexe 7 – Entretiens.....	69
1. M1.....	69
2. M2.....	73
3. M3.....	84
4. M4.....	91
5. M5.....	96
6. M6.....	104
7. M7.....	109
8. M8.....	117
9. M9.....	125
10. M10.....	132
11. M11.....	141

Glossaire

Les définitions de ce glossaire ont été établies à partir de l'ouvrage "Initiation à la recherche" de P.Frappé, de l'OMS et des sites internet des différentes associations militantes. Certaines définitions ont été rédigées par les chercheurs.

Biais : source d'erreur systématique dans la réalisation d'une étude.

- **Biais de sélection** : erreur systématique induite par la méthode de recrutement.
- **Biais de désirabilité** : erreur systématique résultant d'une tendance à répondre de façon favorable en fonction de certaines normes sociales établies.
- **Biais d'interprétation** : erreur systématique influençant l'analyse des données.

Chrysalide : association trans militante lyonnaise, de support et de diffusion d'informations sur les transidentités.

Cisgenre : personne qui n'est pas trans, dont le genre est en adéquation avec le sexe constaté à sa naissance. Souvent abrégé en « cis ».

Coming out : fait de parler d'une chose personnelle gardée secrète. Ici, le « coming out » concerne la révélation de sa transidentité.

Dépathologisation : processus par lequel on vient à faire sortir du cadre médical une ancienne condition médicale.

Dépsychiatisation : processus par lequel on vient à faire sortir du cadre psychiatrique une maladie anciennement considérée comme psychiatrique.

Dysphorie de genre : sentiment de détresse ou de souffrance qui peut parfois être exprimé par les personnes transgenres.

Entretien semi-structuré/semi-directif : le chercheur utilise une grille préétablie de questions ouvertes.

Expérience en vie réelle : vie dans le rôle de genre congruent avec l'identité de genre.

Identité de genre : sentiment personnel d'appartenance à un genre et volonté d'être perçu comme appartenant à ce genre.

lel : pronom neutre.

Incongruence de genre : inadéquation entre le sexe anatomique à la naissance et le genre auquel on se sent appartenir.

OUTrans : association féministe parisienne d'autosupport trans pour les personnes transmasculines, transféminines, non-binaires, en questionnement, et pour leurs alliés cisgenres, issue de la communauté transmasculine.

Panier de soins : moyen d'harmonisation des remboursements par les CPAM, adapté à la diversité des parcours.

RITA : association féministe grenobloise de santé communautaire créée par des personnes trans et/ou intersexes et à destination de toutes les personnes trans et/ou intersexes et/ou en questionnement.

Santé : état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

Trans - Transgenre – Transidentitaire : personne qui n'est pas cis, dont le genre n'est pas en adéquation avec le sexe constaté à sa naissance. Souvent abrégé en « trans ».

Triangulation : plusieurs personnes effectuent l'analyse indépendamment et la confrontent ensuite. Renforce la validité des résultats.

Verbatims : catégorie d'idées retenue lors du recueil des données au cours d'une étude qualitative.

Abréviations

ALD : Affection de Longue Durée

AMM: Autorisation de Mise sur le Marché

CECOS : Centre d'Etude et de Conservation des Œufs et du Sperme humains

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CIM-11: Classification Internationale des Maladies, 11ème version

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

COREQ : Consolidated criteria for Reporting Qualitative research / Critères de consolidation d'une recherche qualitative

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

DSM-V : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders / Manuel de Diagnostic en Santé Mentale, 5ème version

FPATH : French Professional Association for Transgender Health

FtM : Female to Male

HAS : Haute Autorité de Santé

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

IST: Infection Sexuellement Transmissible

MtF : Male to female

NDA : Note des auteures

RITA : Ressort Intersexe et Trans en Action

SOFACT : Société Française d'Etude et de prise en Charge du Transsexualisme

VIH: Virus d'Immunodéficience Humaine

WPAT : World Professional Association for Transgender Health / Association professionnelle mondiale pour la santé des personnes transgenres

Avertissement

Avant d'entamer la lecture de la thèse, nous vous invitons à lire la partie « Prérequis » (annexe 1). Cela vous permettra de maîtriser le vocabulaire spécifique de la transidentité et ainsi de faciliter la compréhension de ce travail.

Nous avons décidé de privilégier l'utilisation des termes « transgenre », « transidentité » ou « incongruence de genre » plutôt que « transsexuel » et « dysphorie de genre ».

Dans cette thèse, les médecins interrogés au cours de l'étude sont parfois désignés par le terme « participants ». Le terme « associations » fait référence aux associations militantes pour la santé et l'intégration des personnes transgenres telles que RITA à Grenoble, OUTrans à Paris, ou encore Chrysalide à Lyon.

L'annexe 7 regroupe l'ensemble des entretiens retranscrits.

Cette thèse a été rédigée par deux femmes cisgenres et dirigée par un homme cisgenre. Les auteures et le directeur de thèse n'ont aucun conflit d'intérêt.

Ce document est le fruit d'un long travail. Il est soumis à la propriété intellectuelle des auteurs. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document. Toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Résumé

Introduction : compte-tenu de l'augmentation du nombre de patients transgenres, les institutions politiques et médicales souhaitent impliquer davantage les médecins généralistes afin de favoriser l'accès aux soins. Cette étude les a interrogés sur le rôle qu'ils s'attribuent dans la prise en charge des patients transgenres.

Méthode : étude qualitative par entretiens semi-dirigés conduits auprès de onze médecins généralistes installés en Haute-Savoie (74). Analyse des résultats par codification de verbatims à l'aide du logiciel N Vivo 1.6.1 et triangulation.

Résultats : les médecins généralistes de Haute-Savoie interrogés étaient ouverts à la question de la transidentité mais identifiaient des limites dans le rôle qu'ils s'attribuaient dans la prise en charge. Sur le plan médical, ils s'impliquaient dans la prise en charge globale du patient. Ils ont décrit de nombreuses difficultés liées à l'absence de formation telles que la maîtrise du vocabulaire spécifique de la transidentité, la gestion de l'hormonothérapie et la connaissance du réseau. La sexualité, pourtant source d'une confusion avec l'identité de genre, n'a pas été systématiquement évoquée. Très peu ont abordé la parentalité. Sur le plan psychologique, les participants s'investissaient dans l'accompagnement sans évoquer explicitement les discriminations et vulnérabilités (trouble anxiodépressif, trouble du comportement alimentaire, troubles addictifs). Le faible nombre de médecins évoquant une prise en charge psychiatrique témoignait du processus de « dépsychiatisation » revendiqué par les patients et les associations militantes telles que RITA, OUTrans, Chrysalide. Sur le plan social, aucun n'a évoqué l'existence de l'ALD. Ils se sont intéressés à l'intégration socio-professionnelle du patient transgenre. Seulement quelques participants ont évoqué les associations de patients comme ressource potentielle face à l'ensemble de ces difficultés.

Conclusion : les médecins généralistes interrogés avaient un ressenti plutôt positif à l'égard de la transidentité. Ils s'impliquaient dans la prise en charge des patients transgenres mais décrivaient des difficultés. Ils n'appréhendaient pas l'impact de ces difficultés sur la relation médecin-patient. Cela pourrait expliquer le manque d'intérêt pour des formations complémentaires.

Mots clés : Médecins généralistes – Personnes transgenres – Santé – Rôle

Summary

Introduction : considering the increase in the number of transgender patients, political and medical institutions wish to involve general practitioners more in order to promote access to care. This study asked general practitioners about the role they attribute to themselves in the care of transgender patients.

Method : qualitative study by semi-directed interviews conducted with eleven general practitioners based in Haute-Savoie (74). Analysis of the results by codification of verbatim statements using the N Vivo 1.6.1 software and triangulation.

Findings : the general practitioners in Haute-Savoie interviewed were open to the question of transidentity but identified limits in the role they assigned to themselves in care. On the medical level, they were involved in the overall care of the patient. They described many difficulties related to the lack of training such as mastering the specific vocabulary of trans identity, the management of hormone therapy and knowledge of the network. Sexuality, although a source of confusion with gender identity, was not systematically mentioned. Very few discussed parenthood. On the psychological level, the participants invested themselves in the accompaniment without explicitly mentioning discrimination and vulnerabilities (anxiety-depressive disorder, eating disorder, addictive disorders). The low number of doctors mentioning psychiatric care testified to the process of “depsychiatrisation” invoked by patients and militant associations such as RITA, OUTrans, Chrysalide. On the social level, no one mentioned the existence of the ALD. They were interested in the transgender patient’s circle of friends and family and their socio-professional integration. Only a few participants mentioned patient associations as a potential resource in the face of all these difficulties.

Conclusion : the general practitioners interviewed had a rather positive feeling with regard to transidentity. They were involved in the care of transgender patients but described difficulties. They did not grasp the impact of these difficulties on the doctor-patient relationship. This could explain the lack of interest in further training.

Key words : General practitioners - Transgender people – Health – Role

1. Introduction

Depuis une dizaine d'années, la parole se libère sur la transidentité et la société prend conscience de l'enjeu que représente ce sujet. Les médias (1), les réseaux sociaux, les films (2) et de nombreuses associations (RITA, Chrysalide, OUTrans, ...) contribuent à sensibiliser le grand public.

Les données épidémiologiques ne sont pas précises en raison de critères d'inclusion de la population différents selon les études (réalisation d'une transition, autodéclaration de transidentité, ...) (3)(4). La population transgenre correspondrait cependant à 0,5 à 2% de la population mondiale, soit au minimum 25 millions de personnes (5). En France, cela représenterait entre 340 000 et 1 360 000 personnes¹. Les demandes d'ALD pour "transidentité" ont été multipliées par dix depuis 2013 et 70% émanent de jeunes entre 18 et 35 ans (8 952 personnes en ALD en 2020) (6).

Ces chiffres traduisent en partie l'acceptation progressive de la transidentité par la société. L'introduction du terme « iel » dans le dictionnaire en 2021 (7) ou l'autorisation de la Fédération Française de Rugby d'intégrer des joueurs transgenres dans leur équipe (8) sont autant de signes de cette évolution.

Ce processus d'acceptation repose, entre autres, sur des mesures législatives et des réformes sociétales. Depuis 2012, le Code Pénal sanctionne, au titre des discriminations, les discriminations liées à l'identité de genre (9). En 2016, la réforme des procédures de changement d'état civil (10) a également contribué à promouvoir l'intégration des personnes transgenres grâce à la simplification du changement de prénom et suppression de la chirurgie stérilisante obligatoire pour le changement de genre.

Des circulaires et d'autres types de réglementations ont été émises dans le domaine de la scolarité et de l'enseignement (11) mais également dans le monde du travail (12). Elles visent à dénoncer toute forme de discrimination liée à la transidentité.

Le domaine de la santé s'est également adapté, avec le changement de l'ALD 23 (affection psychiatrique de longue durée) pour une prise en charge au titre de l'ALD 31 (ALD hors liste)

¹ NDA : calcul réalisé pour une population française de 67 millions d'habitants, en l'absence de données précises dans la littérature.

en 2010 (13) et le retrait de la « Dysphorie de Genre » du DSM-V pour l'entrée de l' « incongruence de Genre » dans la CIM-11 en 2022 (14).

Cette « dépsychiatisation » est vécue comme une avancée majeure bien qu'insuffisante pour les patients et les associations militantes (15). La transidentité est considérée par certains comme un état physiologique nécessitant un suivi médical au même titre que la grossesse. Ils revendiquent donc une « dépathologisation » de la transidentité.

Cependant, qu'il y ait ou non « dépathologisation », les discriminations et les mouvements d'oppositions réfractaires à la transidentité pourraient persister et entretenir les vulnérabilités (16)(17)(18). La population transidentitaire est particulièrement exposée aux troubles anxiodépressifs, aux suicides, aux addictions et aux troubles du comportement alimentaire (19)(20)(21).

L'ensemble de ces vulnérabilités peut nécessiter une prise en charge mais il semble exister des freins à la consultation médicale (22). Comme le soulignent plusieurs études, ces freins pourraient être limités par une meilleure implication du médecin généraliste dans le parcours de soins (23)(24).

Les textes officiels de la HAS en 2009 (25) et de l'IGAS en 2011 (26) restreignent la place du médecin généraliste au renouvellement et suivi du traitement hormonal, à la coordination des soins, à la réalisation de la demande d'ALD et à la prise en charge médicale non spécifique.

Plusieurs articles scientifiques réalisés à partir d'entretiens de patients décrivent d'autres rôles que pourraient jouer les médecins généralistes dans la prise en charge médico-psycho-sociale. Parmi ces rôles, sont décrits l'accompagnement psychologique, la réalisation des dépistages, l'introduction et le suivi d'une hormonothérapie, l'accompagnement lors de la transformation, le suivi de la famille de la personne transidentitaire (27)(28)(29).

Les médecins généralistes ont été peu interrogés sur leur place dans le parcours de soins (30)(31)(32) et les études interrogent essentiellement des patients.

C'est dans ce contexte que s'inscrit cette étude qui interroge des médecins généralistes dans l'objectif d'explorer le rôle qu'ils s'attribuent dans la prise en charge des patients transgenres.

2. Matériel & Méthode

2.1. Equipe de recherche

Les investigatrices sont deux internes en médecine générale.

Les chercheuses et le directeur de thèse, déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêt.

Les chercheuses se sont formées à la méthodologie de recherche qualitative au cours de séminaires dispensés par la faculté de médecine de Grenoble et certaines références bibliographiques (33)(34).

2.2. Type d'étude

Ce travail consiste en une étude qualitative menée par entretiens semi-structurés. Il a été réalisé de manière inductive et interprétative, afin d'élaborer des hypothèses pour apporter des réponses à la question de recherche.

L'étude a été élaborée à partir d'une recherche bibliographique. Celle-ci a été effectuée avant et pendant toute la réalisation du travail de recherche, à partir de différentes bases de données telles que PubMed, Sudoc et Google Scholar.

2.3. Population étudiée

Cette étude interroge des médecins généralistes. Ont été inclus dans l'étude les spécialistes de médecine générale en activité, exerçant la médecine générale libérale (en maison médicale ou pluridisciplinaire, en cabinet à plusieurs ou seul) ou une activité mixte (hospitalière et libérale), dont le lieu d'exercice se situe en Haute-Savoie (département 74). Ont été exclus de l'étude les autres spécialistes, les médecins exerçant la médecine générale sans implication dans la prise en charge au long terme (médecins remplaçants, étudiants), les médecins urgentistes et les médecins de SOS Médecins (ou organisme similaire).

La méthodologie de recrutement par effet boule de neige² a été difficile à réaliser devant le faible taux de réponse aux sollicitations. Les premiers participants de chaque boule de neige

² Effet boule de neige : appelé aussi échantillonnage en chaîne (séquentiel), ce sont les premiers participants qui aiguillent le chercheur vers les futurs participants pertinents à recruter.

ont été sélectionnés parmi les connaissances des chercheuses et du directeur de thèse en favorisant la variation maximale en termes d'âge, de genre, d'années d'expérience, de structure d'exercice et de lieu d'exercice.

2.4. Entretiens

2.4.1. Guide d'entretien

Les entretiens ont été réalisés en suivant un guide d'entretien (annexe 2) composé de questions ouvertes, avec des relances éventuelles.

Le guide d'entretien a été établi à partir des données de la littérature analysées en amont de l'étude et en accord avec la grille COREQ (annexe 3).

Il a été relu par un professionnel de santé impliqué dans la transidentité puis testé auprès de deux internes de médecine générale.

Ce guide d'entretien a évolué au cours de l'étude grâce à l'analyse des données réalisée de façon concomitante au recueil des données.

2.4.2. Réalisation des entretiens

Les entretiens ont été réalisés entre le 6 janvier 2022 et le 15 juin 2022.

La première prise de contact avec les participants de l'étude a été réalisée par e-mail ou appel téléphonique, en fonction des données de contact disponibles.

Le choix du lieu d'entretien a été laissé libre au participant.

Les deux chercheuses ont participé à chaque entretien ; l'une pour mener l'entretien et participer à la conversation avec le participant, l'autre pour recueillir les données non verbales et effectuer les relances.

Aucune limite de temps n'était déterminée au début des entretiens.

Les entretiens ont débuté par une présentation du médecin généraliste interrogé avec le recueil de données sociodémographiques. Il lui a ensuite été demandé de partager une éventuelle expérience de prise en charge d'un patient transidentitaire. Enfin, son rôle et son ressenti dans la prise en charge des patients transgenres ont été abordés.

Le vocabulaire spécifique de la prise en charge de la transidentité a été expliqué, en accord avec le participant, avec l'appui d'une affiche explicative extraite d'un article (annexe 4).

2.4.3. Traitement des données

Les entretiens ont été enregistrés à l'aide de deux téléphones portables puis retranscrits directement après leur réalisation. Les moments d'hésitation ou de réflexion apparaissent sous la forme de points de suspension. Les éléments non verbaux pertinents ont été annotés en italique entre deux astérisques.

Les entretiens ont été anonymisés dans le même temps puis effacés des téléphones portables. Le lieu d'exercice de chaque participant est symbolisé par « [...] » et les prénoms de patients cités par les participants ont été remplacés pour renforcer l'anonymat.

Le recrutement a été arrêté lorsque la saturation des données a été obtenue, c'est-à-dire lorsque deux entretiens successifs n'ont pas apporté de nouvelles catégories de données.

Au total, onze entretiens ont été réalisés, d'une durée moyenne de 23 minutes et 03 secondes.

2.5. Analyse des données

Il n'y a pas d'hypothèse de départ ni d'idée préconçue (modèle de théorie ancrée). La recherche se fonde sur l'avis et la réflexion des participants.

L'analyse qualitative des entretiens a ensuite été faite par codage des verbatims à l'aide du logiciel QSR N Vivo et d'une triangulation. Les verbatims ont été regroupés en sous-catégories appartenant à de grandes thématiques, formant une arborescence d'idées.

Une synthèse de l'analyse permet d'obtenir une cartographie des verbatims (annexe 5).

2.6. Éthique - sécurité

L'étude a été déclarée conforme au formulaire MR004 de la CNIL.

Les chercheuses ont signé une clause de confidentialité avant le début du recueil de données.

Lors de la prise de contact entre les chercheuses et les participants, une fiche d'information a été transmise aux participants.

Un consentement écrit a été signé par les participants avant le début de l'entretien.

A l'issue de la retranscription, les entretiens ont été anonymisés et les enregistrements audio détruits.

3. Résultats

3.1. Présentation de l'échantillon

Au total, onze entretiens ont été réalisés. Un médecin a refusé de participer par manque d'intérêt, trois ont abandonné (accord théorique de participation mais pas de réponse lors des sollicitations ultérieures), six n'ont pas répondu aux sollicitations des chercheuses, deux n'ont pas répondu aux sollicitations d'un participant.

Les caractéristiques de l'échantillon sont représentées dans le tableau 1.

Tableau 1 : présentation de la population de l'étude

Participant	Âge (en années)	Type d'exercice ³	Nombre d'années d'expérience	Patient trans?	Durée de l'entretien
M1	42	Semi-rural	10	Non	16 min 20 sec
M2	60	Montagne	32	Oui	41 min 04 sec
M3	51	Montagne	22	Non	19 min 52 sec
M4	53	Urbain	24	Oui	21 min 37 sec
M5	51	Semi-rural	21	Oui	27 min 24 sec
M6	53	Semi-rural	23	Non	13 min 49 sec
M7	31	Montagne	3,5	Non	23 min 51 sec
M8	29	Urbain	0,5	Non	25 min 59 sec
M9	62	Urbain	29	Oui	21 min 10 sec
M10	32	Semi-rural	2	Oui	23 min 58 sec
M11	32	Montagne	2,5	Non	18 min 33 sec

³ D'après l'INSEE (35), la ruralité correspond à l'ensemble des communes regroupant moins de 2000 habitants. En Haute Savoie, la ruralité est située dans des zones montagneuses. Le terme de "montagne" a été privilégié pour mettre en valeur les contraintes géographiques et le mode d'exercice médical fluctuant selon les saisons. Il a été utilisé le terme d' "espace semi-rural" pour les territoires ruraux sous influence d'une zone d'activité.

3.2. Analyse thématique

Le codage des verbatims a permis de catégoriser les différents rôles que s'attribuent les médecins généralistes dans la prise en charge des patients transgenres, ainsi que leur ressenti.

3.2.1. Rôles du médecin généraliste

Les médecins généralistes interrogés évoquent plusieurs rôles dans la prise en charge des patients transgenres, regroupés en quatre catégories principales : accueil du patient, accompagnement psychologique, accompagnement médical et accompagnement social.

3.2.1.1. Accueil du patient

3.2.1.1.1. Adaptation du cabinet

Un des moyens évoqués pour améliorer l'accueil des patients est l'adaptation du cabinet médical, via l'aménagement de la salle d'attente, l'organisation du planning de consultations, l'adaptation du logiciel et la sensibilisation du personnel.

“(...) mettre en place des choses par rapport au dossier et au secrétariat pour que les choses soient fluides et qu’il ne soit pas heurté.” (M4 L.76-78)

“On a une salle d'attente, on a aussi ces deux chaises où vous étiez donc si j'avais perçu ou qu'elle ait exprimé de la gêne par rapport aux autres patients, j'aurais pu lui dire, la prochaine fois vous vous mettez assise dans le couloir pour ne pas être dérangée.” (M5 L.299-301)

3.2.1.1.2. Adaptation du langage

L'adaptation de l'accueil passe également par l'adaptation du langage employé, avec notamment l'utilisation du genre et du prénom souhaités par le patient mais également la connaissance du vocabulaire spécifique de la transidentité.

“(...) c'est l'accueillir avec la façon dont il désire qu'on l'accueille et le prénom qu'il désire avoir, et faire attention de... Voilà c'est ce prénom-là même si la carte vitale n'est pas à ce prénom-là (...)” (M4 L.96-98)

“Dans la problématique de bien personnaliser la personne comme elle voulait être... Comme elle voulait qu’on lui parle. Donc j’étais bien dedans. Voilà. Donc c’était monsieur et...” (M9 L.77-79)

Cette adaptation est vécue comme une difficulté par plusieurs participants. Ils évoquent la difficulté de compréhension des termes spécifiques et la nécessité d’une concentration importante pour ne pas faire de *“boulettes”* (M8 L.257).

“On va faire des impairs et les gens ne vont pas être bien pris en charge. Après, ça demande une réflexion en disant il faut désapprendre ce qu’on apprend, c’est-à-dire que quand je vois quelqu’un qui a un aspect masculin, c’est pas forcément être homme.” (M3 L.220-223)

“Surtout aussi avoir du vocabulaire parce que moi je trouve que c’est hyper compliqué.” (M3 L.50-51)

“Juste être sûre de pas gaffer sans le vouloir. C’est la chose la plus... Où il faut faire le plus attention je pense.” (M4 L.229-230)

Malgré un rappel du vocabulaire utilisé dans la transidentité en début d’entretien, plusieurs médecins font la confusion entre la sexualité et l’identité de genre.

“Moi, j’ai vu un homme dans mon bureau, il était avec une femme. Donc c’est un couple hétéro a priori comme ça” (M2 L.37-38)

“On n’est pas forcément hétéro à 15 ans et... Tu peux être bi, machin, enfin bref.” (M3 L.150-151)

“Et après les consultations en elles-mêmes, comme c’était pas tellement en lien avec ce truc d’identité... (...) Je suis en train de chercher s’il y avait des consultations un peu spécifiques à la sexualité ou des choses comme ça mais pas tellement.” (M5 L.54-58)

3.2.1.1.3. Ouverture d’esprit, remise en question

Plusieurs participants évoquent une ouverture d’esprit indispensable pour accueillir les patients transgenres. M7, M10 et M11, tous les trois âgés de moins de 35 ans, remettent en question des *“schéma hétéronormatif et cisnormatif”* (M7 L.268-269) selon lesquels les médecins sont *“formatés”* (M7 L.179) au cours de leurs études et de leur expérience professionnelle. Cette idée n’a pas été reprise par les participants des autres catégories d’âge.

*“(...) on a tendance à raisonner en tant que bon hétéro cisgenre. *Rires* Et du coup c’est pas toujours... Enfin voilà, il faut vraiment qu’on fasse attention je pense à ça (...)” (M11 L98-100)*

M10 retient également un rôle d'éducation de la population dans le but d'une ouverture d'esprit générale. M11 reprend cette idée et propose de fournir à l'entourage des ressources telles que “[des] reportages, des documentaires sur la transidentité” (L.140) et de former la population générale via des “espèces de petites réunions, des ateliers” (L.250-251).

3.2.1.2. Accompagnement psychologique

L'accompagnement psychologique global fait partie du rôle du médecin généraliste pour la plupart des participants.

“Oui enfin pour moi ça me semble tellement logique mais oui tout le temps. C'est-à-dire que... Une personne qui vient nous présenter un projet bien sûr on l'accompagne, on l'écoute, on l'accepte.”

(M10 L. 319-321)

“Et après un soutien moral, psychologique si nécessaire, ça va être notre rôle aussi...” (M11 L.67-68)

Certains (M2, M3, M5) soulignent tout de même qu'il pourrait être intéressant de faire un suivi conjoint avec un psychologue.

*“Alors le suivi psychologique si moi je me sentirais de le faire, ça oui, sans problème, enfin sans problème, pas sans problème *rires* ça demanderait des efforts mais je le ferais. Peut-être pas toute seule d'ailleurs, peut-être avec l'aide des équipes qui ont l'habitude aussi.” (M2 L.239-241)*

M8, pour une raison de manque de connaissances, orienterait vers un psychologue pour un suivi spécialisé.

“moi je ne me sens pas assez formée pour pouvoir accompagner mais je pense que là aussi on a un rôle un peu peut-être d'aiguillage” (M8 L.124-125)

M1 et M6 évoquent l'orientation vers un psychiatre.

“Et je ne serais pas concerné par la prise en charge chirurgicale ni psychiatrique” (M1 L.82)

“Les psychiatres j'enverrais pas parce que je pense... Je ne pense pas qu'ils sachent gérer ce genre de choses, en tout cas de premier abord. De toute façon il n'y en a plus des psychiatres...” (M6 L.145-

147)

Seul M9 se projette dans cette prise en charge.

“Et vous, vous feriez quoi du patient du coup ? S’il vient avec cette demande-là, est-ce que vous vous engagez dans la prise en charge de la psychiatrie ou est-ce que vous...? Ah ouais ouais ouais pas de problème. Si jamais... Si c’est quelqu’un qui est bien... Assis dans ses... Bien, si c’est une démarche bien, qui est ancienne, comme ce que j’ai déjà vécu où vraiment c’est un truc, c’est vraiment en lui, ou en elle, c’est vraiment installé qui mûrit ah ouais.” (M9 L.213-219)

3.2.1.2.1. Accompagnement dans le questionnement

Pour certains participants, l’accompagnement débute au moment du questionnement de l’identité de genre et de l’identification de la transidentité.

“j’attribue quand même très volontiers aux généralistes le rôle de repérage qui consisterait à éventuellement favoriser le climat d’accueil et l’expression des questions (...)” (M1 L.56-57)

“Conforter le patient ou la patiente dans son choix. Enfin je veux dire, déjà quelqu’un qui fait la démarche de venir dans un cabinet, en parler ouvertement, c’est que le projet a déjà été certainement mûré donc... Voilà, félicitations, bravo ! ” (M10 L.301-304)

M5 se pose la question de la normalité de cette interrogation chez les jeunes.

“Je me dis, je ne sais pas, qu’on a tous un petit problème d’identité quand même à certains moments de notre vie, peut-être qui nous poursuit après donc est-ce qu’on doit forcément le faire rentrer dans un cadre de pathologie ou pas... Je ne sais pas. Ça fait peut-être partie aussi de nos questionnements d’adolescents.” (M5 L.125-128)

Deux participants proposent de poser systématiquement la question. M11 plutôt à l’adolescence, et M5 plutôt lors du recueil des antécédents.

“Quand on voit aussi pareil pour la première fois quelqu’un, on pose des questions sur les antécédents, moi j’avais une interne, c’était pas idiot, elle demandait systématiquement (...) s’ils avaient subi des violences. Ça faisait des questionnaires de départ. Et ça permet comme ça de donner une porte ouverte, on la prend ou on la prend pas, c’est pas grave.” (M5 L.186-190)

“C’est un peu à voir, je dirais plutôt vers quatorze ans quand on les voit pour les rappels vaccinaux, entre onze et treize ans. Éventuellement aborder les questions de genre, pourquoi pas. C’est une bonne idée, comme maintenant on prend l’habitude d’aborder la question des violences systématiquement, ben là ça va être pareil. Voilà.” (M11 L.116-119)

Le questionnement semble être une étape difficile de l'accompagnement psychologique. M3 décrit la nécessité de *"règles du jeu"* (L.212) établies par le patient dès le début de la prise en charge afin d'en faciliter la suite.

3.2.1.2.2. Accompagnement dans la transition

Le discours des participants reprend à plusieurs reprises l'accompagnement dans l'appropriation de son propre corps via son regard et celui d'autrui.

"Donc moi j'avais surtout une écoute parce que je n'ai pas une grande habitude et pour l'accompagner. Pour l'accompagner au mieux si vraiment il voulait faire des changements ou dans son apparence." (M2 L. 128-130)

"c'est la vision de l'autre qui fait que les gens souffrent" (M3 L. 134-135)

Plusieurs médecins interrogés ont développé la notion de prise en charge personnalisée du patient avec, pour chacun, un parcours de soins et des difficultés qui leur sont propres, et la prise en compte d'éventuelles difficultés de l'entourage.

"Je pense que les difficultés vont surtout être inhérentes à chaque histoire, chaque patient parce que c'est dans beaucoup de cas des situations complexes avec les difficultés qui sont inhérentes à chacun." (M1 L.157-159)

"Et du coup de pouvoir peut-être accentuer un petit peu la prise en charge du patient lui-même par rapport... En sachant qu'il y a deux trois petites tensions familiales... Ça peut aider." (M8 L.219-221)

M7 et M10 proposent de *"faire équipe"* (M10 L.290) avec le patient.

"Et si ça roule, s'il est à l'aise, si... Il connaît bien aussi son traitement, je pense qu'on peut ensemble enfin voilà, faire le suivi." (M7 L.280-281)

"Moi je suis peut-être juste une petite porte, pour dire "ok on va faire ça ensemble, vous allez peut-être essayer de contacter telle personne, moi je me renseigne de mon côté et puis je vous tiens au courant de la suite" quoi." (M10 L.294-297)

M2 et M11 proposent d'orienter le patient vers des associations.

“ c’est peut-être intéressant les groupes de parole, comme pour les femmes battues, pour les enfants maltraités tout ça mais... Pourquoi pas...” (M2 L.487-488)

“ Donc on a un rôle d’accompagnement, on a un rôle d’adressage éventuellement vers des asso, vers des spécialités qui vont pouvoir répondre un peu mieux aux questions notamment s’il y a un changement de sexe qui est décidé (...)” (M11 L.63-66)

Cependant, l’âge de certains patients et la demande de soins en urgence sont vécus comme des difficultés de cette étape de l’accompagnement.

“(…) Et si on se pose une question sur notre identité même à 8 ans, à 10 ans, à 15 ans, la transformation, pour moi, c’est comme quelque chose de radical. Ouais, c’est peut-être pour ça que ça me perturbe un peu plus.” (M5 L.328-330)

“Un autre type de difficulté à laquelle je pourrais être confronté, j’y pense là, c’est au contraire la demande particulièrement expressive, d’être particulièrement actif, où la demande c’est d’aller vite pour justement engager une transition” (M1 L.141-143)

3.2.1.2.3. Accompagnement de la famille

La famille est identifiée par certains participants comme une difficulté dans la gestion de la transidentité par le patient.

“Le père était totalement contre ça, il comprenait pas et il voyait vraiment pas de quoi il s’agissait. Il ne comprenait rien quoi. C’était pas simple...” (M2 L.303-304)

“je pense que ce qui peut être le plus difficile c’est quand ce n’est pas clair pour les gens, et notamment la difficulté c’est des parents qui ne voient pas, c’est les ados mutiques” (M1 L.122-124)

Plusieurs participants mentionnent l’accompagnement de la famille pour faciliter le parcours du patient, que le patient soit pris en charge par le médecin généraliste ou non.

“ça me semble logique de voir le père, la mère, même sa sœur. J’aurais bien continué comme ça, à rencontrer tous les gens qui gravitent autour.” (M2 L.301-303)

“Alors j’ai eu un papa qui m’a parlé de sa fille que je suivais avant. (...) Du coup voilà, sa fille devait avoir une quinzaine d’années et avait cette demande-là. Lui ça le perturbait beaucoup. Et je lui avais proposé de se tourner vers ce service.” (M5 L.98-101)

“Concernant ce patient j’ai beaucoup plus de contact avec ses parents. (...) Après c’est des caractères où ils parlent pas beaucoup donc... Voilà. Moi ils savent que la porte est ouverte et ils peuvent venir me parler.” (M10 L.84- 91)

3.2.1.3. Accompagnement médical

3.2.1.3.1. Rôle “noyau”

Plusieurs participants ont évoqué un rôle central du médecin généraliste entre les différents interlocuteurs.

“Le médecin généraliste, c’est lui qui prend toutes les données et c’est le seul, c’est le chef d’orchestre...” (M2 L.374-375)

“Ouais le rôle de médecin généraliste donc de plaque tournante un peu entre tous les différents intervenants et puis le lien particulier que tu peux avoir avec le patient” (M8 L.200-202)

Certains décrivent un rôle dans le suivi à long terme ; M1 parle de la transidentité comme *“un continuum”* ou une *“construction”* (M1 L.101-108).

“Ce problème d’identité, c’est pas un problème de deux semaines, c’est ça un peu toute leur vie.” (M5 L.155-156)

Ils décrivent tous une prise en charge similaire à celle d’un *“patient lambda”* (M2 L.322), avec une vision de *“la globalité des choses”* (M4 L.133).

3.2.1.3.2. Rôle de prescription

3.2.1.3.2.1. Traitement hormonal

L’hormonothérapie a été abordée avec tous les participants, y compris avec M6 et M11 qui ne l’ont pas évoquée spontanément.

Ils expriment tous des difficultés à propos de la prescription de l’hormonothérapie, qu’ils pourraient envisager s’ils avaient *“le droit et la connaissance”* (M3 L.283).

“Alors je ne sais pas trop si on a le droit d’initier, s’il faut pas qu’il y ait une prescription initiale par un endocrinologue ou un autre spécialiste (...) Mais on doit pouvoir renouveler les traitements si l’on ne peut pas les initier.” (M4 L.106-109)

“Parce que je ne sais pas quoi prescrire. Ni quelles sont les contre-indications (...) Après, je ne saurais pas... Informer, je pense bien sur les effets secondaires, sur la posologie. Mais... Ce qu’on connaît un peu par expérience quoi. ” (M7 L.269-274)

“Ouais, non franchement je ne suis pas assez compétente (...)” (M11 L.305)

Seulement quatre participants ont évoqué les complications liées à l'hormonothérapie.

“Oui, sur la ménopause... Voilà.” (M5 L.206)

“ (...) gérer les effets secondaires des traitements ou... Je ne sais pas, l'hypertension, l'obésité, tout ce qui peut être en lien avec les hormones” (M8 L.121-122)

“Il y a un risque de cancer. Donc je fais très attention, j'explique ça aux gens (...)” (M9 L.170-171)

Face à ces difficultés, le positionnement des participants diffère dans la prescription hormonale. M1, M2 et M8 ne se projettent pas dans la gestion de celle-ci.

“Je ne me vois pas tellement moi gérer les traitements hormonaux ou les trucs comme ça quand ça doit aller jusqu'au traitement médical.” (M1 L.80-81)

“Alors moi par exemple, je ne me lancerais pas à faire des traitements ou des choses comme ça, des traitements hormonaux par exemple.” (M2 L.219-220)

“j'ai juste dit clairement je suis incapable de gérer l'aspect hormonal, transition et tout ça parce que en fait j'y connais rien et puis j'ai pas spécialement envie de me mettre là-dedans non plus” (M8 L.36-38)

Plusieurs médecins se sentent capables de renouveler l'hormonothérapie une fois l'équilibre obtenu par le médecin spécialiste.

“Si les gens sont vus une fois par an dans le centre de référence et que toi tu dois les revoir une fois pour renouveler, avec un dosage où les choses sont expliquées, ça on peut faire. Mais on ne va pas changer ou... Voilà.” (M6 L.183-185)

“Renouveler sans problème, introduire non.” (M11 L.299)

M5 et M11 précisent qu'ils aimeraient cependant être accompagnés dans cette prescription par le spécialiste. M5 décrit toutefois des difficultés de communication avec les spécialistes de la transidentité.

“Alors, je pense que je pourrais peut-être le faire. J'écirais au médecin qui s'en occupe pour lui demander conseil et savoir si on peut faire des renouvellements partagés, quels sont... Pareil qu'est-ce qu'il y a à surveiller, quels risques... Donc je le ferais conjointement avec le médecin qui avait pris ça en main, en lui précisant que je suis assez novice donc que je ne sais pas. Mais je pourrais le faire, mais guidée.” (M5 L.244-248)

“Enfin si en me renseignant je vois que la personne évolue, si je vois que ça va pas, enfin s'il y a un problème de dosage, enfin j'appellerais le spécialiste qui le suit et je lui poserais la question et bien sûr je modifierais en question mais je ferais pas seule hein.” (M11 L.305-308)

M9 n'a jamais initié d'hormonothérapie mais se sentirait capable de le faire.

“Oui je prescris, oui. Si je sens qu'y a pas de risque, que c'est bien cadré, que c'est dans les règles, oui je le fais oui. Oui probablement mais ça c'est pas arrivé donc je sais pas.” (M9 L.176-178)

M4 évoque la crainte d'être “identifiée comme référente” (M4 L.158) pour la prescription de l'hormonothérapie et risquer de perdre la polyvalence de la médecine générale.

3.2.1.3.2.2. Autres traitements

M9 et M10 ont évoqué la prescription d'autres traitements et de matériel.

“Oser, oser... Mettre des antalgiques costauds, des antalgiques puissants, des morphiniques, des opiacés... Oser...” (M9 L.259-260)

“Parfois j'ai un petit mail juste pour avoir des ordonnances de renouvellement de... De seringues ou voilà, pour des injections, des choses comme ça.” (M10 L.53-54)

3.2.1.3.3. Rôle de soins de suite

Plusieurs participants décrivent un rôle dans le suivi post-opératoire.

“il y a le suivi aussi, bah quand ils se font opérer, ma foi ça c'est pas rien. De suivre, comme un suivi post-opératoire” (M2 L.236-237)

“Les suites d’une chirurgie s’il y a eu une chirurgie”(M10 L.186-187)

3.2.1.3.4. Rôle de soins non programmés

Les médecins interrogés évoquent leur rôle dans la prise en charge de pathologies aiguës, notamment infectieuses.

“Donc, elle venait pour des suivis, ça pouvait être des angines, des choses comme ça.” (M5 L.49-50)

3.2.1.3.5. Rôle de prévention

Un certain nombre de participants décrivent un rôle de prévention, incluant le dépistage des cancers, la contraception et le dépistage des IST.

Le dépistage des cancers a été cité à de nombreuses reprises.

“Le suivi classique par exemple pour un homme trans... Bah exactement comme le cas de mon futur patient bah en fait il reste quand même des organes génitaux féminins donc assurer le suivi, la palpation mammaire, les frottis, le suivi du dépistage classique que je ferais avec une femme.” (M8 L.174-177)

Mais aucun participant ne s’est posé au préalable la question de l’adaptation à apporter chez une personne transgenre. M2 et M5 y ont réfléchi au cours de l’entretien.

“Sur le suivi de cancer du sein, sur les... Leur suivi de cancer, les choses comme ça. Oui je n’ai pas réfléchi mais effectivement il y a peut-être des adaptations à faire. Si on y réfléchit maintenant ? Un homme qui se transforme en femme, effectivement, il va mettre des prothèses. Là, je suis pas trop inquiète, est-ce que ça va l’augmenter le fait qu’il soit sous traitement hormonal est-ce qu’il va avoir plus de risques de faire certains cancers? Je sais pas, je ne me suis pas renseignée. Et dans l’autre sens... Ouais en fait comme je ne sais pas exactement ce qu’ils prennent comme traitement hormonal, je me suis pas bien posé la question.” (M5 L.210-220)

Le dépistage des comportements à risques, dont le risque d’IST, ont également été mentionnés.

“il faut rester alerte (NDA : vigilant) au niveau du dépistage et de la prévention des maladies sexuellement transmissibles parce que c’est pas parce qu’ils ont une transidentité qu’ils ont pas de

sexualité et que en fonction de la sexualité choisie je sais qu'il y aura des populations qui sont plus à risque" (M4 L.140-143)

"les dépistages des MST comme pour tout patient ayant une activité sexuelle finalement..." (M8 L.182-183)

Cependant, le dépistage des IST passe par l'interrogatoire de la sexualité qui paraît difficile.

"Aborder la sexualité avec les patients tout venant c'est déjà pas simple, parce que déjà les homosexuels c'est pas simple d'aborder ça donc c'est vrai que les transgenres c'est encore plus compliqué. Enfin je trouve c'est pas simple." (M3 L.249-251)

"Clairement, je parle beaucoup de contraception, de prévention, de dépistage, de papillomavirus, de tout ça. Par contre, je crois que j'ai jamais posé la question à quelqu'un par rapport à la sexualité. Parce que je considère que ça ne me regarde pas mais en même temps, je pense que ça peut ouvrir à des choses intéressantes mais... J'ai pas encore trouvé la façon de faire..." (M8 L.340-344)

Seul M8 évoque la vaccination.

"Bah les vaccins... Le papillomavirus" (M8 L.182)

Uniquement M3 évoque la contraception mais ce sujet n'a pas été approfondi au cours de l'entretien.

"Enfin après, c'est plus la sexualité par rapport aux infections sexuellement transmissibles, par rapport à la protection, par rapport à un moyen de contraception enfin je ne sais pas comment ça se passe." (M3 L.228 -230)

3.2.1.3.6. Rôle dans la parentalité

M1, M7 et M9 développent la question de la parentalité et de la fertilité. M9 décrit plus précisément le rôle du médecin généraliste dans le parcours de PMA des patients transgenres.

"Après s'il y a des questionnements par rapport à la... A la parentalité, un désir de grossesse. (...) Bah déjà faire la consultation habituelle de grossesse... Après si... Oui, peu importe la situation, il y a un projet de grossesse pour deux personnes. Après c'est de voir si... S'il y a un parcours PMA obligatoire ou pas." (M7 L.196-213)

3.2.1.3.7. Rôle d'orientation

L'orientation du patient transgenre est décrite spontanément par tous les médecins généralistes interrogés.

3.2.1.3.7.1. Modalités d'orientation

3.2.1.3.7.1.1. Réseau de soins

La plupart des participants orienteraient vers un réseau préétabli, composé de professionnels de santé spécialistes de la transidentité et exerçant au sein d'une même structure.

“En tout cas ce que je ne ferais pas c'est de l'envoyer uniquement à un urologue pour donner de la testostérone. Ça certainement pas. Pas à quelqu'un d'isolé, tu vois qui donne de la testostérone et voilà. Je voudrais envoyer dans un endroit où on prend en charge tout quoi.” (M2 L.264-267)

Les CHU de Lyon et Marseille, le CPEF de Grenoble et le planning familial de Grenoble ont été cités. La plupart de ces données restent cependant imprécises ; les participants évoquent des structures mais pas de spécialiste ni de service particulier.

“Voilà, donc connaissant le planning familial de Grenoble où je sais qu'ils sont inscrits un peu comme référents à ce sujet (et ça fait sans doute 5 à 10 ans) et que je les savais très vite débordés par les demandes.” (M1 L.136-138)

“par exemple à Marseille je sais qu'il y a une équipe où il y a le psychiatre, urologue, gynécologue, endocrinologue, voilà donc c'est une équipe qui travaille ensemble et qui prennent le patient du début à la fin, la fin étant quand ils sont redevenus totalement autonomes et qu'ils n'ont plus besoin de personne.” (M2 L.245-248)

“En fait s'il y a quelque chose ... Je ne sais pas il faudrait que je me renseigne mais... Vers une équipe où il y a justement tout ce qu'il faut en fait sur place. Je sais qu'à Grenoble... Je ne sais même pas si c'était pas Lyon... Je crois qu'à Grenoble même c'était compliqué et... Je crois qu'ils sont suivis à Lyon en fait.” (M8 L.161-164)

3.2.1.3.7.1.2. Médecin libéral isolé

Certains médecins évoquent l'orientation vers un médecin spécialiste libéral, avec la création de son *“propre réseau”* (M2 L.387).

“Tu vois pour que ça soit bien accompagné maintenant s’il faut faire un réseau, on peut toujours faire un réseau avec des gens qu’on connaît” (M2 L.392-393)

Cette orientation est parfois proposée comme un intermédiaire pour entrer secondairement dans un réseau préétabli selon les contacts dudit spécialiste.

*“Enfin un endocrino est plus à même de connaître un réseau. Enfin moi je ne connais pas du tout.”
(M6 L.133-134)*

M11, qui ne connaît pas le parcours de soins des patients transgenres, orienterait vers un spécialiste, sans que ce dernier soit nécessairement un spécialiste de la transidentité.

“On ne sait pas dans quel ordre adresser, s’il faut passer par tel spécialiste ou telle personne qui après vont adresser ailleurs etc.” (M11 L.195-196)

3.2.1.3.7.2. *Éléments influençant l’orientation*

3.2.1.3.7.2.1. Éléments compliquant l’orientation

Les difficultés dans l’orientation semblent être liées à une offre de soins insuffisante au niveau du département et une méconnaissance du réseau.

“C’est des prises en charge qui sont nécessairement plus complexes dans lesquelles on patauge souvent surtout quand l’offre de soins n’est pas fabuleuse.” (M1 L.125-127)

“Je serais sur Lyon je serais peut-être un peu moins démunie, mais peut-être qu’on a un réseau ici un qui fonctionne, qui existe et que je ne connais pas. ” (M5 L.338-339)

Cette dernière ne semble cependant pas insurmontable.

“Là je m’étais un peu plus renseignée pour regarder, à Lyon qui était le centre qui s’en occupait, pour orienter aussi vers des psychologues qui connaissaient, ce qui n’était pas évident. ” (M5 L.82-84)

*“C’est plus pour trouver un peu mon... Mon réseau, mon maillage que j’ai pas du tout parce que ça s’est encore jamais présenté chez moi mais... Mais voilà, je... Ça j’ai pas de doute qu’on y arrive quoi.”
(M10 L.349-351)*

M11 aurait un adressage différent en fonction de l’urgence de la situation.

“Après ça va être éventuellement orienter au CMP aussi, peut-être qu’eux ont plus de réponses, peut-être qu’au planning ils ont plus de réponses aussi. Enfin, voilà, ce sera plutôt des structures comme ça dans un premier temps si je me suis pas renseignée et qu’ils me prennent un peu de court.” (M11 L.159-162)

3.2.1.3.7.2.2. Éléments facilitant l’orientation

La connaissance d’un interlocuteur semble faciliter l’orientation.

“quand on a un contact d’un professionnel, d’une équipe ou d’un réseau, c’est plus facile” (M1 L.78-79)

“J’appellerais ma copine.” (M10 L.395)

L’autre alternative évoquée est l’utilisation des connaissances du patient, qui dispose d’informations par *“une espèce de bouche à oreille” (M3 L.190).*

“Généralement malheureusement, je pense qu’il y a une partie de ces gens qui se débrouillent tout seuls et qui ont des adresses entre eux, qui se repassent des adresses et qui vont voir des gens à droite à gauche (...)” (M2 L.382-384)

“ (...) j’ai l’impression qu’il se passe beaucoup de choses par les associations et internet. Et du coup je pense que... Je m’imagine qu’il y a de fortes chances que le patient ait déjà des noms” (M7 L.105-107)

3.2.1.3.8. Rôle d’acquisition de compétences

3.2.1.3.8.1. Ressources

Tous les participants, à l’exception de M6, disposent de ressources. Celles-ci sont majoritairement humaines mais certains évoquent des moyens numériques.

3.2.1.3.8.1.1. Ressources humaines

Les participants ont recours à des contacts humains qui diffèrent.

Certains s’adresseraient à des connaissances, qu’elles fassent partie d’un réseau ou non.

*“si j'avais besoin de me renseigner, j'appellerais les gens que je connais à Marseille maintenant *rires*, avec qui j'ai gardé quelques contacts pour leur demander leur avis et comment on fait et qu'est-ce qu'il faut faire par exemple.” (M2 L.465-467)*

“J'irais appeler cette endocrino que je connais qui a un petit peu des infos, avec qui je parle un peu parfois de transgenres avec elle.” (M3 L.88-89)

“C'est quand même au confrère, donc moi je demanderais à l'endocrinologue Dr Z (nom d'un médecin, anonymisé pour la retranscription) mais qui n'est plus là, il est en arrêt depuis quelque temps mais sinon c'est à lui que je demanderais. Et puis peut-être à un gynéco si possible.” (M5 L.288-291)

En l'absence de contact, les participants proposent soit d'en discuter avec des collègues, soit de demander un avis à des structures de soins.

“Si jamais j'en ai un, ou en discutant avec des collègues... Si j'ai un nom pourquoi pas mais c'est vrai que là comme ça je ne saurais pas du tout...” (M7 L.107-109)

“Je sais pas, après, je pense que j'appellerais au CHU ou euh... Voilà, pour avoir quelques contacts. Mais je remuerais peut-être un peu plus ciel et terre.” (M10 L.143-145)

“Éventuellement appeler le planning, appeler le CMP s'ils ont des infos,(...) appeler éventuellement en pédiatrie aussi, parce qu'ils ont peut-être des infos aussi qu'on n'a pas, des réseaux qu'on n'a pas.” (M11 L.172-175)

M7 évoque l'existence des associations comme ressources.

“Non enfin à part faire comme un patient... Enfin internet et puis... Sinon voir que ce soit des associations, peut-être des antennes d'associations nationales ou... Des choses assez volumineuses.” (M7 L.123-125)

3.2.1.3.8.1.2. Ressources numériques

Certains participants citent des ressources numériques telles que sites internet, forums, tchats, compte rendu de congrès.

“Mais un réseau social, de discussion, de tchat. Les jeunes ils sont plutôt tchat où ils peuvent dire leurs difficultés, leurs problèmes rencontrés et puis ça peut aider tout le monde pour les prendre en charge.” (M3 L.239-241)

“C’est plutôt des lectures, des podcast féministes ou parfois, c’est abordé et je pense qu’en fait dans mon métier, j’y pense pas du tout...” (M7 L.87-89)

“Je pense que j’irais chercher sur Google” (M8 L.69)

3.2.1.3.8.2. Formation(s)

M3 et M9 soulignent l’importance de la formation, constituant un rôle du médecin généraliste à part entière.

“Et ben le rôle aussi c’est de se former parce que c’est difficile d’accompagner les gens ou de les aider si nous on n’y comprend rien.” (M3 L.124-125)

“Et c’est sûr qu’un médecin averti, ce serait quand même mieux... Parce que là j’étais... Prêt visiblement, mais je pense qu’un médecin qu’est pas prêt, qui n’a pas eu de formation avant, je pense pas qu’il faut qu’il le fasse...” (M9 L.273-275)

Les autres participants ne l’évoquent pas spontanément comme un rôle mais cette notion est abordée au cours de tous les entretiens.

Plusieurs médecins interrogés sont déjà sensibilisés à la thématique de la transidentité par différents moyens, mais aucun n’a bénéficié d’une formation entièrement dédiée à ce sujet.

“comme je fais de la sexologie, ne serait-ce que dans ma formation de sexologie qui dure 3 ans, il y avait eu tout un passage sur les transsexuels.” (M2 L.45-47)

*“Je sais que sur Annecy (puisque justement à l’ANCIC on en a parlé *rires* et j’en ai discuté avec des amis), le Dr Y (nom d’un médecin, anonymisé pour la retranscription) voulait se former donc on aurait un correspondant, et il y avait une association RITA qui nous a parlé du coup du suivi et de l’accueil des patients.” (M4 L.82-86)*

“C’est plutôt des lectures, des podcast féministes ou parfois, c’est abordé et je pense qu’en fait dans mon métier, j’y pense pas du tout...” (M7 L.87-89)

M9 et M11 proposent de sensibiliser les médecins généralistes, par exemple lors de *“groupe de pairs”* (M9 L.234).

“Donc un peu de sensibilisation soit aussi entre médecins” (M11 L.261)

Trois participants (M1, M7 et M11) évoquent l’absence de formation initiale.

“En tout cas de ma génération c’est certain, de la vôtre c’est probable, de la suivante je n’en sais rien, en tout cas en formation initiale” (M1 L.164-165)

Lorsque le sujet de la formation complémentaire a été abordé, les réactions ont été variées ; certains connaissent l’existence de formations (formation médicale continue, DU, formation via des associations) mais ne souhaitent pas toujours y participer.

“J’ai halluciné, j’ai appris ça il y a peut-être 3 mois ; je ne savais même pas qu’il y avait des DU spécialisés là-dedans.” (M3 L.97-98)

“Alors justement j’en avais vu une passer sur je sais plus je crois que c’était MG Form, sur des formations qui nous sont proposées, on a droit à trois formations par an, et donc j’en ai vu passer l’année dernière dessus.” (M5 L.265-267)

*“J’ai reçu un mail du planning familial de Grenoble... *rires* (...) et justement l’objet, c’était “prise en charge de la personne transgenre” je crois.”* (M7 L.131-137)

“Après je sais que j’irais pas me former à Lyon juste pour un patient parce que c’est des cas un peu isolés (...)” (M5 L.274-275)

“Enfin tu vois si j’ai maximum deux patients trans dans ma patientèle... Je ne vais pas faire une formation spécifiquement pour pouvoir gérer des hormones...” (M8 L.45-47)

3.2.1.4. Accompagnement social

L’accompagnement social correspond à l’accompagnement du patient dans son environnement socio-professionnel.

M1 évoque un rôle d’accompagnement *“social, professionnel, amical (...)”* (M1 L.92). Cette idée est reprise par M5.

“Ça peut être dans leur sexualité, dans leur rapport aux autres, au travail mais l’inclure peut-être dans le questionnaire de départ, quand on leur demande leurs antécédents.” (M5 L.184-185)

M6 mentionne les démarches administratives en mentionnant la réalisation de *“certificats d’assurances”* (M6 L.86).

3.2.2. Ressenti du médecin généraliste

Les réponses des médecins concernant leur ressenti dans la prise en charge ont été classées en fonction de l’expression d’un sentiment ou d’une réflexion.

3.2.2.1. Sentiments vis-à-vis de la transidentité

Les sentiments exprimés sont de natures différentes selon les médecins interrogés.

3.2.2.1.1. Réactions positives

3.2.2.1.1.1. Surprise - curiosité

Certains médecins évoquent de la *“surprise”* (M2 L.49) et de la *“curiosité”* (M1 L.115) lors du « coming out » médical.

*“Bah je pense *rires* que j’aurais peut-être eu un petit moment de “ah oui bah euh...” Mais bon en fait on voit des trucs surprenants tous les jours donc du coup...” (M8 L.286-287)*

3.2.2.1.1.2. Fierté

Deux autres médecins évoquent *“de la fierté, de la satisfaction”* (M4 L.218) d’avoir été choisis pour cette prise en charge.

“C’est presque un honneur en tout cas de pouvoir accompagner des personnes dans des choix de... Aussi importants dans leur vie en fait.” (M10 L.338-339)

3.2.2.1.2. Réactions neutres

Plusieurs participants ont évoqué une prise en charge similaire à un patient *“lambda”* (M6 L.69).

“Il n’est pas différent de celui que j’ai avec mes autres patients.” (M4 L.214)

Plusieurs participants précisent ne pas avoir *“de gêne particulière”* (M5 L.61).

3.2.2.1.3. Réactions négatives

3.2.2.1.3.1. Déstabilisation

La déstabilisation des participants se perçoit par la discordance entre le positionnement éthique et la réalité pratique. Plusieurs médecins évoquent une éthique médicale prônant l’acceptation de la transidentité. A contrario, ils décrivent des difficultés pratiques, en lien avec un manque de connaissances.

“ Enfin des freins moi j'en ai pas (...) Une fois qu'on a identifié sur qui on peut compter je vois pas où pourrait être la difficulté à part celle qu'on pourrait se mettre mais je vois pas pourquoi on s'en mettrait. Juste être sûre de pas gaffer sans le vouloir. C’est la chose la plus... Où il faut faire le plus attention je pense.” (M4 L.185-230)

“Mouais non, à part pour le réseau ouais. Je pense que c’est ça la principale difficulté (...) Je ne trouve pas ça compliqué à accepter, à percevoir, ça me pose aucun souci franchement. Donc je n’ai pas de difficulté particulière par rapport à ça” (M11 L.193-208)

La déstabilisation exprimée par M3 est en lien avec une transposition à sa vie personnelle.

“J'aurais plus de mal à prendre quelqu'un transgenre s’il est jeune je pense, c’est plus difficile. Parce que je pense que je suis papa, j’aurai la vision du père avec son enfant ” (M3 L.262-264)

Un participant pourrait ressentir une sorte de *“panique”* (M7 L.304).

3.2.2.1.3.2. Malaise

M3 exprime ce sentiment de façon claire alors que M6 le fait ressentir à travers le non verbal.

“Parce que même moi ça me dérange parce que j'ai pas été élevé là-dedans et que c'est pas une habitude qui est facile. C'est comme si on me disait qu'il ne faut plus mettre d'anticoagulant dans l'embolie pulmonaire...” (M3 L.164-166)

“Mais après... Non... Je serais à l'aise, après le truc c'est de savoir... Après tu sais, de temps en temps tu as des motifs de consultation... Par exemple des gens qui viennent pour de l'électrosensibilité donc c'est pareil... “Je suis électrosensible, qu'est-ce que je fais?” Je ne sais pas...” (M6 L.205-208)

3.2.2.2. Réflexions sur la transidentité

3.2.2.2.1. Authenticité de la demande

Certains médecins considèrent la transidentité comme une *“mode”* (M1 L.151, M3 L.150).

“parce que c'est quand même la mode quelque part je le repère comme une espèce de mode même si ça s'exprime pas du tout en consultation. Voilà. On m'a dit que dans les lycées c'est presque un ado sur deux, je sais pas du tout ce qu'il en est mais y'a peut-être des groupes de jeunes qui se retrouvent, peut-être, dans le mal-être, qui jouent peut-être un peu de ça, ou peut-être que c'est aussi une réalité je ne sais pas.” (M1 L.145-150)

M6 la compare à une croyance.

“C'est une pathologie qui est décrite et voilà. Qui existe ou qui n'existe pas mais c'est... Soit t'y crois soit t'y crois pas, c'est... Ça...” (M6 L.208-209)

M2 se pose la question d'un potentiel bénéfice secondaire à l'expression d'une transidentité.

“Tout d'un coup il s'est senti bien parce que ça y est, on le regardait, on s'intéressait à lui. Il avait cette dimension-là, je trouvais que c'était un peu biaisé, je me disais “enfin il a trouvé un truc pour qu'on s'intéresse à lui”. Presque. C'était sûrement encore un peu plus compliqué que ça, mais en tout cas le résultat était là, tout d'un coup il était accepté même mis sur un piédestal quoi.” (M2 L.134-138)

3.2.2.2.2. Place du médecin

M1 et M10 mentionnent une place particulière du médecin, avec un patient prenant la place de l'expert et le médecin recevant une *“formation inversée”* (M1 L.118).

Pour M7, le médecin généraliste n'a actuellement pas de *"place identifiée"* (M7 L.322) dans le parcours de soins des patients trans.

3.2.2.2.3. Comparaison à d'autres situations

Au cours des entretiens, les médecins interrogés ont spontanément comparé la transidentité à d'autres contextes.

3.2.2.2.3.1. Les antécédents de violences

Cette comparaison est faite lorsque les participants s'interrogent sur la pertinence de poser la question de l'identité de genre *"frontalement"* (M8 L.353). Pour M5, il est envisageable de le faire lorsqu'il rencontre *"pour la première fois quelqu'un"* (M5 L.186) et réalise le recueil des antécédents médicaux.

M2 fait cette comparaison en abordant les groupes de parole.

"c'est peut-être intéressant les groupes de parole, comme pour les femmes battues, pour les enfants maltraités" (M2 L.487-488)

3.2.2.2.3.2. L'homosexualité

La transidentité est également comparée à *"l'homosexualité il y a 45-50 ans"* (M3 L.117).

M4 a également fait un parallèle avec l'homosexualité en évoquant l'adaptation à la maltraitance médicale.

"Je sais, dans un congrès on avait parlé à Paris, qu'il y avait beaucoup de maltraitance sur la population homosexuelle des médecins identifiés comme gay-friendly et que dans les réseaux les noms des professionnels de santé se donnaient donc ça peut aider pour lever ces freins-là." (M4 L.206-209)

3.2.2.2.3.3. La toxicomanie

M9 a, quant à lui, fait un parallèle avec la toxicomanie.

"J'ai pas peur, j'aime beaucoup... Bien la psychiatrie, j'aime bien la toxicomanie donc j'ai pas peur des milieux... Où c'est un peu flou parfois borderline, on sait pas trop." (M9 L.56-58)

4. Discussion

La transidentité a été peu étudiée à travers le regard du médecin généraliste, qui n'a été impliqué que récemment dans le parcours de soins des patients transgenres. Cette évolution, associée à la sensibilité du sujet, a vraisemblablement contribué à limiter les recherches.

Les médecins généralistes interrogés au cours de l'étude s'accordent un rôle dans la prise en charge en santé des patients transgenres. Ils décrivent cependant des limites et des difficultés.

S'agissant d'une thèse s'intéressant au rôle du médecin généraliste, il semble pertinent d'aborder la discussion en se basant sur la marguerite des compétences du CNGE (annexe 6).

4.1. Forces et limites de l'étude

4.1.1. Forces

4.1.1.1. *Validité interne*

La validité interne de l'étude est renforcée par l'élaboration de la méthodologie selon la grille COREQ.

4.1.1.2. *Echantillonnage*

La saturation des données a été obtenue malgré un recrutement des participants en variation maximale. Cette méthode de recrutement a permis de recueillir un panel d'avis divers.

4.1.1.3. *Entretiens*

Le guide d'entretien a été relu avant le début de l'étude par un médecin généraliste impliqué dans la santé des patients transgenres et testé auprès de deux internes de médecine générale.

L'étude qualitative permet de recueillir des pensées dynamiques et d'analyser des données subjectives.

Le biais d'interprétation a été limité par le rappel du vocabulaire en début d'entretien.

La réalisation de cette étude en binôme a permis d'enrichir la qualité des entretiens en limitant le biais d'interprétation (double regard sur le non verbal et double écoute).

4.1.1.4. Analyse

La double analyse des données et la triangulation diminuent également le biais d'interprétation.

4.1.2. Faiblesses

4.1.2.1. Entretiens

L'interprétation du non verbal a été limitée par le port du masque.

L'étude portant sur un sujet d'actualité et les participants exerçant la même profession que les investigateurs, un biais de désirabilité est possible.

4.1.2.2. Analyse

Il s'agissait d'une première expérience d'entretiens semi-directifs pour les deux chercheuses, ayant plusieurs implications :

- l'existence d'hypothèses préétablies des chercheuses peut être à l'origine d'un biais d'interprétation
- la disparité de la qualité des entretiens, avec une amélioration progressive de leur fluidité et de la qualité des relances.

4.2. Parallèle avec la marguerite des compétences du CNGE

4.2.1. Approche globale, complexité

La prise en charge globale d'un patient est médico-psycho-sociale⁴.

L'accompagnement psychologique, souhaité par certains patients (24) et dans lequel certains médecins que nous avons interrogés s'impliquent, est important pour la population transgenre qui souffre de nombreuses discriminations et vulnérabilités (16)(17)(18). Le taux de suicide y est nettement plus élevé que dans la population cisgenre (19) : 40 à 50% des personnes transgenres auraient déjà fait une tentative de suicide, soit un taux sept fois plus élevé que pour une personne cisgenre (36). Ces vulnérabilités n'ont pas été développées au cours des entretiens mais beaucoup de participants ont comparé les patients transgenres à d'autres populations vulnérables ou discriminées, telles que les populations homosexuelles, toxicomanes ou violentées (37)(38). Les médecins généralistes ont probablement conscience de ces vulnérabilités mais le guide d'entretien n'a peut-être pas permis leur expression.

Des préoccupations liées à l'âge des patients et à l'urgence de la demande ont été évoquées. Ces éléments constituent un frein à l'initiation de l'hormonothérapie, pourtant considérée comme salvatrice (24)(39), et accentuent les vulnérabilités psychiques. L'appréhension liée à l'âge semble légitime. D'autres traitements hormonaux ayant un impact physique irréversible, tels que les hormones influençant la croissance, ne sont pas initiés par des médecins généralistes (40).

La prise en charge sociale n'a pas non plus été développée alors qu'elle vise à réduire les vulnérabilités.

L'ALD n'a pas été évoquée, ce qui semble traduire une méconnaissance des médecins généralistes interrogés. Déjà soulignée dans d'autres travaux (32), cette méconnaissance contribue à renforcer les inégalités en matière de santé et à accroître les vulnérabilités des patients (41). A ce jour, cette ALD n'est pas optimale du fait de conditions d'accès et de contenu qui diffèrent d'une CPAM à une autre. Pour lutter contre ces inégalités, un rapport

⁴ NDA : Les aspects "psycho" et "social" sont traités dans cette partie de la discussion. L'aspect "médico" est traité dans les autres parties.

à l'initiative d'Olivier Véran (ministre de la santé de 2020 à 2022) et publié en janvier 2022 recommande la création d'un « panier de soins »⁵ identique pour chaque CPAM (6).

Le changement d'état civil, dont la procédure peut être réalisée quel que soit le stade de la transition, n'a pas été évoqué alors qu'il pourrait être à l'origine de difficultés. Une discordance entre l'expression de genre et le genre officiel peut avoir plusieurs conséquences. Elle favorise le mégenrage notamment lors de la création du dossier médical (via les logiciels médicaux lisant directement la carte vitale) (42). Certains voyageurs peuvent également rencontrer des difficultés liées à cette discordance ; c'est particulièrement problématique lorsqu'il s'agit de réfugiés (18).

4.2.2. Premier recours

Les participants ont décrit un rôle de médecin de premier recours dans la prise en charge des patients transgenres qui regroupe plusieurs fonctions, parmi lesquelles la prescription de l'hormonothérapie. Certains patients interrogés dans le cadre d'autres études (23)(42) regrettent l'absence de primo-prescription par le médecin généraliste. Cette problématique est soulevée dans le rapport du Ministère de la Santé précité ; ce rapport préconise l'initiation de l'hormonothérapie par le médecin généraliste (6). Il est important de souligner que les médecins interrogés dans le cadre de cette étude ont déclaré qu'ils ne s'engageraient pas dans une telle démarche. Le principal frein qu'ils soulèvent est la méconnaissance globale liée à cette prescription (molécule, posologie, effets secondaires, complications). On peut s'en étonner car les molécules et les effets secondaires sont similaires à ceux d'autres hormonothérapies prescrites par le médecin généraliste, telles que celle utilisée pour le traitement hormonal substitutif de la ménopause (43)(44). Cette hormonothérapie ne se fait cependant pas aux mêmes posologies et les conséquences diffèrent. L'impact physique de ce traitement et son caractère parfois irréversible expliquent vraisemblablement cette réticence.

⁵ Panier de soins : comprend le traitement hormonal selon des modalités adaptées aux problématiques trans, la chirurgie d'affirmation, mammaire et pelvienne, en prenant en compte les meilleures pratiques, la chirurgie de féminisation ou de virilisation du visage et du cou (pomme d'Adam), des soins non chirurgicaux (orthophonie, épilation définitive, des soins paramédicaux post opératoires, un accompagnement psychologique, la conservation des gamètes.

Par ailleurs, les médecins s'interrogent sur leur droit de prescription de ces molécules sans pour autant évoquer l'absence d'AMM de la testostérone dans la transidentité. Le rapport précité (6) préconise la création de cette autorisation afin de favoriser la prescription de testostérone par le médecin généraliste et ainsi répondre aux problématiques d'accès aux soins. Faciliter la prescription de l'hormonothérapie, qu'elle soit féminisante ou masculinisante, est un enjeu majeur pour sécuriser le parcours de soins des patients. L'automédication, à laquelle les patients ont encore trop souvent recours, est à risque de comorbidités (6)(45).

4.2.3. Education en santé, dépistage, prévention individuelle et communautaire

Les médecins interrogés sont sensibilisés à la question du dépistage des infections sexuellement transmissibles et des dépistages organisés, tels que décrits dans la littérature (6)(27). Cependant, ils ne les adaptent pas de façon appropriée ; par exemple, on peut se questionner sur l'intérêt d'une mammographie chez un homme transgenre (FtM) non opéré alors qu'il peut avoir besoin d'un dépistage du cancer du col de l'utérus (46).

Ces dépistages peuvent être liés à un interrogatoire sur la sexualité, difficile à réaliser d'après les résultats de l'étude. Ces difficultés, déjà soulevées en médecine générale, ont fait l'objet d'une thèse en 2018 (47) ; elles ne semblent pas liées à un désintérêt du sujet mais à la difficulté de l'aborder.

Comme la sexualité, la fertilité et la parentalité n'ont été que très peu abordées alors que ce sont des sujets importants pour la santé des personnes transgenres. Selon les données de la littérature, 48% d'entre elles sont déjà parents. 34% souhaitent le devenir, dont 41% ne veulent pas avoir recours à l'adoption (48). On peut s'interroger sur la question de savoir pourquoi les médecins généralistes interrogés ne se projettent pas dans ces trois domaines (sexualité, fertilité, parentalité) alors qu'aujourd'hui ils renouvellent une hormonothérapie diminuant la fertilité.

La sensibilisation des médecins généralistes à la préservation de la fertilité au sein de CECOS est nécessaire pour apporter une sécurité dans la primo-prescription. Le droit en vigueur ne permet pas aux personnes transgenres d'utiliser les gamètes conservés, du fait de la

discordance entre la nature des gamètes et le genre du patient (spermatozoïdes et MtF ou ovocytes et FtM) (49). La préservation de gamètes est donc réalisée dans l'espoir d'une évolution de la loi. Un amendement à la loi bioéthique, proposant l'utilisation des gamètes quel que soit le genre, a été rejeté par l'Assemblée Nationale le 23 septembre 2019 (50).

La complexité de la prise en charge du patient peut être accrue par la façon dont la famille réagit (incompréhension, difficultés d'acceptation de la transidentité). Les médecins interrogés proposent d'accompagner et d'éduquer l'entourage du patient. Les « guides pratiques » des associations (51), des sites internet (52)(53) et des articles (54)(55)(56) regroupent des conseils destinés aux soignants et à la population générale.

4.2.4. Continuité, suivi, coordination des soins

Les médecins généralistes interrogés décrivent le rôle central qu'ils pourraient exercer dans la prise en charge des patients transgenres, ce qui atteste de leur place fondamentale dans la vie socioprofessionnelle du patient et dans le parcours de soins.

Le parcours de soins des patients transgenres a été bouleversé en l'espace de quelques années. Les patients, avec l'appui des associations, font entendre leur désir de normalisation sociale. Ils revendiquent une prise en charge personnalisée, centrée sur le médecin généraliste (42)(57) alors que les recommandations actuelles de la WPATH⁶ préconisent encore une prise en charge interdisciplinaire au sein d'équipes spécialisées (Trans Santé FPATH, anciennement SoFect en France) (43)(58). De nouvelles recommandations sont en cours d'élaboration, par la HAS et la WPATH. Elles impliqueront probablement davantage le médecin généraliste dans la prise en charge.

Le rôle d'orientation et ses difficultés propres ont été cités par tous les participants. La méconnaissance du réseau médical, l'intervention de médecins de spécialités différentes selon les régions et le référencement non optimal de ses spécialistes participent à la complexité de l'orientation.

⁶ NDA : A l'heure de l'écriture de ce travail, les recommandations correspondent à la version 7 de la WPATH. La version 8 est en cours d'élaboration.

Il existe des sites internet référençant des médecins « transfriendly », qui s'adressent particulièrement aux patients (59)(60) mais que les médecins généralistes pourraient consulter pour identifier un spécialiste. L'existence de ces listes pourrait légitimer la crainte de devenir un médecin référent, rapportée par certains participants. La prévalence de la transidentité ne semble toutefois pas suffisante pour justifier cette appréhension.

4.2.5. Approche centrée patient, relation, communication

La prise en charge médicale doit être personnalisée. C'est particulièrement vrai en matière de transidentité où le patient s'auto-détermine et définit son propre parcours. La littérature parle de « patient-expert » (6)(32) dont la connaissance peut déstabiliser les médecins. Ces derniers doivent donc faire preuve d'une ouverture d'esprit qui, associée à un accueil adapté du patient, favorisent le « coming out » médical (28). A ce jour, moins de 40% des patients transgenres ont évoqué leur identité de genre avec leur médecin traitant (5). La plupart des patients n'évoquent leur transidentité avec leur médecin généraliste qu'au moment de la transition (32). Cela montre l'appréhension que peut avoir une personne transgenre à révéler sa transidentité à son médecin de famille. Cette crainte peut encore être renforcée par la difficulté du médecin à se positionner face à une telle annonce, plus particulièrement en cas de relation paternaliste (32)(57).

Les participants à l'étude proposent des solutions pour pallier l'ensemble des freins à la consultation médicale, similaires à celles proposées par les associations ou les patients. Parmi celles-ci, sont évoquées, entre autres, l'adaptation de l'accueil et du logiciel, l'affichage de posters, la bienveillance du médecin et la connaissance du vocabulaire spécifique (51)(55).

4.2.6. Professionnalisme

4.2.6.1. Ressenti

Le ressenti des médecins généralistes interrogés diffère d'un participant à l'autre. Ils décrivent majoritairement un sentiment positif ou neutre alors que certaines études interrogeant des patients rapportent l'impression d'un ressenti médical plutôt négatif (61). Cette discordance peut s'expliquer par la différence entre les représentations personnelles des médecins et leur pratique médicale. Son impact sur la relation médecin-patient pourrait être limité.

Le manque de connaissances des médecins généralistes pourrait être interprété par les patients comme un manque d'intérêt. Il serait possible d'y remédier par un discours transparent du médecin généraliste à l'égard de son patient quant à son manque de connaissances. Une autre solution pourrait consister en un « travail en équipe » associant le patient, le médecin généraliste et les éventuels spécialistes, comme proposé par un des médecins interrogés.

La crainte d'être jugé voire stigmatisé est présentée par les patients comme un frein à la consultation médicale (30)(62) ; elle est vraisemblablement en rapport avec les questions que peuvent se poser les médecins sur l'authenticité de la demande qui leur est présentée. Cette interrogation semble en partie générationnelle. Au cours des entretiens, les médecins généralistes interrogés de moins de 35 ans ont critiqué le « schéma hétéro-cis-normatif » sur lequel se fondent les études de médecine. Cela témoigne d'une évolution des mentalités qui, associée à l'évolution de la position du médecin généraliste dans la relation médecin-patient, permettrait d'atténuer cette appréhension.

La crainte du médecin généraliste de devenir « médecin référent de la transidentité », à l'instar de la toxicomanie (63), peut être à l'origine d'une distance entre le médecin et le patient. Le patient peut ressentir cette appréhension qui peut impacter négativement la relation médecin-patient. Une étude propose la formation de médecin généraliste « spécialiste de la transidentité »⁷, auquel le médecin traitant pourrait avoir recours comme pour un spécialiste d'organe (32). Cette solution ne paraît pas optimale car elle se calque sur le modèle de prise en charge par des médecins spécialistes qui ne convient pas aux personnes transgenres. Les difficultés relatives à la consultation médicale décrites par les patients sont principalement l'éloignement géographique et le délai de consultation (23).

La discordance entre le ressenti du médecin et l'interprétation du patient peut être exacerbée par le biais de désirabilité. Ce biais, étant en parti responsable de la différence entre l'éthique et la pratique décrite dans l'étude, est majoré par le manque d'expérience dans le domaine de la transidentité. Par exemple, certains participants évoquent un rôle dans la prise en charge post-opératoire alors qu'il s'agit le plus souvent de soins paramédicaux ou spécialisés.

⁷ On distingue ici les médecins généralistes spécialistes, à savoir les médecins généralistes ayant suivi une formation spécifique de la transidentité, des médecins spécialistes tels que des endocrinologues, des pédiatres, etc.

4.2.6.2. Recherche d'information(s)

Le manque de connaissances des médecins étant présenté comme un frein à la consultation médicale des patients transgenres, plusieurs thèses soulignent l'importance de la formation des médecins généralistes à la transidentité (24)(42).

Les médecins interrogés soulignent l'absence de sensibilisation au cours de leur formation initiale. La dernière édition du référentiel du Collège d'urologie, datant de 2021, aborde la santé des personnes transgenres et décrit succinctement l'hormonothérapie et le traitement chirurgical (64). Les auteurs parlent encore de « transsexualisme », terme pourtant abandonné du fait de la pathologisation qu'il engendre, et d'« expérience en vie réelle »⁸ alors que celle-ci n'est plus réalisée en pratique (6). Ce manuel d'apprentissage, pourtant rédigé par un comité d'experts, entretient la psychiatrisation de la transidentité et la confusion entre la sexualité et l'identité de genre, soulevée au cours de l'étude et signalée dans la littérature (32).

La transidentité doit effectivement être abordée au cours de la formation initiale. Elle pourrait, en plus de l'aspect médico-chirurgical, s'intéresser à l'accueil du patient et aux aspects psycho-sociaux, afin de sensibiliser l'ensemble des médecins. La formation de l'ensemble du corps médical pourrait limiter certaines représentations personnelles et ainsi améliorer la prise en charge.

Les entretiens confirment le manque d'intérêt des participants pour les formations complémentaires. Ils le justifient par le faible nombre de patients concernés sur le territoire alors qu'actuellement les chiffres de demandes d'ALD en Haute-Savoie doublent chaque année depuis 2020⁹. La prévalence reste toutefois faible comparativement à d'autres situations médicales.

Cette augmentation témoigne probablement d'une plus grande affirmation de la transidentité, avec un « coming out » médical auprès des médecins généralistes. La meilleure connaissance de l'ALD semble peu probable étant donné que cette dernière n'a été évoquée par aucun participant.

⁸ Cette expérience vise à offrir au patient l'opportunité d'expérimenter et d'ajuster socialement le rôle de genre désiré avant la transition. Cette étape était obligatoire pour accéder à la transition médicale, pendant une durée de 2 ans.

⁹ Chiffres communiqués par email par la CPAM d'Annecy : 6 nouvelles demandes d'ALD en 2020, 12 en 2021, 8 sur le premier trimestre 2022.

5. Conclusion

La place du médecin généraliste dans le parcours de soins des patients transgenres fait l'objet d'un débat. Les patients, les associations militantes, les spécialistes et les instances politiques et médicales sont favorables à une implication plus forte des médecins généralistes dans le parcours de soins. Les médecins généralistes émettent un avis plus réservé dans les études qui n'ont été réalisées que récemment. Cette étude renseigne sur les rôles que s'attribuent les médecins généralistes de Haute-Savoie dans la prise en charge des patients transgenres.

La plupart des médecins interrogés se positionnent dans l'acceptation de la transidentité et s'engagent dans plusieurs rôles. Cela contribue à réduire les inégalités en santé avec les personnes cisgenres et renforce la « normalisation sociale » revendiquée par les patients et les associations. Ils décrivent diverses missions mais expriment certaines limites. Les difficultés qu'ils décrivent, à savoir le manque de connaissance du vocabulaire spécifique, de la pratique médicale et du réseau, constituent autant d'obstacles à la relation médecin-patient. Elles renforcent le sentiment de discrimination médicale. Celui-ci pourrait être atténué par une sensibilisation des médecins. Ces derniers regrettent l'absence de formation initiale mais ne s'engageraient pas pour autant dans une formation complémentaire. Ils évoquent le faible nombre de patients concernés.

Dans ce contexte, la HAS et la WPATH sont en cours de rédaction de nouvelles recommandations pour favoriser l'accès aux soins des personnes transgenres. Elles positionneront probablement le médecin généraliste au cœur de la prise en charge. Ces recommandations, associées à la promotion de la « dépathologisation » et de la « normalisation sociale », inciteront probablement le médecin généraliste à se former à ces problématiques.

De quoi les médecins généralistes ont-ils besoin pour s'impliquer davantage dans la prise en charge des patients transgenres ? La formation peut-elle, à elle seule, vaincre leurs représentations personnelles ?

THÈSE SOUTENUE PAR : Alice QUINETTE et Perrine ANDRIEUX

TITRE :

La médecine générale en trans-ition

Etude qualitative par entretiens semi-dirigés de médecins généralistes de Haute-Savoie sur leur implication dans le parcours de soins des patients transgenres

CONCLUSION :

La place du médecin généraliste dans le parcours de soins des patients transgenres fait l'objet d'un débat. Les patients, les associations militantes, les spécialistes et les instances politiques et médicales sont favorables à une implication plus forte des médecins généralistes dans le parcours de soins. Les médecins généralistes émettent un avis plus réservé dans les études qui n'ont été réalisées que récemment. Cette étude renseigne sur les rôles que s'attribuent les médecins généralistes de Haute-Savoie dans la prise en charge des patients transgenres.

La plupart des médecins interrogés se positionnent dans l'acceptation de la transidentité et s'engagent dans plusieurs rôles. Cela contribue à réduire les inégalités en santé avec les personnes cisgenres et renforce la "normalisation sociale" revendiquée par les patients et les associations. Ils décrivent diverses missions mais expriment certaines limites. Les difficultés qu'ils décrivent, à savoir le manque de connaissance du vocabulaire spécifique, de la pratique médicale et du réseau, constituent autant d'obstacles à la relation médecin-patient. Elles renforcent le sentiment de discrimination médicale. Celui-ci pourrait être atténué par une sensibilisation des médecins. Ces derniers regrettent l'absence de formation initiale mais ne s'engageraient pas pour autant dans une formation complémentaire. Ils évoquent le faible nombre de patients concernés. Dans ce contexte, la HAS et la WPATH sont en cours de rédaction de nouvelles recommandations pour favoriser l'accès au soins des personnes transgenres. Elles positionneront probablement le médecin généraliste au cœur de la prise en charge. Ces recommandations, associées à la promotion de la "dépathologisation" et de la "normalisation sociale", inciteront probablement le médecin généraliste à se former à ces problématiques.

De quoi les médecins généralistes ont-ils besoin pour s'impliquer davantage dans la prise en charge des patients transgenres? La formation peut-elle, à elle seule, vaincre leurs représentations personnelles?

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le : 4/10/22

LE DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

LE PRÉSIDENT / LA PRÉSIDENTE DU JURY

Pr. Patrice MORAND

Pour le Président
et par délégation
Le Doyen de Médecine
Pr. Patrice MORAND

Pr. Georges Weil

Georges Weil

Bibliographie

1. La Beauté Transgenre, comment elles bouleversent le MONDE. Vogue Paris. mars 2017;975.
2. Petite Fille. 2020.
3. Collin L, Reisner SL, Tangpricha V, Goodman M. Prevalence of Transgender Depends on the "Case" Definition: A Systematic Review. J Sex Med. avr 2016;13(4):613-26.
4. Giami A. Identifier et classer les trans : entre psychiatrie, épidémiologie et associations d'usagers. Inf Psychiatr. 2011;87(4):269.
5. Haute Autorité de Santé. Sexe, genre, santé - Rapport d'analyse prospective 2020. 2020 déc.
6. Picard DH, Jutant S. Rapport relatif à la santé et aux parcours de soins des personnes trans. :97.
7. Bimbenet C. Pourquoi Le Robert a-t-il intégré le mot « iel » dans son dictionnaire en ligne ? [Internet]. 2021 [cité 17 août 2022]. Disponible sur: <https://dictionnaire.lerobert.com/dis-moi-robert/raconte-moi-robert/mot-jour/pourquoi-le-robert-a-t-il-integre-le-mot-iel-dans-son-dictionnaire-en-ligne.html>
8. L'Equipe. La FFR autorise les trans-identitaires à intégrer les équipes de rugby [Internet]. L'Équipe. 2021 [cité 26 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.lequipe.fr/Rugby/Actualites/La-ffr-autorise-les-trans-identitaires-a-integrer-les-equipes-de-rugby/1253050>
9. Article 225-1 - Code pénal - Légifrance [Internet]. [cité 22 mars 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000033461473/?fbclid=IwAR1gNIPc6w7-n6rGv5v6Rfr4S-ohOKuatcOR1TKM7Z5nhMIZW_eX9va1kN0
10. Article 56 - LOI n° 2016-1547 du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du XXI^e siècle (1) - Légifrance [Internet]. [cité 17 août 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/JORFARTI000033418904/
11. Pour une meilleure prise en compte des questions relatives à l'identité de genre en milieu scolaire [Internet]. Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse. 2021 [cité 17 août 2022]. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/bo/21/Hebdo36/MENE2128373C.htm>
12. Défenseur des droits. Guide - MAI 2017 - Agir contre les discriminations liées à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre dans l'emploi. juin 2017;58.
13. Sécurité sociale: réforme de l'ALD pour les transidentités. févr 2010;4.
14. Kraus J. L'OMS publie la CIM-11: les personnes trans ne souffrent plus de « troubles mentaux et du comportement » [Internet]. 2018 juin. Disponible sur:

<https://www.tgns.ch/fr/2018/06/loms-publie-la-cim-11-les-personnes-trans-ne-souffrent-plus-de-troubles-mentaux-et-du-comportement/>

15. CIM-11 : des progrès réels, mais insuffisants, vers la dépathologisation des personnes transgenres [Internet]. Commissaire aux droits de l'homme. 2019 [cité 17 août 2022]. Disponible sur: https://www.coe.int/fr/web/commissioner/view/-/asset_publisher/ugj3i6qSEkhZ/content/icd11-is-a-stride-toward-depathologisation-of-trans-people-but-more-is-needed
16. Gamarel KE, Reisner SL, Laurenceau JP, Nemoto T, Operario D. Gender minority stress, mental health, and relationship quality: A dyadic investigation of transgender women and their cisgender male partners. *J Fam Psychol JFP J Div Fam Psychol Am Psychol Assoc Div 43*. août 2014;28(4):437-47.
17. Navarro J, Johnstone F, Temple Nexhook J, Smith M, Skelton JW, Prempeh K, et al. Santé et bien-être chez les jeunes trans et non binaires [Internet]. Trans PULSE Canada; 2021 juin. Report No.: 6. Disponible sur: <https://transpulsecanada.ca/fr/research-type/rapports/>
18. Commissaire aux Droits de l'Homme. Droits de l'Homme et identité de genre [Internet]. 2009. Disponible sur: <https://www.acthe.fr/upload/1445371835-hammarberg-droit-de-lhomme-et-identite-de-genre.pdf>
19. Toomey RB, Syvertsen AK, Shramko M. Transgender Adolescent Suicide Behavior. *Pediatrics*. oct 2018;142(4):e20174218.
20. Diemer EW, Grant JD, Munn-Chernoff MA, Patterson DA, Duncan AE. Gender Identity, Sexual Orientation, and Eating-related Pathology in a National Sample of College Students. *J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med*. août 2015;57(2):144-9.
21. Ruppert R, Kattari SK, Sussman S. Review: Prevalence of Addictions among Transgender and Gender Diverse Subgroups. *Int J Environ Res Public Health*. 22 août 2021;18(16):8843.
22. Allory E, Duval E, Caroff M, Kendir C, Magnan R, Brau B, et al. The expectations of transgender people in the face of their health-care access difficulties and how they can be overcome. A qualitative study in France. *Prim Health Care Res Dev*. 16 déc 2020;21:e62.
23. 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]. Université de Rennes 1; 2019. Disponible sur: <https://ged.univ-rennes1.fr/nuxeo/site/esupversions/8023b6ad-41cf-405a-a923-d2111a63aa94?inline>
24. 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. 2019;213.
25. Haute Autorité de Santé. Situation actuelle et perspectives d'évolution de la prise en charge médicale du transsexualisme en France. 2009 nov.

26. Zeggar H, Dahan M. Evaluation des conditions de prise en charge médicale et sociale des personnes trans et du transsexualisme. Inspection générale des affaires sociales; 2011 déc p. 107.
27. Aitken S, Stuart. The primary health care of transgender adults. Sex Health. Sexual health. 5 juin 2017;14(5):477-83.
28. Bize R, Volkmar E, Berrut S, Medico D, Balthasar H, Bodenmann P, et al. Vers un accès à des soins de qualité pour les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres. Rev Médicale Suisse. 2011 sept. (307).
29. Wahlen R, Brockmann C, Soroken C, Bertholet L, Yaron M, Zufferey A, et al. Adolescents transgenres et non -binaires : approche et prise en charge par les médecins de premier recours. Rev Médicale Suisse. 2020;16(691):789-93.
30. Drapier AG, Elbez G, Université Pierre et Marie Curie (Paris), UFR de médecine Pierre et Marie Curie. Place du médecin généraliste dans la prise en charge de la dysphorie de genre: retour d'expérience auprès de patientes et de médecins. 2018.
31. Carpentier J. Prise en charge des personnes transidentitaires par les médecins généralistes. [Université de Lille]; 2021.
32. Lise Tecquert. La relation médecin-patient dans la construction identitaire de patients trans : étude qualitative auprès de patients et leurs médecins généralistes [Internet]. [cité 21 juill 2022]. Disponible sur: https://athena.u-pec.fr/view/delivery/33BUCRET_INST/12146199050004611
33. Frappé P. Initiation à la recherche. 2e édition. 2018. (FAYR-GP).
34. Michel J. Guide pratique du thésard. 2012.
35. Une nouvelle définition du rural... | Insee [Internet]. [cité 28 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/information/5360126>
36. DILCRAH. Fiche pratique sur le respect des droits des personnes trans [Internet]. 2019 oct. Disponible sur: <https://www.dilcrah.fr/wp-content/uploads/2019/11/FICHE-RESPECT-DES-DROITS-TRANS-DILCRAH.pdf>
37. Desbonnet F. La prise en charge des personnes en situation de vulnérabilité en médecine générale: recherche issue de la pratique de la Maison Dispersée de Santé de Lille-Moulins [Internet]. Université de Lille 2; 2016. Disponible sur: https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2016/2016LIL2M339.pdf
38. Delebarre C, Genon C. L'impact de l'homophobie sur la santé des jeunes homosexuel·le·s. Cah L'action. 2013;40(3):27-36.
39. Les personnes transgenres et le suicide - Fiches d'information.pdf [Internet]. [cité 30 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.mentalhealthcommission.ca/wpcontent/uploads/drupal/201905/Les%20per>

sonnes%20transgenres%20et%20le%20suicide%20%20Fiches%20d%E2%80%99informatio
n.pdf

40. Les médicaments utilisés dans le retard de croissance [Internet]. VIDAL. [cité 29 août 2022]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/chez-les-enfants/retard-croissance/medicaments.html>
41. Dourgnon P, Or Z, Sorasith C. L'impact du dispositif des affections de longue durée (ALD) sur les inégalités de recours aux soins ambulatoires entre 1998 et 2008. *Quest Déconomie Santé* [Internet]. janv 2013;N° 183. Disponible sur: <https://www.irdes.fr/Publications/Qes2013/Qes183.pdf>
42. Caroff M. Expériences et attentes des personnes trans en médecine générale. Seconde partie: Les stratégies d'adaptation et les attentes [Internet]. Université de Rennes 1; 2019. Disponible sur: <https://ged.univ-rennes1.fr/nuxeo/site/esupversions/1da8810d-c337-4740-833f-9ba3b2e390df?inline>
43. Coleman E, Bockting W, Botzer M, Cohen-Kettenis P, Cuypere G, Feldman J, et al. Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People, Version 7. *Int J Transgenderism*. 1 août 2012;13:165-232.
44. Le traitement hormonal de substitution [Internet]. VIDAL. 2021 [cité 25 août 2022]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/sexualite-contraception/menopause/traitement-hormonal-substitution.html>
45. 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.
46. Hashemi L, Weinreb J, Weimer AK, Weiss RL. Transgender Care in the Primary Care Setting: A Review of Guidelines and Literature. *Fed Pract*. juill 2018;35(7):30-7.
47. Tarragon J, Messaadi N, Martin MJ, Cottencin O, Bayen M, Bayen S. Comment aborder l'orientation sexuelle des patients consultant en médecine générale? *Exercer*. janv 2020;4-10.
48. Giami A. Procréation et parentalité dans la population trans'. In: Hérault L, éditeur. *La parenté transgenre* [Internet]. Presses universitaires de Provence; 2014 [cité 3 sept 2022]. p. 93-105. Disponible sur: <http://books.openedition.org/pup/28350>
49. Dupont C, Lévy R, Sermondade N, Prades M, Chabbert-Buffet N, Béranger A, et al. Médecine et biologie de la reproduction dans le contexte de la transidentité – Préservation de la fertilité. *Presse Médicale Form*. déc 2020;1(6):610-6.
50. Nationale A. Bioéthique (no 2187) Amendement n°1785 [Internet]. Assemblée nationale. [cité 3 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/amendements/2187/CSBIOETH/1785>
51. Association Chrysalide. L'accueil médical des personnes trans [Internet]. 2019. Disponible sur: <https://www.chrysalide-asso.fr/wp-content/uploads/2019/10/Chrysalide-Guide5.pdf>

52. Wiki Trans — Portail d'information pour les personnes trans et leurs proches [Internet]. Wiki Trans. [cité 12 avr 2021]. Disponible sur: <https://wikitrans.co/>
53. Bienvenue sur Transidentificlic [Internet]. Transidentificlic. [cité 12 avr 2021]. Disponible sur: <https://transidentificlic.com/>
54. Newhook JT, Winters K, Pyne J, Jamieson A, Holmes C, Feder S, et al. Bien renseigner les parents et les professionnels. *Can Fam Physician*. mai 2018;64(5):e201-5.
55. Accueillir et accompagner les personnes transgenres. *Prescrire*. avr 2020;40(438):276-84.
56. Feigerlova E, Phialy L. La Dysphorie De Genre [Internet]. calameo.com. [cité 17 août 2022]. Disponible sur: <https://www.calameo.com/read/0000557464ae7003182ea>
57. Bazantay T. Les représentations sociales de la médecine générale chez les personnes transgenres [Internet]. Université de Lille Faculté Henri Warembourg; 2020. Disponible sur: <https://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/3281183e-2f03-4f1a-9b98-fb98f38346d4>
58. Association TRANS SANTÉ France – FPATH – Vivre, comprendre et accompagner les transidentités [Internet]. [cité 1 sept 2022]. Disponible sur: <https://trans-sante-france.org/>
59. BDDTrans. Overview [Internet]. BDDTrans. [cité 29 août 2022]. Disponible sur: <https://bddtrans.fr/accueil/>
60. Vos Médecins [Internet]. Chrysalide. [cité 29 août 2022]. Disponible sur: <https://chrysalide-asso.fr/vos-medecins/>
61. Enquête Chrysalide « Santé Trans 2011 » - Chrysalide [Internet]. [cité 17 août 2022]. Disponible sur: <https://chrysalide-asso.fr/nos-documents/enquete-chrysalide-sante-trans-2011/>
62. 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 ? [Internet] [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2018. Disponible sur: file:///C:/Users/Alice/Downloads/THm_2018_GARNIER_Maud_et_OLLIVIER_Sarah.pdf
63. Les résistances des médecins généralistes à la substitution aux opiacés, regard sur les pratiques à la marge des réseaux [Internet]. [cité 3 sept 2022]. Disponible sur: <http://nuxeo.edel.univ-poitiers.fr/nuxeo/site/esupversions/d8988499-15b6-4e6a-98ef-54a48c7def4c>
64. Gimel MP. Item 58 Sexualité normale et ses troubles. Référenciel du collège National d'Urologie. 2021 :20.

Annexes

Annexe 1 - Prérequis

Avant de commencer la lecture de cette thèse, il est nécessaire de maîtriser le vocabulaire spécifique de la transidentité.

La transidentité ou incongruence de genre correspond à l'inadéquation entre le sexe anatomique à la naissance (organes génitaux externes) et le genre.

Le sexe comprend le sexe anatomique (organes génitaux internes et externes), le sexe hormonal (fonction de l'hormone prédominante) et le sexe chromosomique (XY ou XX).

Le genre comprend l'identité de genre (ou sexe psychologique, ressenti du patient vis-à-vis de son genre) et l'expression de genre (ou sexe social, moyens d'exprimer son genre tels que l'habillement, le maquillage, le comportement, etc.).

L'orientation sexuelle est l'attraction sexuelle de la personne, quels que soient son genre et son sexe (homosexuel, bisexuel, hétérosexuel, autres).

Les termes "transsexuel" et "transsexualité" ne sont plus utilisés car ils entretiennent la confusion entre le genre, le sexe biologique et l'orientation sexuelle. Les termes de "transgenre", "transidentité" et "incongruence de genre" sont donc privilégiés dans ce travail.

On parle de personnes transgenres pour celles dont le genre est en inadéquation avec le sexe biologique, en opposition aux personnes cisgenres dont le genre est en adéquation avec le sexe biologique.

La transition est la période de changement de genre. Elle peut être sociale, hormonale ou chirurgicale. Une femme trans (ou MtF ou Male to Female) est née homme et se considère femme. Un homme trans (ou FtM ou Female to Male) est né femme et se considère homme.

Les identités de genre sont multiples et ne se limitent pas au cisgenre et au transgenre.

Une personne peut être transgenre sans avoir réalisé de transition, quelle qu'elle soit.

La dysphorie de genre est l'ensemble de la souffrance morale induite par la transidentité (trouble anxieux, syndrome dépressif, etc).

Le mégenrage consiste à utiliser le mauvais pronom (il/elle/iel) pour évoquer une personne.

La transphobie correspond à l'ensemble des violences, morales ou physiques, à l'encontre des personnes transgenres, favorisant les discriminations.

Annexe 2 - Guide d'entretien

1- Présentation du médecin :

- Âge, sexe, lieu d'exercice, type d'exercice, type de formation complémentaire, type de patientèle
- Avez-vous des patients trans dans votre patientèle ? Pensez-vous en avoir ? D'après vous pourquoi n'en avez-vous pas ?

2- Accepteriez-vous de faire le point sur le vocabulaire utilisé dans le domaine de la transidentité ?

3- Avez-vous déjà pris en charge des patients présentant des troubles de l'identité de genre ? Pouvez-vous nous partager une de vos expériences en matière de trouble de l'identité de genre ?

4- A votre avis, quel est le rôle du MG dans la prise en charge des personnes transgenre ?

- Évoquer l'accompagnement du patient et le soutien dans la PEC globale et dans la transition.
- S'il évoque PEC spécifique de la transition :
Relance I : selon vous, quelle place le MG a-t-il dans la PEC globale du patient en dehors de la transition ?
Relance II : et concernant l'aspect social / sociétal / psychologique ?
- S'il évoque la prise en charge globale
Relance : selon vous, quelle place le MG a-t-il dans la PEC de la transition ?

4 - D'après vous quels sont les freins à la consultation médicale des patients transgenres ? Voyez-vous des adaptations possibles dans votre prise en charge pour limiter ces freins ?

5- Quel est votre ressenti, en tant que MG, dans la prise en charge des patients transgenres ?

- S'il ne reste que très vague :
Relance I : vous sentez vous à l'aise avec les troubles de l'identité de genre ?
Relance II : ressentez-vous des difficultés dans leur prise en charge ? si oui, lesquelles ?

Relance II : vous sentez-vous à l'aise pour prendre en charge d'un patient transgenre ?

- S'il évoque la difficulté dans l'accueil de la personne transgenre :

Relance : Avez-vous entrepris certaines adaptations afin de favoriser l'accueil des personnes transgenres ?

- S'il évoque la difficulté dans la PEC médicale

Relance I : avez-vous trouvé une solution pour surmonter cette difficulté ?

Relance II : connaissez-vous des aides à la prise en charge ?

Relance III : connaissez-vous des formations ?

- S'il évoque les difficultés dans la prise en charge globale

Relance : avez-vous trouvé une solution pour surmonter cette difficulté ?

- S'il évoque les difficultés dans la coordination des soins :

Relance : connaissez-vous des associations / organismes dédiés à la prise en charge des personnes trans ?

Annexe 3 - Fiche COREQ

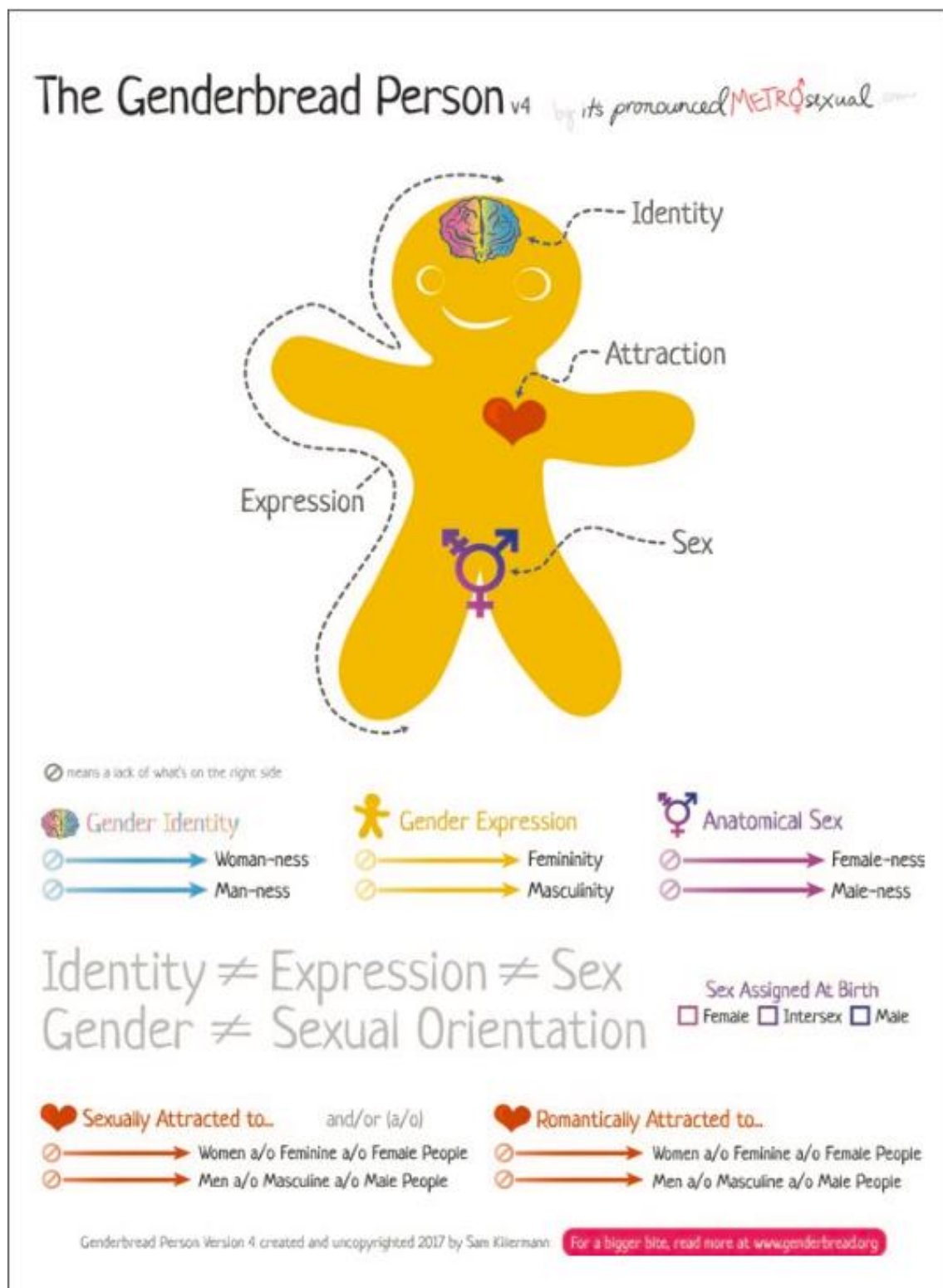
Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion

Caractéristiques personnelles	
Enquêteur/Animateur	Les Chercheurs
Titres académiques	Internes en médecine générale
Activité	Internes en médecine générale
Genre	Femme cis
Expérience et formation	Interne en 5 ^e semestre au début du recueil des données
Relations avec les participants	
Relation antérieure	Certains participants connus des chercheurs, d'autres non connus auparavant
Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Fiche d'information communiquée par email avant la réalisation des entretiens
Caractéristiques de l'enquêteur	Identité, formation en cours

Domaine 2 : Conception de l'étude

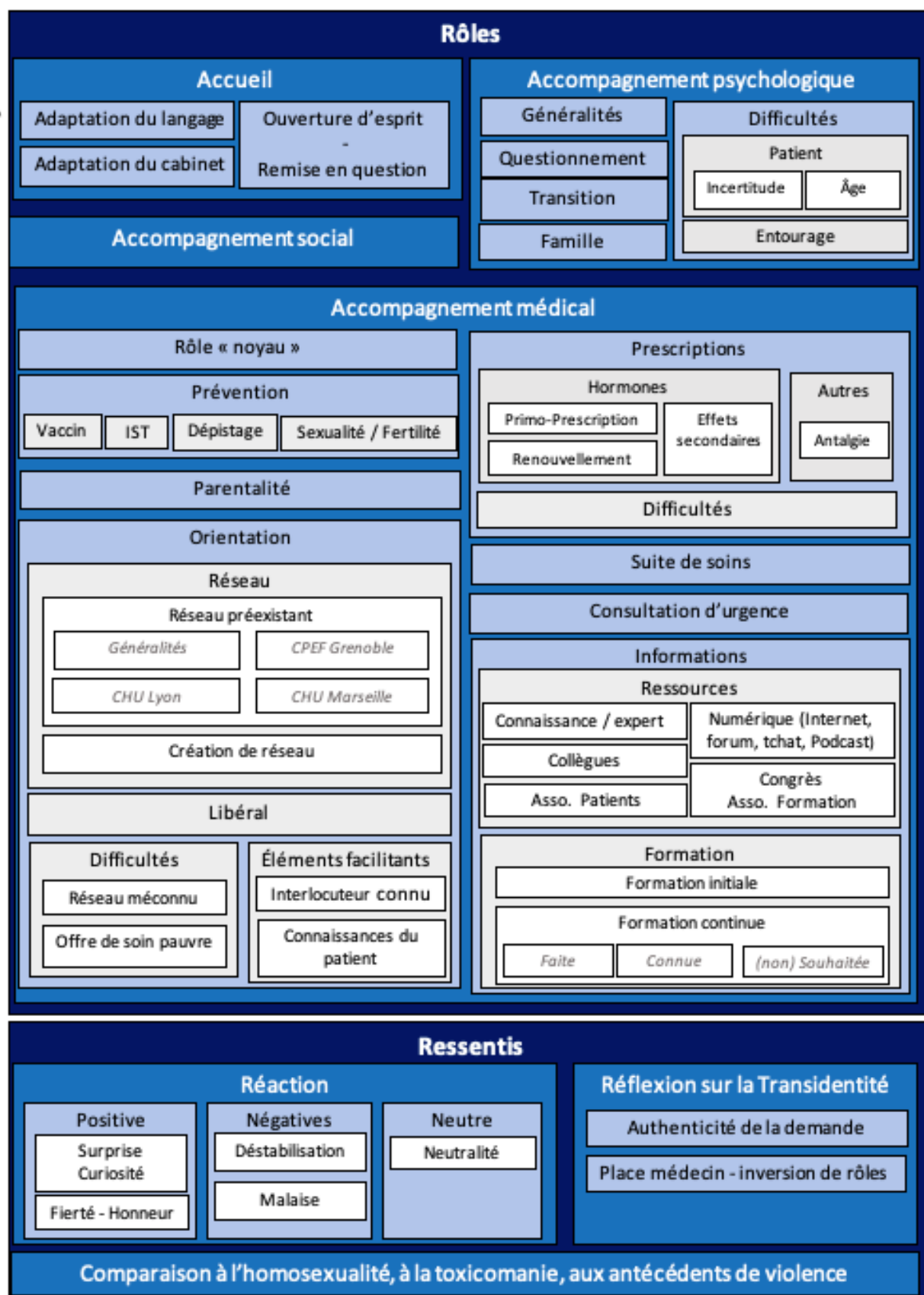
Cadre théorique	
Orientation méthodologie et théorie	Phénoménologie
Sélection des participants	
Echantillonnage	Effet boule de neige avec variation maximale
Prise de contact	Par téléphone ou email
Taille de l'échantillon	11
Non-participation	Abandon : 1 / Refus : 1 / Absence de réponse : 5
Contexte	
Cadre de la collecte de données	Lieu de travail du participant / Un entretien au domicile d'une des chercheuses
Présence de non participants	Non, sauf un entretien réalisé en présence d'un tiers, à la demande du participant
Description de l'échantillon	Cf tableau 1
Recueil des données	
Guide d'entretien	Guide d'entretien avec questions et relances éventuelles, adapté au fur et à mesure des entretiens Réalisation d'entretiens tests
Entretiens répétés	Non, un entretien individuel par participant
Enregistrement audio/visuel	Enregistrement audio ; observation du non verbal par le chercheur observateur
Cahier de terrain	Notes prises par chercheur observateur pour éventuelles relances Pas de note prise par chercheur menant l'entretien
Durée	Moyenne 23 minutes et 3 secondes
Seuil de saturation	Atteint
Retour des retranscriptions	Non sauf si demande du participant, ce qui n'a pas été le cas.

Annexe 4 - Support du rappel du vocabulaire

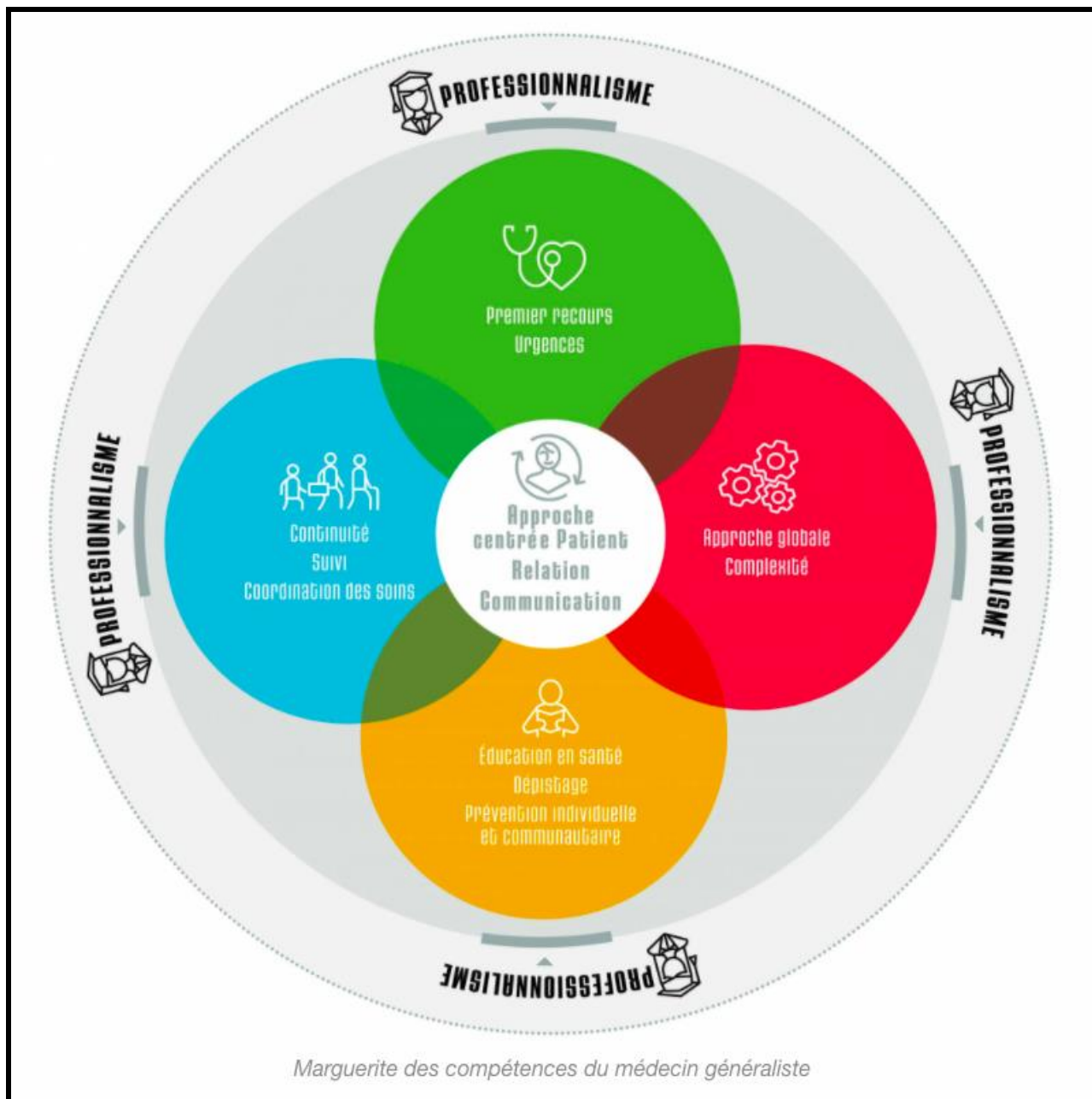


Source : Niklaus F. La transidentité en médecine et au cabinet médical. Prim Hosp Care [Internet]. 4 déc 2019 [cité 4 sept 2022];(12). Disponible sur : <https://primary-hospital-care.ch/fr/article/doi/phc-f.2019.10147>, consultée le 28/12/2021.

Annexe 5 - Cartographie des verbatims



Annexe 6 - Marguerite des compétences du médecin généraliste



Source : Marguerite des Compétences – CNGE. Disponible sur : https://www.cnge.fr/la_pedagogie/marguerite_des_compétences001/, consultée le 15/06/2022.

Annexe 7 – Entretiens

1. M1

Alors, est-ce que tu peux commencer par te présenter ?

Oui, alors, M1, médecin généraliste installé en libéral à [...] depuis bientôt dix ans avec une activité partielle libérale en centre de planification et d'orthogénie, et installé en libéral en cabinet de groupe avec 2 collègues généralistes et 2 assistantes médicales.

Est-ce que tu as des formations complémentaires ?

J'ai des formations complémentaires en gynécologie-obstétrique du médecin généraliste un DIU¹⁰ et en gynéco contraception, IVG¹¹, un DU¹². Et je me suis formé à l'échographie pour compléter cette activité, et gagner en autonomie surtout.

J'ai fait un diplôme universitaire aussi sur le développement psychologique du nourrisson, sur la prise en charge de la douleur et voilà...

Est-ce que tu as ou est-ce que tu penses avoir des patients transgenres dans ta patientèle ?

Je n'ai pas, à ma connaissance, de patient transgenre dans ma patientèle. Quoique je m'étais posé la question peut-être pour un ou deux, mais c'est vraiment anecdotique, le sujet n'a pas été tellement abordé, pas tellement de demande.

Je dirais en tout cas que ce n'est pas un sujet de consultation auquel j'ai été confronté.

Une fois, si maintenant ça me revient, une maman qui m'avait amené un ado pour parler de ça mais c'était déjà... Enfin voilà j'étais pas concerné par la prise en charge, c'est seulement pour m'informer que.

Est-ce que tu aurais une idée de pourquoi tu n'as pas de patient transgenre ? Est-ce que tu penses qu'il n'y en a pas forcément dans ta localisation ?

Je ne crois pas que ce soit une histoire de localité, je pense que c'est une histoire culturelle et que ça ne s'exprime pas encore. Parce que les chiffres qu'on entend sont surprenants, je crois que c'est 1 à 2% de la population qui seraient concernés par la problématique du genre. Et moi je ne les vois pas, je les repère pas plus d'ailleurs.

Est-ce que pour la suite tu acceptes, qu'on fasse un point sur le vocabulaire utilisé histoire qu'on soit tous sur la même longueur d'onde ?

Alors ce schéma il est principalement là pour faire la différence entre le genre, le sexe et la sexualité, pour qu'on utilise les termes adéquats, c'est-à-dire que si on parle principalement de transgenre c'est parce que le terme de transsexuel est maintenant désuet puisqu'il rapporte plus à une idée de sexualité que de genre. Pareil on parle de transidentité et transgenre, transidentité et transgenre c'est à peu près des termes qui sont acceptés et on

¹⁰ DIU : Diplôme Inter-Universitaire

¹¹ IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

¹² DU : Diplôme Universitaire

41 parle d'incongruence de genre dans la CIM 11 plutôt que dysphorie de genre qui est moins
42 pathologisant et qui était dans le DSM V.

43 Et en gros, l'identité de genre c'est qui on pense être et comment on se perçoit, l'expression
44 de genre ça va être plutôt dans ce que les autres perçoivent donc comment on s'habille et
45 comment on se comporte, le sexe c'est vraiment le sexe anatomique et l'attraction sexuelle
46 c'est si on est attiré par des hommes ou par des femmes.

47 Voilà on s'est dit que le schéma permettait de bien faire la différence entre tout ça.

48
49 Alors avec tout ça, déjà je comprends que tu n'as pas eu d'expérience de prise en charge
50 particulière donc on saute la question d'une potentielle histoire que tu pourrais nous raconter
51 par rapport à ton expérience.

52
53 A ton avis, quel est le rôle du médecin généraliste dans la prise en charge du patient
54 transgenre ?

55
56 Moi j'attribue quand même très volontiers aux généralistes le rôle de repérage qui consisterait
57 à éventuellement favoriser le climat d'accueil et l'expression des questions que les personnes
58 peuvent se poser sur elles-mêmes et leur famille parce que globalement si ça concerne des
59 enfants la parole est plutôt celle des parents.

60 Après je ne suis pas convaincu tout comme avec le repérage des antécédents de violences,
61 qu'il faille aller bousculer les trucs, par contre chercher du mal-être, du questionnement oui
62 mettre les pieds dans le plat peut-être des fois mais je ne sais pas comment.

63
64 Mettre les pieds dans le plat dans le sens leur demander un peu frontalement s'ils se sentent
65 trans ?

66
67 Oui voilà « on remarque bien que vous avez une anatomie sexuelle de tel genre et une
68 expression plutôt de tel genre, est-ce qu'on peut parler d'incongruence de genre ? »

69 Alors voilà on ne va pas parler comme ça au patient parce que ça ne va pas forcément leur
70 parler mais leur dire « vous êtes une femme habillée comme un homme est-ce que vous
71 voulez qu'on en parle ? »

72
73 Est-ce que tu vois d'autres choses qui pourraient être incluses dans la pratique du médecin
74 généraliste ?

75
76 Moi je pense que quand on a fait le repérage et qu'il y a quelque chose qui s'exprime, le rôle
77 après c'est plutôt de mettre dans le réseau. Voilà.

78 Donc c'est sûr que quand on a un contact d'un professionnel, d'une équipe ou d'un réseau,
79 c'est plus facile, après c'est une question de communication et de formation j'imagine.

80 On ne fera pas grand-chose de plus. Je ne me vois pas tellement moi gérer les traitements
81 hormonaux ou les trucs comme ça quand ça doit aller jusqu'au traitement médical.

82 Et je ne serais pas concerné par la prise en charge chirurgicale ni psychiatrique, par contre
83 dans l'accompagnement dans la durée de la prise en charge comme soutien moi c'est quelque
84 chose dans lequel je m'investirais volontiers oui mais qu'on ne peut peut-être pas demander
85 à tout le monde.

Est-ce que tu vois d'autres choses dans la prise en charge globale, pas forcément dans la prise en charge de la transition ? Dans les choses que tu pourrais faire aussi sur d'autres patients pas forcément transgenres, est-ce que tu vois des points qui t'alertent plus que d'autres ?

Sans prendre en compte la transition, moi, je pense qu'il peut y avoir une souffrance globale, à mon avis il y a une attention particulière à porter sur l'aspect social, professionnel, amical, fertilité, enfin voilà sans doute plein de choses mais j'imagine que c'est vraiment à composer avec chaque patient.

En fait je pense que ce que tu voulais dire c'était plutôt dans le sens qu'un patient transgenre il y a certes la prise en charge d'une éventuelle transition, mais il y a aussi tout le reste en fait global d'un patient quoi.

Bah oui, moi je ne parlais pas nécessairement de la transition parce que moi j'imagine l'histoire de la transidentité comme dans un continuum vraiment une progression, donc instaurer quelque part une transition ça ne me parle pas nécessairement enfin ce n'est pas « avant que je passe au bloc j'étais une femme maintenant je suis un homme » ou inversement pour moi ce n'est pas ça ou en tout cas justement dans un cabinet de médecine générale, la médecine générale ce n'est typiquement pas ça.

Je pense qu'il faut repérer alors quand on a l'opportunité de suivre les gens dans le temps, quand ils sont enfants etc, on peut, peut-être, imaginer voir se développer un questionnement par rapport à l'identité de genre et bien ça va se construire, voilà plutôt une construction.

Et quel est ton ressenti en tant que médecin généraliste, si tu devais être exposé à la prise en charge d'un patient transgenre ?

Mon ressenti là ? Si tu me dis demain t'as un rendez-vous avec un patient, qu'est-ce que tu fais ?

Je dirais curiosité, parce que je pense que c'est quelque chose qu'on ne connaît pas bien, c'est quelque chose un peu d'émergent, c'est quelque chose à laquelle je n'ai pas été confronté donc j'attendrais plutôt que les gens m'expliquent, que les patients viennent m'expliquer leur vie, ce qu'eux ils savent déjà, où ils veulent aller, vraiment presque une formation inversée.

Est-ce que tu imagines des difficultés auxquelles tu pourrais être confronté ?

Oui alors moi je pense que ce qui peut être le plus difficile c'est quand ce n'est pas clair pour les gens, et notamment la difficulté c'est des parents qui ne voient pas, c'est les ados mutiques. Voilà quand ce n'est pas clair quoi et quand tu sens qu'il peut y avoir de la psychopathologie derrière parce qu'il y a de la souffrance en lien. Voilà. C'est des prises en charge qui sont nécessairement plus complexes dans lesquelles on patauge souvent surtout quand l'offre de soins n'est pas fabuleuse.

Justement dans l'offre de soins que tu évoques, tout à l'heure tu parlais d'un réseau, est-ce que tu connais déjà un réseau ou des professionnels auxquels tu pourrais adresser un patient ?

Et bien pas tant que ça, à part les centres de planif et le planning familial qui, à mon avis, sont assez porteurs dans ces prises en charge, avec les conseillères familiales et conjugales qui sont, à mon avis, les professionnels les plus formés à ce sujet.

Voilà, donc connaissant le planning familial de Grenoble où je sais qu'ils sont inscrits un peu comme référents à ce sujet (et ça fait sans doute 5 à 10 ans) et que je les savais très vite débordés par les demandes.

Mais en tout cas je prendrais conseil, j'imagine que le réseau se mettrait en place. Je pense que trouver le réseau ne me poserait pas tant de difficultés.

Un autre type de difficulté à laquelle je pourrais être confronté, j'y pense là, c'est au contraire la demande particulièrement expressive, d'être particulièrement actif, où la demande c'est d'aller vite pour justement engager une transition parce qu'il peut y avoir maintenant des parents qui peuvent être porteurs de ça pour leur enfant, ou des jeunes qui s'engagent là dedans parce qu'ils sont particulièrement bien renseignés, parce que c'est quand même la mode quelque part je le repère comme une espèce de mode même si ça s'exprime pas du tout en consultation. Voilà. On m'a dit que dans les lycées c'est presque un ado sur deux, je sais pas du tout ce qu'il en est mais y'a peut-être des groupes de jeunes qui se retrouvent, peut-être, dans le mal-être, qui jouent peut-être un peu de ça, ou peut-être que c'est aussi une réalité je ne sais pas. Vu que c'est maintenant bien dit sur la scène publique on en fait presque une promotion, y'a un peu un effet de mode du coup les gens peuvent être aussi, peut-être, dans une demande un peu trop expressive dont on ne saura pas trop quoi faire immédiatement en tout cas. Ça pourrait arriver...

Est-ce qu'il y aurait d'autres difficultés que tu verrais ?

Je pense que les difficultés vont surtout être inhérentes à chaque histoire, chaque patient parce que c'est dans beaucoup de cas des situations complexes avec les difficultés qui sont inhérentes à chacun. Voilà je n'anticipe pas plus précisément.

Tu parlais de la formation tout à l'heure, je sais plus exactement la formulation mais t'as dit qu'on n'était pas formé il me semble ?

En tout cas de ma génération c'est certain, de la vôtre c'est probable, de la suivante je n'en sais rien, en tout cas en formation initiale par contre je suis sûr qu'il y a moyen d'accéder à une formation spécifique aujourd'hui.

Est-ce que tu saurais toi si un jour t'es confronté et tu as envie de te former ou t'adresser, qui pourrait répondre à tes questions, à qui t'adresser ?

Ah ben oui j'appelle Dr X (*nom d'un médecin, anonymisé pour la retranscription*), je vais au centre de planification de Grenoble où ils savent pour avoir des infos ici. C'est des amis c'est facile.

2. M2

Déjà est-ce que tu peux te présenter ?

J'exerce à [...] dans un cabinet de groupe, même une maison de santé. On est de plus en plus nombreux. Je crois qu'on doit être sept médecins actuellement. Et comme je suis... Commence à être âgée **rires**, je me suis limitée dans mon activité de médecin à la gynécologie, la sexologie puisque je suis sexologue et à la prise en charge psychothérapique donc je fais de la thérapie familiale, de couple et de la thérapie individuelle. Voilà et en fait, j'ai abandonné le reste de la médecine générale, 2 jours par semaine.

Oui, tu travailles 2 jours par semaine.

Voilà.

Comment décrirais-tu ton type de patientèle ?

Et bien là elle s'est... Elle a changé puisque maintenant, je ne fais plus de médecine générale. Donc j'ai des patients qui viennent pour faire une thérapie. Ils viennent de... Ça se fait de bouche à oreille, je ne fais pas de pub du tout. C'est des fois des anciens patients de médecine générale qui viennent parce qu'ils savent ce que je fais. En sexologie c'est la même chose, ils viennent pour une consultation de sexologie voilà. En gynéco ils viennent pour de la gynéco. **Rires**

Mais plutôt des jeunes, des vieux ?

Tous les âges, vraiment tous les âges. En thérapie j'ai une dame qui doit avoir 80 ans, en sexologie j'ai des jeunes de 18 ans aussi bien que... Alors, oui en sexologie c'est assez variable, ça va de 18 ans à 70 ans, enfin voilà. C'est très vaste, très très vaste. Et en thérapie c'est très vaste aussi puisque je vois des familles donc je vois des enfants aussi.

Et ben justement, on va arriver à la question, est-ce que tu as des patients ou tu penses avoir des patients trans dans ta patientèle ?

Et ben oui **rires**, je pensais pas en avoir mais j'en ai ! Non en fait c'est un couple qui est venu pour une thérapie de couple. Donc il y avait un monsieur et une dame voilà et puis au cours de la discussion et bien il s'est avéré que monsieur était un trans **hésitation**, un transsexuel. Qu'il était donc avant une femme et que maintenant c'est un homme. Et qu'il avait donc pris les hormones ce qui fait qu'il avait vraiment un aspect d'homme. Moi, j'ai vu un homme dans mon bureau, il était avec une femme. Donc c'est un couple hétéro a priori comme ça et il avait fait une transformation au niveau des seins, il avait fait une ablation des seins, il avait fait une ablation des ovaires et de l'utérus. Mais il n'avait pas fait de changement au niveau des organes génitaux externes. Enfin voilà, il n'avait pas fait de reconstruction d'un pénis.

Comment tu t'es sentie, toi, pendant cette consultation ?

Bah pas mal. Surprise parce que je m'attendais pas à ça mais pas mal parce que comme je fais de la sexologie, ne serait-ce que dans ma formation de sexologie qui dure 3 ans, il y avait eu tout un passage sur les transsexuels. Donc j'avais fait à Marseille et à Marseille c'est un centre où ils s'occupent beaucoup des transgenres donc je connaissais des choses sur le sujet grâce à ça. Voilà donc surprise mais pas embêtée ou pas... Pas gênée par l'histoire. Parce que j'avais déjà étudié ce genre de problème.

Donc tu as une formation sur les patients transsexuels en sexologie, dans le cadre de ta formation sexologie.

C'est un DIU.

Est-ce que tu as participé à d'autres formations ?

Oh d'autres formations, j'en ai fait plein mais sur le transgenre ?

Non de manière générale.

Oula alors... J'ai fait le DU de gynéco, j'ai fait 8 ans de formation de thérapie familiale, je me suis spécialisée sur les violences sur les enfants et en particulier les violences sexuelles mais toutes ces formations-là n'ont pas abordé les problèmes des transgenres, il n'y a qu'en sexologie qu'on l'a abordé mais ça représentait une bonne partie. On a beaucoup... On en a bien parlé quand même.

Tu dirais que ça, ma question n'est peut-être pas évidente, mais que ça représentait quel pourcentage de la formation ?

Sur 3 ans peut-être 3-4h. Sachant que les formations, c'est 2 jours par mois, tu sais comme tous les DU, pendant 3 ans.

Est-ce que tu acceptes qu'on fasse un point sur le vocabulaire parce qu'il n'est pas toujours évident pour tout le monde ? Qu'on utilise dans le cadre de la transidentité ?

Oui tout à fait.

Alors il y a ce petit schéma qui résume pas trop mal.

Le bonhomme c'est le patient transgenre, et il y a l'identité de genre, l'expression de genre, le sexe et puis l'attraction sexuelle. L'identité de genre c'est plutôt qui on est, qui on sent qu'on est. L'expression de genre c'est plutôt comment on va s'habiller, comment on va se maquiller, comment on va s'exprimer, comment les autres nous perçoivent. L'attraction sexuelle, c'est qui nous attire (les hommes, les femmes, les transsexuels, les deux). Et le sexe c'est vraiment le sexe anatomique.

Et aujourd'hui, on ne parle plus de transsexuel qui est devenu un peu has been, en fait pathologisant. C'est à dire que le terme transsexuel rapporte plus à une notion de sexe et du coup à un changement de sexe anatomique alors que les transgenres préfèrent qu'on parle de transidentité parce que ça se rapporte plus à ce qu'ils pensent être sans forcément changer de sexe.

93 Absolument, ce monsieur disait “moi je me sens depuis toujours homme”.

94

95 Et voilà et du coup dans les classifications médicales avant on parlait de dysphorie de genre et

96 maintenant on parle plutôt de d'incongruence de genre. Parce que la dysphorie faisait très

97 maladie psychiatrique et donc aujourd'hui on parle plutôt d' incongruence de genre qui est

98 moins psychiatrisant, toujours pathologisant pour les patients transgenres mais...voilà.

99 Et la transition du coup c'est le fait de prendre soit des hormones, soit... enfin il y a la transition

100 hormonale, la transition sociale et la transition chirurgicale.

101

102 Ça me va, tout ça me va bien.

103

104 Voilà c'est surtout ces termes-là qui ne sont pas toujours évidents à comprendre.

105

106 Tout à fait.

107

108 Du coup rentrons dans le vif du sujet. *Rires*

109 A ton avis, quel est le rôle du médecin généraliste dans la prise en charge d'un patient

110 transgenre ?

111

112 Le rôle...

113

114 C'est très large comme question...

115

116 Bah oui... C'est très large... Je pense à un jeune garçon qui avait 16 ans qui est venu me voir

117 parce qu' il se sentait femme. C'était un garçon hein et qui se sentait femme depuis très

118 longtemps et qui se posait plein de questions. Alors il est venu me voir pas par hasard parce

119 que comme je faisais des thérapies si tu veux, c'était un peu dirigé comme ça il est pas venu

120 voir... Alors, c'est un garçon que je suivais depuis qu'il était petit donc je le connaissais comme

121 médecin généraliste. Mais là quand il a commencé à m'en parler, c'était l'autre casquette qu'il

122 venait voir un peu... Bon... Mais peut-être que j'aurais pas eu l'autre casquette, il m'en aurait

123 parlé quand même. J'en sais rien. Parce que comme il y a des gens qu'on suit depuis longtemps

124 et il y a un climat de confiance quand même. Voilà, il y a quelque chose qui se passe avec le

125 patient avec les gamins surtout, même avec les adultes. Donc voilà donc ça a duré pendant

126 plusieurs mois et on en a discuté régulièrement tous les mois. Pour savoir d'où ça venait quoi,

127 pour qu'il essaye d'exprimer un petit peu... Et son malaise et ce qu'il ressentait et enfin voilà.

128 Donc moi j'avais surtout une écoute parce que je n'ai pas une grande habitude et pour

129 l'accompagner. Pour l'accompagner au mieux si vraiment il voulait faire des changements ou

130 dans son apparence. Alors dans son apparence, il en faisait puisqu'il allait quand même au

131 lycée, il mettait des soutiens-gorge rembourrés, il changeait quand même dans son apparence

132 et savoir s'il allait aller plus loin ou pas. Et c'était très complexe parce que c'était un garçon

133 qui était très introverti et à partir du moment où il en a parlé autour de lui à ses copains, qu'il

134 se sentait plutôt fille que garçon, c'est devenu une vedette au lycée. Tout d'un coup il s'est

135 senti bien parce que ça y est, on le regardait, on s'intéressait à lui. Il avait cette dimension-là,

136 je trouvais que c'était un peu biaisé, je me disais “enfin il a trouvé un truc pour qu'on

137 s'intéresse à lui”. Presque. C'était sûrement encore un peu plus compliqué que ça, mais en

138 tout cas le résultat était là, tout d'un coup il était accepté même mis sur un piédestal quoi.

139

140 Donc toi là ton rôle, ça a été du coup de l'écouter ?

141
142 Je l'ai écouté. Bon là il n'avait pas entamé rien du tout de changement ni hormonal ni
143 chirurgical. Et malheureusement ce garçon est parti étudier ailleurs et je l'ai perdu de vue.
144 Mais régulièrement, je me dis "il faut que je l'appelle" pour savoir où il en est parce que
145 j'aimerais bien savoir comment ça a évolué, où il en est. Mais surtout il ne m'a plus redonné
146 de nouvelles. Et ça, ça m'interroge parce que les parents habitent toujours ici donc j'imagine
147 qu'il va rentrer quand même ici et là je sais pas ce qui a fait le qui a fait la ru... Comme une
148 rupture.
149 Alors je le voyais tout seul et un jour j'ai dit "ben écoute, est-ce que tu veux qu'on en parle
150 avec ton père ?"

151
152 Avant qu'il fasse son « coming out » ?

153
154 Non, en cours de thérapie enfin en cours de route quoi. Il est venu avec son père. Et... Et après
155 c'est après qu'il partait donc faire ses études ailleurs et là... Plus de nouvelles. Donc là c'est un
156 gros point d'interrogation, je ne sais pas ce qu'il s'est passé et ça m'a embêtée... C'est pour ça
157 que régulièrement je me dis que je vais les rappeler enfin je vais le rappeler lui. En plus je sais
158 très bien qui c'est donc je vais le retrouver **rires**.
159 Voilà donc ça c'est une expérience.

160
161 Voilà donc le rôle d'écoute et d'accompagnement.

162
163 Bah oui le rôle d'écoute, parce que vraiment que lui arrive à comprendre aussi que qu'est-ce
164 qui le motive là-dedans enfin voilà d'où ça vient, depuis quand. Enfin quand même, il racontait
165 souvent que tout petit il aimait bien s'habiller en fille. Il avait l'air de penser que c'était comme
166 ça depuis le début quoi qu'il avait toujours été plus féminin que masculin. Ce qui était marrant
167 c'est que c'était une armoire à glace **rires, lève les yeux au ciel**, vraiment il avait rien de
168 féminin, ça c'est sûr, à la base.

169
170 Il a peut-être fait une belle transition...

171
172 Voilà donc ça va faire un mannequin d'un mètre quatre-vingt-cinq, **rires** bon.
173 Voilà donc c'était particulier et donc il était dans une famille où il y avait une sœur très sympa.
174 C'est vrai que lui enfant il était assez introverti avec des problèmes de poids, on s'est beaucoup
175 moqué de lui à l'école à cause de son poids. Parce qu'il était vraiment en surpoids pendant un
176 moment, il était même obèse. Il a eu une scolarité difficile à cause de ça vraiment, vraiment.

177
178 Du surpoids ou la transidentité ?

179
180 Non non non du surpoids vraiment, des gamins se moquaient de lui, il ne supportait pas, c'était
181 compliqué pour lui.
182 Et là, il disait qu'il se sentait très bien dans sa peau que depuis qu'il avait fait officiellement
183 son « coming-out », puisqu'il en avait parlé à l'extérieur, il sentait vraiment beaucoup mieux.

184
185
186 Est-ce que tu penses que la thérapie lui a permis justement de faire son « coming-out » ?
187

Alors son « coming-out », c'était donc de dire aux autres qu'il se sentait plus femme qu'homme et je pense que quand il est venu, il l'avait déjà fait et que peut-être qu'il se posait des questions, qu'il avait besoin d'en parler vraiment à un professionnel, peut-être... Je pense que c'est ça l'idée mais c'est pas si c'est ça qui l'a aidé à faire son « coming out », parce que c'était déjà entamé, il en avait déjà parlé autour de lui.

Donc le but de venir te voir, c'était de comprendre pourquoi il était comme ça ?

Voilà comprendre et puis peut-être que d'entendre que bah il avait raison ou peut-être qu'il cherchait un assentiment de ma part peut-être... Bon évidemment je suis restée très neutre mais, enfin très neutre, je lui dis... On peut pas rester neutre, mais lui dire qu'il fallait qu'il trouve sa place réelle et qu'il y soit bien, et que ce soit pas en fonction de si c'est pour avoir des bénéfices secondaires de ses copains qui tout d'un coup le valorisent. C'était pas suffisant quoi, il fallait que ce soit plus profond que ça. On a beaucoup discuté de tout ça. Voilà.

Pour qu'il soit sûr de lui, parce que malgré tout il n'était quand même pas très sûr de lui, je le sentais bien. Parce que d'ailleurs il n'envisageait pas de prendre encore des hormones et n'envisageait pas d'autre transformation que l'habillement là. Voilà. Donc il n'était pas dans une démarche complète.

Il était jeune aussi.

Oui, 16 ans.

Oui, mais par contre, je me suis rendu compte à cette occasion que sur internet on trouvait quand même énormément, énormément de renseignements, qu'il avait trouvés, et énormément de gens comme lui, avec qui il communiquait. Et il avait rencontré sur internet comme ça un garçon qui n'était pas du tout transgenre dont il était tombé amoureux. Ce qui complique un peu les choses **en chuchotant - rires**. Voilà.

En dehors de l'écoute du coup et de l'accompagnement, est-ce que tu vois d'autres rôles que pourrait jouer le médecin généraliste ?

Alors moi par exemple, je ne me lancerais pas à faire des traitements ou des choses comme ça, des traitements hormonaux par exemple.

Pourquoi ?

Quelqu'un qui voudrait vraiment faire une transformation, je l'enverrais à des équipes pluridisciplinaires qui s'occupent de ça. Moi je me lancerais pas là-dedans. Je voudrais bien faire le suivi s'il y a besoin, la surveillance tout ça mais je me lancerais pas dans la prise en charge de la transformation.

Alors là, il y a plein de choses **rires**. Non mais du coup, il ne faut pas que j'oublie...

Dans le suivi justement qu'est-ce que tu entends par suivi ?

Et bien quelqu'un qui prend des hormones, il y a quand même des précautions d'emploi. Voilà donc savoir, parce que c'est des grosses doses, là en l'occurrence on parle de testostérone. Donc, il y a cette surveillance-là, voir s'il y a quand même pas des contre-indications éventuellement...

236 Et puis dans le suivi alors, il y a le suivi aussi, bah quand ils se font opérer, ma foi ça c'est pas
237 rien. De suivre, comme un suivi post-opératoire, et il y a tout le suivi psychologique
238 évidemment.

239 Alors le suivi psychologique si moi je me sentirais de le faire, ça oui, sans problème, enfin sans
240 problème, pas sans problème **rises** ça demanderait des efforts mais je le ferais. Peut-être
241 pas toute seule d'ailleurs, peut-être avec l'aide des équipes qui ont l'habitude aussi.

242
243 Et c'est qui ces équipes qui ont l'habitude alors ?

244
245 Ecoute, tu vois par exemple à Marseille je sais qu'il y a une équipe où il y a le psychiatre,
246 urologue, gynécologue, endocrinologue, voilà donc c'est une équipe qui travaille ensemble et
247 qui prennent le patient du début à la fin, la fin étant quand ils sont redevenus totalement
248 autonomes et qu'ils n'ont plus besoin de personne.

249
250 Mais est-ce que si tu avais un patient transgenre aujourd'hui qui venait te parler de sa
251 transidentité, qui voudrait une prise en charge, tu l'enverrais à Marseille ?

252
253 Ah non, je l'enverrais à Marseille, s'il voulait faire des transformations.

254
255 D'accord, hormonale et chirurgicale ?

256
257 Oui, oui.

258
259 D'accord, est-ce que tu as d'autres idées d'où tu pourrais adresser peut-être plus proche que
260 Marseille ?

261
262 Alors je chercherais. Je chercherais s'il y a d'autres centres dans le coin. Parce que là je n'ai
263 pas eu à le faire donc je l'ai pas fait mais bien sûr, il doit y en avoir d'autres dans le coin. Je
264 pense qu'à Lyon il doit y en avoir ; j'en suis même sûre. Plus près, je ne sais pas. En tout cas ce
265 que je ne ferais pas c'est de l'envoyer uniquement à un urologue pour donner de la
266 testostérone. Ça certainement pas. Pas à quelqu'un d'isolé, tu vois qui donne de la
267 testostérone et voilà. Je voudrais envoyer dans un endroit où on prend en charge tout quoi.

268
269 D'accord donc dans un centre, plutôt en CHU¹³.

270
271 Je ne sais pas, il faut que je me renseigne. Peut-être qu'il y a des gens plus près qui travaillent
272 comme ça, en groupe avec plusieurs spécialités, je ne sais pas si ça existe. J'ai pas eu à le faire
273 donc... D'ailleurs lui j'ai oublié de lui demander où est-ce qu'il avait fait tout ça ; si c'était
274 comme ça au coup par coup, un urologue, un chirurgien... Je ne sais pas comment il a fait.

275
276 Est-ce que ça aurait été adapté dans la consultation ?

277
278 Non, non. Ce n'était pas le but de la consultation.

279
280 Oui c'est ça, c'est de la curiosité.

281

¹³ CHU : Centre Hospitalier Universitaire

282 De la curiosité mal placée du coup je ne l'ai pas fait **rires**.

283

284 J'aimerais revenir sur la partie accompagnement.

285

286 Oui.

287

288 Du coup, on a pas mal abordé l'accompagnement psychologique pour l'acceptation, trouver

289 sa voie, trouver sa place. Est-ce qu'il y a d'autres types d'accompagnement ?

290

291 Oui parce c'est vaste... **rires**

292

293 C'est pour ça que je pose la question. C'est qu'accompagnement c'est...

294

295 Il y a l'orientation sexuelle, le conjoint, il y a la famille, les amis, c'est un sacré binz... Il y a du

296 monde autour quoi. C'est pour ça que j'avais fait venir le père. Mais ça n'a pas été une réussite

297 **en chuchotant**... Bon, je sais pas ce qu'il s'est passé...

298

299 Peut-être que ça a été une réussite et que ça a été le tremplin pour qu'il continue d'avancer...

300

301 Peut-être, peut-être... Mais c'est ça que j'aurais bien aimé savoir parce que ça me semble

302 logique de voir le père, la mère, même sa sœur. J'aurais bien continué comme ça, à rencontrer

303 tous les gens qui gravitent autour. Le père était totalement contre ça, il comprenait pas et il

304 voyait vraiment pas de quoi il s'agissait. Il ne comprenait rien quoi. C'était pas simple...

305

306 Du coup, on a dit accueil, accompagnement, le suivi, du coup le traitement, on en a un petit

307 peu parlé en disant que toi tu ne l'aurais pas introduit...

308

309 Ça c'est sûr...

310

311 En tout cas que tu ne l'aurais pas prescrit. Est-ce qu'il y a d'autres rôles qu'un médecin

312 généraliste pourrait avoir ?

313

314 **Soupirs et rires**

315 **Réfléchis**

316

317 Ça peut être lié à la transition et à la transidentité ou pas... Des choses peut-être qu'on peut...

318 Des trucs qu'on fait en médecine générale qui se transposent chez un patient transgenre, enfin

319 qui s'adaptent...

320

321 Ah bah un suivi normal. Un suivi de médecin généraliste. Oui évidemment, évidemment. C'est-

322 à-dire le suivre comme un patient lambda.

323

324 Et justement, qu'est-ce qu'on fait au patient lambda ? J'insiste peut-être un peu trop...

325 Non, dans le suivi d'un patient lambda, il y a différentes catégories de choses que l'on peut

326 aborder avec les patients ; est-ce qu'il y a certaines choses qui sont plus intéressantes que

327 d'autres chez les patients transgenres ? C'est encore trop directif... **Rires**

328

329 Peut-être qu'il va falloir insister parce que là je vois pas.

330
 331 Non mais sinon c'est pas grave.
 332 En fait c'est des choses qu'il faut adapter ; un transgenre c'est une femme qui devient homme
 333 ou un homme qui devient femme et du coup il y a des choses qu'on fait de manière
 334 systématique en médecine générale qu'on va continuer de faire mais qu'il faut adapter au
 335 sexe.
 336
 337 Eh ben évidemment.
 338 Et là ça devient bon alors là par exemple, c'est vrai qu'une femme donc elle a un suivi gynéco
 339 avec mammo tout ça donc une femme qui devient homme et bah tu es tranquille ; il y a plus
 340 de seins, il n'y a plus d'ovaire, il n'y a plus d'utérus. Donc ça, ça enlève déjà un nouveau
 341 dépistage et prévention, on est tranquille de ce côté-là.
 342
 343 Si elle s'est faite opérer...
 344
 345 Si elle s'est faite opérer. Ah bah si elle ne s'est pas faite opérer on continue le suivi normal
 346 avec ce qui reste comme organe. Voilà évidemment. Ce qui complique un peu les choses...
 347 Mais pas tant que ça parce que finalement ce monsieur du coup, il a pas de testicule donc ça
 348 enlève pas mal de prévention quand même. Pas d'ovaire, pas d'utérus, pas de sein. Il a fait
 349 enlever les glandes mammaires donc ça va limiter très nettement le suivi mais si jamais il fait
 350 une reconstruction d'un pénis, il va pas y avoir grand-chose à faire de spécifique. Enfin, je veux
 351 dire par rapport à un sexe.
 352
 353 Et c'est plus voilà la complexité d'accompagner un homme enfin je dis un homme mais c'est
 354 un exemple, qui a gardé ses organes génitaux de femme.
 355
 356 Oui et ben s'il garde ses organes génitaux de femme, il y aura un suivi comme pour une femme
 357 donc frottis, mammographie. C'est le suivi normal d'une femme mais c'est un homme.
 358
 359 Je fais un petit aparté... Mais on avait été à une journée trans à Chambéry. Et en fait, il y a une
 360 femme trans, du coup un homme qui est devenue une femme qui a fait son changement
 361 d'identité ne s'est pas faite opérer mais qui du coup recevait les papiers de dépistages comme
 362 pour une femme alors qu'elle n'avait pas été opérée donc elle avait toujours sa prostate et
 363 qu'elle n'avait pas d'utérus. Donc la sécu, c'est automatique...
 364
 365 Mais bien sûr parce qu'ils n'en sont pas tous au même niveau...
 366
 367 D'où l'importance du médecin généraliste de savoir pour ces patients.
 368
 369 Certainement parce que c'est lui qui a toutes les informations
 370
 371 Alors généralement, ces patients savent beaucoup de choses mais peuvent louper certains
 372 trucs...
 373
 374 Mais comme d'habitude quoi. Le médecin généraliste, c'est lui qui prend toutes les données
 375 et c'est le seul, c'est le chef d'orchestre...
 376
 377

378 Justement, le médecin généraliste, est-ce qu'il a un autre rôle ? En parlant de chef
379 d'orchestre... Parce qu'imagine le patient, il ne veut pas aller dans ton équipe
380 pluridisciplinaire...

381
382 Ah bah va falloir trouver... Généralement malheureusement, je pense qu'il y a une partie de
383 ces gens qui se débrouillent tout seuls et qui ont des adresses entre eux, qui se repassent des
384 adresses et qui vont voir des gens à droite à gauche, qui ne travaillent pas forcément ensemble
385 d'ailleurs. **Réfléchit**. Donc s'il ne veut pas aller voir une équipe comme ça, ça m'embêterait...
386 **Rires** J'aime bien que les gens se parlent entre eux mais sinon je pourrais être l'interlocuteur
387 et l'envoyer à différents professionnels. Donc faire mon propre réseau...
388 Comme on fait pour un patient non transgenre. Sauf que là c'est plus complexe quoi, ça
389 nécessite quand même qu'il y ait une bonne cohérence entre tous les intervenants quand
390 même. C'est ça qu'on cherche. C'est tellement compliqué que les gens ne sont pas forcément
391 hyper bien dans leur tête non plus donc... Faut quand même que voilà, que ça se tienne il me
392 semble... Tu vois pour que ça soit bien accompagné maintenant s'il faut faire un réseau, on
393 peut toujours faire un réseau avec des gens qu'on connaît, c'est vrai tout à fait.

394
395 Est-ce que tu vois d'autres rôles ?

396
397 Non mais d'autres idées... Je pense... J'ai vu un jour un mec... Alors que lui il est pas du tout en
398 demande de ça. Puisque j'étais vraiment à côté de la plaque parce que lui venait pour se faire
399 des touchers rectaux régulièrement. Donc il était limite, on va dire pathologique. Parce que
400 ça existe aussi des gens qui sont limite psychiatriques, pathologie psychiatrique.
401 Et donc au bout d'un moment, je l'ai envoyé bouler parce que j'ai bien compris que... Au début
402 je me suis fait avoir parce qu'il présentait des symptômes qui faisaient que je devais faire un
403 toucher rectal mais au bout de trois toucher rectal, je me suis dit "il y a un problème". Je l'ai
404 envoyé bouler. Je voulais plus le voir, il était rayé des gens. Il faisait tout le tour des médecins
405 généralistes femmes du coin. Il leur faisait toujours le même pipeau. Donc voilà, il allait voir
406 plein de femmes médecins. Et un jour, je sais pas comment, il passe entre les mailles, il se
407 retrouve dans ma consultation et je fais pas attention et il se retrouve dans mon bureau. Et je
408 l'examine pour je ne sais plus quoi et là il se déshabille et donc là il était en sous-vêtements
409 dentelle avec un soutien-gorge en dentelle. Je lui demande "pourquoi vous venez me voir
410 comme ça ? **en chuchotant** Ah ben je reviens de chez mon copain homosexuel". Je lui
411 dis "écoutez, je sens bien qu'il y a quelque chose qui va pas, vous n'êtes pas bien il y a quelque
412 chose qui va pas" donc je lui ai proposé que l'on puisse en parler mais il n'est pas revenu
413 **rires**. Du coup il n'est pas revenu, voilà. Mais je veux dire qu'il y a des gens qui ne savent
414 pas où ils se situent du tout et qui sont peut-être parfois voilà, dans des pathologies
415 psychiatriques. Dans ce domaine-là je crois qu'on doit avoir... Moi j'ai pas là, j'en vois pas
416 beaucoup donc j'ai pas grand panel mais il doit y avoir des gens vraiment pas bien dans leur
417 peau.

418 Celui-là, je sais pas... Celui que j'ai vu, s'il est mal dans sa peau ou pas mais je l'ai quand même
419 vu pour une thérapie de couple. Il y a quand même des soucis qui se posent. On a pas encore
420 toutes les billes parce que je ne l'ai vu qu'une fois mais forcément il va y avoir quelque chose
421 qui va pas. Même s'il se présente comme ça, de manière... Comme quelqu'un qui va très bien.
422 Je sais pas, il faut voir par la suite...

423
424 On change de disquette... Et du coup quand tu as reçu... En fait, tu en as eu plusieurs
425 finalement des patients transgenres.

426
427 Oui alors celui qui venait avec ses dessous en dentelle, je ne sais pas si c'était un transgenre...
428
429 Oui mais il y a le jeune de 16 ans, il y a lui... Qu'est-ce que tu as ressenti au moment de ces
430 consultations ? Qu'est-ce que tu ressentirais s'il y a un patient qui vient te voir et qui te dis je
431 suis transgenre ?
432
433 Bah moi comme je commence à avoir l'habitude de recevoir des gens quand même avec des
434 histoires de toutes sortes et plus ou moins lourdes... Aucune gêne. Aucune gêne, je reçois ça,
435 voilà. En disant voilà, c'est quelqu'un qui est peut-être en souffrance et on va voir voilà, je vais
436 écouter je vais voir comment... J'ai pas de jugement ni de gêne et voilà... Peut-être... Non. De
437 savoir comment je pourrais, comment on va pouvoir l'aider mais non... Ça ne me dérange pas.
438
439 Tu te sentiras à l'aise ?
440
441 Ah je me sens à l'aise oui.
442
443 Est-ce que tu penses que tu pourrais avoir des difficultés pour certaines choses ? Tu nous as
444 dit déjà l'hormonothérapie par exemple, le suivi post-opératoire...
445
446 Alors le suivi post-opératoire peut-être pas, l'hormonothérapie, c'est vrai que je suis pas à
447 l'aise parce que je connais pas les doses qu'il faut, je connais pas... Voilà mais j'aurais pas envie
448 de faire la prescription... Une bonne question parce que je me demande pourquoi j'aurais pas
449 envie de faire la prescription moi-même... Parce qu'on sort des doses normales et qu'on est
450 dans un truc pas habituel... **Rires** Parce que la testostérone j'en ai donné à des hommes qui
451 avaient un manque de testostérone avec des symptômes. Ça m'est arrivé. Puisqu'en sexologie
452 ça peut arriver pour traiter certains garçons avec des érections... Qui sont vraiment dues à des
453 carences en testostérone ou déjà opérées enfin voilà. Donc ça je connais un peu mieux mais
454 je connais pas du tout chez les transgenres donc c'était juste ça. Le manque de connaissances
455 peut-être... J'ai jamais fait en plus...
456
457 Est-ce que tu verrais d'autres difficultés ? Donc en dehors de la prescription de
458 l'hormonothérapie...
459
460 Non... Non, franchement non.
461
462 Mais par rapport au manque de connaissance, est-ce qu'il y a... Une source ou une ressource
463 qui pourrait aider à pallier ce manque de connaissance justement ?
464
465 Alors bah... Moi si j'avais besoin de me renseigner, j'appellerais les gens que je connais
466 à Marseille maintenant **rises**, avec qui j'ai gardé quelques contacts pour leur demander leur
467 avis et comment on fait et qu'est-ce qu'il faut faire par exemple. Voilà, moi ça serait mon
468 recours à moi parce que moi j'ai ce cursus-là.
469 Je n'irais pas sur internet, j'irais directement sur mon téléphone. Mais ça c'est un peu un biais
470 parce que je parce que je m'étais formée en sexologie.
471
472 Oui, mais comme pour tout en fait, tout le monde à ses petites adresses, ses petites astuces.
473 C'est pour tous les domaines...

474
 475 C'est vrai... Chacun a son réseau.
 476
 477 En parlant de réseau, est-ce que tu connais des associations ou des organismes ?
 478
 479 Je sais qu'il y en a.
 480 Oui, alors bon c'est vrai que j'ai pas beaucoup d'expérience... Est-ce que si j'avais un trans qui
 481 était en souffrance, est-ce que j'aurais l'idée de l'envoyer voir justement dans ce genre
 482 d'associations où ils peuvent discuter entre eux... Est-ce que j'aurais l'idée de ça ? Je n'y ai pas
 483 pensé...
 484
 485 Parce que tu te sens de l'accompagner ?
 486
 487 Peut-être, c'est peut-être intéressant les groupes de parole, comme pour les femmes battues,
 488 pour les enfants maltraités tout ça mais... Pourquoi pas... Mais est-ce que c'est une
 489 pathologie... Parce que les femmes battues on comprend bien que c'est un traumatisme et
 490 qu'elles ont besoin peut-être de parler avec d'autres femmes battues. Mais là comme une
 491 femme battue, ça vient de l'extérieur... Là, c'est quelqu'un qui choisit de changer de genre.
 492 Alors oui... Mais c'est pas un traumatisme en soi. Tu vois ce que je veux dire ? Par contre c'est
 493 des interrogations que tu peux partager avec quelqu'un d'autre, avec d'autres transgenres,
 494 qui ont les mêmes problématiques... Je n'ai pas réfléchi à ça, mais je sais que ça existe.
 495 **Réfléchit**
 496 Ça doit pouvoir aider, d'une certaine manière mais je me demande... Je sais pas c'est une
 497 bonne question... C'est une bonne question à laquelle je n'ai pas encore réfléchi alors je
 498 réfléchis au fur et à mesure **rises** mais je n'y aurais pas pensé. Mais ça peut être une
 499 ressource je pense mais je ne le mets pas sur le même plan que des femmes battues par
 500 exemple...
 501
 502 Non, c'est pas la même chose, c'est pas forcément le même besoin.
 503
 504 Et est-ce que ça ne les stigmatise pas un peu aussi ? Comme s'ils étaient malades quoi... Qu'il
 505 fallait qu'ils se retrouvent entre eux parce qu'ils sont très particuliers quoi... Qu'ils discutent
 506 entre eux, je sais pas quoi **rises**. Mais je me demande si ce n'est pas un peu stigmatisant...
 507 Je ne sais pas...
 508 Ceci dit, ce jeune garçon dont je parlais, il discutait avec des gens comme lui qui se posent les
 509 mêmes questions. Il est allé tout seul chercher sur internet. Donc effectivement, c'est
 510 sûrement quelque chose, c'est un besoin de se rassurer aussi de voir qu'il y a des gens comme
 511 eux.
 512 Et de se donner des astuces entre eux aussi beaucoup.
 513 C'est là qu'ils se passent des adresses, des choses comme ça mais qui sont des fois des gens
 514 qui ne veulent pas être reconnus comme s'occupant de transgenre tu vois. On rentre dans un
 515 système parallèle des fois qui peut être un peu néfaste d'ailleurs éventuellement...

3. M3

1 On fait notre thèse sur le rôle des médecins généralistes de Haute-Savoie dans la prise en
2 charge des patients transgenres.

3 Est-ce que déjà tu peux te présenter ?

5 Bonjour, je m'appelle M3, je vais donner mon âge, 51 ans. Médecin généraliste installé depuis
6 22 ans à [...].

8 Est-ce que tu as des patients trans ou est-ce que tu penses avoir des patients trans dans ta
9 patientèle ?

11 Je n'ai pas de patient trans et je ne pense pas en avoir non plus. Je ne pense pas.

13 Est-ce que tu as fait des formations particulières, trans, pas trans, en plus de ton...

15 Non, non.

17 Est-ce que tu serais d'accord avant de commencer pour qu'on fasse le point sur le vocabulaire
18 qu'on utilise dans la Transidentité ?

20 Oui.

22 Ça c'est un petit bonhomme qui représente le patient. Il y a l'identité de genre, c'est qui le
23 patient pense qu'il est.

25 Il, elle, on, c'est ça ?

27 Oui c'est ça. Mais pour le patient lui-même, qui il pense qu'il est.

29 Alors tu peux avoir un corps de femme/d'hommes et qui sent homme ou femme.

31 C'est ça. Et le sexe c'est les organes génitaux donc masculin ou féminin. L'expression de genre,
32 c'est comment il va exprimer son identité de genre donc c'est plutôt comment il s'habille,
33 comment il se maquille, s'il a les cheveux longs, s'il a des poils pas de poils etc. Voilà. Et
34 l'attrance sexuelle, c'est s'il est attiré par... s'il est homosexuel ou hétérosexuel ou autre. Ça
35 c'est les termes qu'on utilise.

36 Alors du coup, première question...

37 Du coup tu n'as jamais pris en charge de patient trans, enfin que tu saches.

39 Jamais.

41 Ok.

43 Jamais eu de demande, je n'ai jamais été confronté à ça dans mon activité personnelle.

45 Ok. A ton avis, pour toi, un médecin généraliste, ce serait quoi son rôle dans la prise en charge
46 d'un patient trans ?

Alors c'est une question un peu large... C'est d'accompagner au mieux surtout les adolescents, enfin je ne sais pas si ce sont plus les adolescents qui souffrent, mais c'est d'accompagner les jeunes qui sont un peu perdus dans tout ce magma là et... Surtout aussi avoir du vocabulaire parce que moi je trouve que c'est hyper compliqué.

Des fois, on dit bonjour monsieur à la régulation du 15 que je fais un peu, on dit bonjour monsieur alors que c'est une dame mais elle a une voix masculine, c'est compliqué. C'est très compliqué... D'avoir 51 ans et d'avoir été éduqué comme ça. Il faut changer un peu sa façon de faire mais il n'y a que les imbéciles qui ne changent pas. Donc c'est vrai que c'est... Moi je trouve que... Détecter la souffrance psychologique qu'il y a derrière, parce que je pense qu'il y a plein de gens qui sont en souffrance psychologique assez importante et c'est surtout après de les accompagner et que ça ne se résume pas qu'à une opération des organes génitaux. C'est avoir les bons mots pour pouvoir donner les bonnes façons de faire ou de connaître les spécialistes qui vont s'en occuper.

Alors moi, j'ai été sensibilisé parce que je suis un peu à l'Ordre des médecins et on a des plaintes des patients transgenres qui maintenant portent plainte contre les endocrino qui veulent pas les gérer ou qui portent plainte contre leur médecin parce qu'ils n'ont pas voulu les appeler madame alors qu'ils ont un corps de monsieur, voilà. Les plaintes sont recevables et c'est un peu assimilé à du racisme, c'est un peu compliqué.

Je suis un peu ça de loin mais c'est assez intéressant.

Donc il y a l'accompagnement. Est-ce que tu vois autre chose que pourrait faire le médecin généraliste ?

Après c'est surtout adresser le patient quand il en a besoin à des gens qui ont l'habitude de prendre en charge ces patients ; des endocrino, des chirurgiens enfin un réseau de médecins qui puissent les gérer du mieux qu'ils peuvent parce que j'ai l'impression que tout le monde est paumé.

Est-ce que t'aurais une idée de réseau ? Si demain il y a un patient trans qui vient te voir, est-ce que tu saurais ?

Eh bah je serais assez perdu parce que c'est vrai que c'est assez compliqué parce que je ne connais pas de réseau à l'heure actuelle qui fait que ça. Je n'ai pas d'info.

Après je sais que Dr Y (*nom d'un médecin, anonymisé pour la retranscription*) qui est endocrino à [...] elle va faire un DU de ça parce qu'a priori il y a un DU de transgenre, pour s'occuper un peu de ces patients-là.

Donc non j'irais à la pêche aux infos. L'information ne me vient pas à la tête.

Et comment tu irais à la pêche aux infos ?

J'irais appeler cette endocrino que je connais qui a un petit peu des infos, avec qui je parle un peu parfois de transgenres avec elle. Parce qu'il y a des bilans hormonaux je ne sais pas mais... Elle a l'air un peu moins paumée que les autres que je rencontre.

Rires

94 Est-ce qu'à part le DU de transgenres dont tu parlais tout à l'heure, il y a d'autres types
95 d'informations, d'autres types de formations globales...

96
97 Aucune ! Je ne savais même pas que ça se faisait. J'ai halluciné, j'ai appris ça il y a peut-être 3
98 mois ; je ne savais même pas qu'il y avait des DU spécialisés là-dedans. C'est qu'il doit y avoir
99 une demande assez forte. Après moi j'ai la chance ou la malchance d'être en campagne. Donc
100 je pense que les gens transgenres **interruption par tiers** après enfin voilà, je pense que les
101 transgenres ils sont peut-être plus dans les grandes villes... Enfin je dis peut-être des choses
102 un peu basiques mais j'ai l'impression qu'ils traînent plus dans les grandes villes que dans les
103 campagnes. Enfin j'ai l'impression de ça... Je me trompe peut-être.

104
105 On ne sait pas trop.

106
107 On ne sait pas trop ouais... Vous n'avez pas fait de...

108
109 Il y a très peu d'épidémio en fait. C'est très compliqué de trouver des chiffres.

110
111 Enfin j'ai l'impression que c'est plus facile d'être transgenre dans une grande ville où il y a plein
112 de gens et puis il y a plein de réseaux différents où les gens ils arrivent à se connaître un petit
113 peu, que dans une petite bourgade de 7000 habitants.

114
115 Oui.

116
117 C'est comme l'homosexualité il y a 45-50 ans. Donc voilà, c'est vrai que je ne suis pas... Je n'ai
118 pas cette sensibilité-là. Alors peut-être parce qu'on n'est pas devant le fait accompli. Peut-
119 être que ça donne pas envie d'aller faire ça alors voilà. Moi c'est vraiment les infos des gens
120 qui portent plainte et on leur en veut un peu aux gens alors que c'est pas bien.

121
122 Est-ce que tu vois d'autres rôles ?

123
124 Euh... Donc d'accompagner, d'adresser. Et ben le rôle aussi c'est de se former parce que c'est
125 difficile d'accompagner les gens ou de les aider si nous on n'y comprend rien. Enfin je trouve
126 ça un peu compliqué...

127
128 Tout à l'heure, tu parlais de souffrance psychologique ; qu'est-ce que tu entends par
129 souffrance psychologique et comment est-ce que tu sentirais d'accompagner ces souffrances
130 ?

131
132 Et bah euh... Mal-être par rapport à l'identité, par rapport à un genre, par rapport à son sexe,
133 par rapport à l'attirance. Ce qui doit être difficile c'est d'avoir la vision de la société qui doit
134 être encore assez complexe. Et c'est toujours pareil, c'est la vision de l'autre qui fait que les
135 gens souffrent. Tant que c'est pas quelque chose de bien connu et qui passe un peu dans la
136 société, ça va être compliqué que ces gens-là puissent être acceptés comme ils sont, c'est pas
137 simple. Et je pense qu'il y a du rejet, dans le travail, dans la formation professionnelle, dans la
138 scolarité. Euh... Donc accompagner... La psycho moi ça m'intéresse donc je pourrais aider les
139 gens et puis aller voir des psychologues qui ne s'occupent peut-être que de transgenres. Je ne
140 sais pas... J'y connais rien du tout.

141 La psychologie je trouve ça peut-être plus facile pour moi ; accompagner quelqu'un qui souffre
142 là-dedans, que de... Voilà, je me dis, quelqu'un il ne veut plus de poils et il y a des hormones...
143 Il veut des seins... Enfin je ne sais rien du tout, j'y comprends rien, je suis nul en organicité. Je
144 ne saurais pas comment les prendre, je ne sais même pas comment faut faire. Alors que
145 psychologiquement je peux peut-être un peu plus les aider. A un moment donné, les clivages
146 sexe attirance genre expression c'est assez complexe. Après faut pas... J'ai l'impression aussi
147 qu'il y a une mode. Les jeunes ils savent pas s'ils sont hétéro ou homo, ils ont une espèce de...
148 Pendant deux semaines je suis un peu hétéro, un peu homo et il y a plein de noms différents
149 j'y comprends rien, j'essaye de m'y intéresser mais c'est vrai que c'est compliqué. Parce qu'il
150 y a aussi une mode qui fait que... On n'est pas forcément hétéro à 15 ans et... Tu peux être bi,
151 machin, enfin bref. Des gamins qui m'en parlent et ouais c'est compliqué.

152
153 Qui se cherchent ? Qui...

154
155 Ouais qui se cherchent ou même des fois c'est le fait de ne pas être étiqueté c'est même une
156 mode.

157
158 Est-ce que tu vois d'autres rôles du médecin généraliste, alors que ce soit dans la prise en
159 charge du patient trans dans le cadre de sa transidentité ou autre ? Prise en charge plus
160 globale.

161
162 Global après c'est... C'est pareil... La relation avec la famille ça doit être compliqué, je sais pas.
163 Je ne sais pas s'ils en parlent autour d'eux, s'ils ont craché un peu la vérité à leurs parents. Je
164 trouve ça super complexe. Parce que même moi ça me dérange parce que j'ai pas été élevé
165 là-dedans et que c'est pas une habitude qui est facile. C'est comme si on me disait qu'il ne faut
166 plus mettre d'anticoagulant dans l'embolie pulmonaire... Donc c'est vrai que c'est pas très
167 simple et que la jeune génération va peut-être être plus formée, plus à-même de prendre en
168 charge ces gens-là. Et ces gens-là ils le savent, ils vont chez le même médecin qui a tendance
169 à s'occuper d'eux. Et c'est vrai que les homo c'est pareil, ils ont été pris en charge par les gens
170 qui avaient eu le HIV, des médecins infectieux, donc ils échappent peut-être un peu à la
171 médecine mais ils n'ont peut-être pas envie d'y aller facilement. Les gens qui souffrent, ils
172 n'ont pas forcément envie d'aller voir le docteur tout de suite.

173
174 C'est intéressant parce que c'est une autre question qu'on a rajoutée récemment dans le
175 questionnaire... Du coup, quels pourraient être les freins à la consultation ?

176
177 Pour eux ?

178
179 Oui.

180
181 Eh bah la souffrance psycho, la vision d'autrui, la vision du médecin ? Peut-être qu'ils ont peur
182 aussi d'aller chez quelqu'un qui ne connaît pas le... Et puis la méconnaissance parce qu'on n'y
183 connaît pas... Ils savent très bien qu'il y a des gens qui ne connaissent pas grand-chose.

184
185 Les connaissances du médecin ?

186
187 Oui du médecin.

Je pense que les gens ils préfèrent aller voir un médecin qui est spécialisé dans son activité et qu'ils préfèrent aller voir un médecin qui connaît un peu le système. Et puis après il y a une espèce de bouche à oreille qui doit se faire. Ça doit être difficile. Je pense que c'est ça ; c'est d'accepter déjà, c'est de faire son « coming out », c'est d'accepter le fait d'être transgenre et d'aller après de l'avant et d'aller loin. Je lis un peu des articles et à 17 ans quand on veut changer de sexe je trouve ça violent. Parce que 17 ans, on a une inertie psychologique et une finalité psychologique ou une aisance psychologique qui nous permet d'aller dire on va changer de sexe à 17 ans ? Je trouve ça super complexe. Et d'ailleurs dans ces articles on dit que les parents sont super contents et ils sont derrière, tout va bien. J'espère que c'est pas un problème psychologique de base qui fait qu'à un moment donné on a envie de changer de sexe. Enfin le transgenre c'est pas mais que ça existe.

Est-ce que tu vois d'autres rôles ?

D'autres rôles... J'en ai dit pas mal là, non ? Il y en a d'autres ?

Est-ce que tu vois des choses que tu fais au quotidien auprès des patients, qui devraient être adaptées ?

Ce qui est difficile c'est le langage, parce que c'est madame monsieur, c'est tout. Moi, j'entends une voix grave, dans ma tête c'est monsieur. Il faut changer le paradigme qui dit que "Bonjour monsieur, non c'est madame". On n'est pas prêt encore enfin moi je ne suis pas prêt mais j'y arrive, j'arrive à me corriger. Donc c'est aussi comment on se présente, vous êtes plutôt femme, vous voulez vous appeler madame, votre prénom on le garde. Enfin voilà, c'est toute c'est... Mais je pense qu'il y a une espèce de règles du jeu à mettre en route avant.

C'est hyper intéressant. Parce que tu es le premier, bon on n'a pas fait beaucoup d'entretiens mais tu es le premier qui nous parle de la communication et d'aborder justement ces patients.

Bah ouais c'est compliqué, l'abord des gens est complexe. Si on n'a pas... S'ils ne viennent pas nous dire la règle du jeu "voilà moi j'ai un corps d'homme et je me sens femme et je veux qu'on me parle comme à une femme et je suis attirée par les hommes" je dis des bêtises hein mais eh bah il faut le savoir ça, sachant que c'est pas... On va faire des impairs et les gens ne vont pas être bien pris en charge. Après, ça demande une réflexion en disant il faut désapprendre ce qu'on apprend, c'est-à-dire que quand je vois quelqu'un qui a un aspect masculin, c'est pas forcément être homme.

Et justement, quand tu vois quelqu'un qui a un aspect masculin et qui dit que c'est madame, dans ta prise en charge médicale...

Alors ça va pas changer... Enfin si ça va peut-être changer quelque chose par rapport à sa sexualité parce que... Parce que ça, appeler monsieur madame, ça va me demander un grand effort personnel. Parce que... Enfin après, c'est plus la sexualité par rapport aux infections sexuellement transmissibles, par rapport à la protection, par rapport à un moyen de contraception enfin je ne sais pas comment ça se passe. Plus un versant sexuel à décanter.

Ouais, du coup, tu as dit IST¹⁴, contraception, protection mécanique. Est-ce que, toujours dans cette zone-là, tu penses à autre chose ? Justement c'est un peu de la prévention tout ça, est-

¹⁴ IST : Infection Sexuellement Transmissible

234 ce que dans ce domaine-là y aurait autre chose qu'on pourrait adapter ? Est-ce que tu vois
235 autre chose ?

236
237 Ouais je dirais plus la prévention des IST... Qu'est-ce qu'il y a d'autre, la contraception et puis
238 après j'espère que ces gens-là ils ont des réseaux, des groupes d'entraide. Enfin entraide c'est
239 peut-être pas le bon terme... Mais un réseau social, de discussion, de tchat. Les jeunes ils sont
240 plutôt tchat où ils peuvent dire leurs difficultés, leurs problèmes rencontrés et puis ça peut
241 aider tout le monde pour les prendre en charge.

242
243 Ensuite, comment tu te sentirais, toi, si tu devais prendre en charge un patient trans ? Tu nous
244 as parlé tout à l'heure de difficultés, justement de difficultés, de désapprendre et de
245 réapprendre ; est-ce que tu vois d'autres difficultés ?

246
247 Si la personne vient me voir en disant "Voilà moi je suis trans je veux être comme ça, je veux
248 qu'on m'appelle comme ça, mon genre c'est ça, ma sexualité c'est ça" pour moi les règles du
249 jeu sont posées et c'est plus facile. Aborder la sexualité avec les patients tout venant c'est déjà
250 pas simple, parce que déjà les homosexuels c'est pas simple d'aborder ça donc c'est vrai que
251 les transgenres c'est encore plus compliqué. Enfin je trouve c'est pas simple. Et des fois la
252 sexualité, que ça soit patient ou médecin, ça ne vient pas facilement. Donc tout ça faut que ça
253 soit clair dès le départ, après ça changera pas du tout la façon de le prendre en charge ou la
254 prendre en charge. C'est pas le problème, moi ça ne me pose aucun problème.

255
256 Donc toi c'est surtout poser les bases de la communication.

257
258 Voilà parce que c'est vrai que c'est un peu le « il », le « elle », madame monsieur, faut que ça
259 soit assez carré dans la tête des gens. Ça me demandera peut-être un effort intellectuel mais
260 après pour moi c'est plus simple si je connais sa sexualité, l'expression qu'il a envie de donner
261 et son genre, c'est plus simple. Et savoir s'il a l'accompagnement psychologique derrière ou
262 est-ce qu'il faut le faire. J'aurais plus de mal à prendre quelqu'un transgenre s'il est jeune je
263 pense, c'est plus difficile. Parce que je pense que je suis papa, j'aurai la vision du père avec
264 son enfant et prendre quelqu'un qui a 25-30 ans qui est plus avancé dans la vie d'adulte, ce
265 sera plus simple pour moi. Je me dis, il aura peut-être passé un petit moment difficile, il aura
266 passé des moments clés de sa vie où effectivement il a une psychologie peut-être plus
267 ouverte.

268
269 Et tout à l'heure, tu disais aussi "moi j'adresse parce que je connais pas du tout à tout ce qui
270 est organique" ; qu'est-ce qui te... Qu'est-ce qui est difficile ?

271
272 Ce qui est difficile c'est de bloquer les hormones, c'est bloquer le... Enfin s'il veut un corps de
273 femme, il faut qu'il y ait des hormones, homme pareil. J'ai beaucoup de difficultés parce que
274 je n'y connais rien. J'ai une méconnaissance totale envers ça. Et puis je pense qu'on n'a pas le
275 droit de prescrire les médicaments il me semble.

276
277 Alors tu as le droit de prescrire les œstrogènes mais pas la testostérone. Et je pense pas les
278 bloqueurs de puberté non plus.

279 Non c'est pédiatre ou endocrino.

280
281 Mais si tu avais le droit, est-ce que tu...

282
283
284
285
286
287
288
289
290
291
292
293
294
295
296
297
298
299
300
301
302
303
304
305
306
307
308
309
310
311
312
313
314

Alors si j'avais le droit, je ne le ferais pas. Il faudrait que j'aie le droit et la connaissance.

D'accord. C'est vraiment la connaissance qui bloque.

Voilà, il faudrait que je fasse une formation qui me permettrait d'y voir un peu plus clair, pour me dire "ok je fais pas de la merde" ou "j'ai l'impression que je prescris bien comme il faut". J'ai l'impression que si à l'heure actuelle, si quelqu'un vient me voir en me disant "je veux des hormones" je suis le bras prescripteur mais j'y comprends rien. Alors qu'il me faut le pourquoi du comment. Ouais, la formation. Pas de formation, c'est difficile et je pense que si on n'a pas de formation c'est difficile de prescrire. Et c'est difficile de recevoir ces gens-là. Si on n'a pas de formation, c'est compliqué.

Est-ce que pour la communication, pour poser les bases, est-ce qu'il y a des choses qui pourraient être adaptées dans l'environnement médical, qui pourraient améliorer les choses ?

Donc de faire quoi des posters, des trucs comme ça ? Ouais bien sûr. Mais c'est toujours pareil, on en revient à la formation. Il faut qu'on puisse avoir les mots, les mots clés. Moi je regarde sur internet mais il y a plein de mots qu'on comprend plus, que je ne comprends pas. Après c'est comment est-ce que les gens ils veulent qu'on... Il y a un moment donné il manque du vocabulaire et c'est comme une langue, il faut qu'on apprenne à parler la langue et ça sera bien plus simple. Mais oui, pourquoi pas ! Mais même des posters en disant qu'on prend en charge des transgenres, oui, ça ne me dérange pas.

Et après, sur internet, est-ce qu'il y a des sites internet particuliers qui pourraient aborder le sujet, qui sont connus ?

Moi, j'en connais pas, mais il doit y en avoir, oui. Je n'en connais pas donc ce que tu ne connais pas, tu ne fais pas. Et puis après je pense qu'il y a des gens qui doivent avoir des sites internet donc c'est des gens qui sont déjà sensibilisés, c'est des médecins qui ont déjà l'habitude de ça, ils savent où taper. Moi je ne connais aucun site internet qui gère ça. Je n'ai pas de transgenre dans ma patientèle.

4. M4

Alors du coup on fait une thèse sur la transidentité et sur le rôle que pourraient avoir les médecins généralistes dans ces prises en charge-là, sachant qu'il y a déjà des travaux qui ont été faits et qui ont interviewé des patients transgenres et qu'on sait à peu près ce qu'ils attendent donc le but c'est de savoir de notre côté qu'est-ce qu'on peut faire et qu'est-ce qu'on se voit faire.

Est-ce que dans un premier temps vous pouvez vous présenter ?

Alors, moi je m'appelle M4, je suis médecin généraliste installée depuis 1998, dans un cabinet de groupe de 4 médecins, j'accueille des internes depuis 2004, des externes en stage court. Sinon j'ai une activité au centre d'orthogénie à l'hôpital de [...].

Est-ce que vous avez des formations complémentaires par rapport au cursus de médecine générale classique ?

Par rapport à la transidentité ?

Non de manière générale, en tout.

Alors j'ai une formation sur la maîtrise de stage. Après j'appartiens à un organisme de formation qui est MG Form, pour lequel je suis organisatrice animatrice et experte en médecine générale donc du coup j'ai fait des formations liées à l'animation et du coup j'organise des formations pour les médecins généralistes sur des thèmes divers et variés.

Après j'ai fait des formations pour la maîtrise de stage, je suis organisatrice et référente pour le CNGE¹⁵ à Grenoble. Du coup j'organise des formations pour les maîtres de stage. **Rires**

Et puis sinon je participe à des congrès chaque année : congrès de médecine générale ou congrès du CNGE. J'ai fait les journées de l'ANCIC¹⁶ la semaine dernière.

Sinon j'ai jamais fait de DU, j'ai fait de la formation médicale continue pour me former mais j'ai jamais fait de DU, ni d'autre chose.

D'accord, très bien, je pense qu'on va pouvoir attaquer.

Est-ce qu'avant vous voulez qu'on refasse un point sur le vocabulaire qui est utilisé dans la transidentité ?

Oui.

On a un petit bonhomme qui représente le patient transgenre. Donc ça nous permet de bien différencier les choses.

Donc le sexe ça correspond au sexe anatomique, c'est le sexe qui est donné à la naissance par rapport à l'anatomie des organes génitaux externes.

Puis après, on fait la différence entre l'identité de genre, c'est ce que le patient pense de son genre de s'il se sent plutôt homme ou plutôt femme.

¹⁵ CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

¹⁶ ANCIC : Association Nationale des Centres d'IVG et de Contraception

Et l'expression de genre c'est comment il manifeste cette identité de genre, par le biais de la façon dont il s'habille, sa coupe de cheveux, le maquillage ou non.

L'attraction c'est l'attirance sexuelle, ça n'a rien à voir avec l'identité de genre puisque c'est la manière dont il préfère vivre sa vie au niveau sexuel.

D'accord.

J'ai oublié de poser la question par rapport au type de patientèle que vous avez ?

J'ai une patientèle un peu variée avec pas mal d'enfants, de consultations de santé de la femme, de contraception, d'IVG médicamenteuses au cabinet, et des patients âgés de médecine générale et adultes.

Est-ce que vous avez déjà pris en charge des patients transgenres ?

J'ai pris en charge une patiente et j'ai discuté de la fille d'une patiente que je suivais quand elle était petite et adolescente. Enfin c'est sa maman qui était un peu perdue par rapport au parcours de sa fille et qui m'avait demandé si j'avais des connaissances, qui étaient plus que limitées là-dessus. Mais sinon j'ai une patiente qui vient me voir pour le renouvellement de ses bougies ; c'est une patiente qui est devenue femme qui a été opérée et qui vient me voir pour le renouvellement de ses bougies pour garder le vagin dilaté, enfin voilà. Mais sinon, son suivi est à Lyon, son suivi psychologique. Je lui sers juste de médecin traitant parce qu'il fallait qu'elle en ait un et de renouvellement d'ordonnance.

Donc du coup vous l'avez prise en charge mais une fois que toute la transition avait été faite ?

Voilà, exactement, je ne la connaissais pas avant.

Donc d'après vous, quel est le rôle que pourrait jouer le médecin généraliste dans la prise en charge de ces patients ?

Eh bien, un rôle complet. Déjà accueillir le besoin d'en parler, de faire attention de quelle façon il désire qu'on l'accueille par rapport à son identité de genre, et mettre en place des choses par rapport au dossier et au secrétariat pour que les choses soient fluides et qu'il ne soit pas heurté. Ensuite eh bien l'accompagner dans la démarche, s'il a besoin de rencontrer un circuit particulier, s'il veut des modifications physiques. Parce que je sais qu'il y en a qui ne veulent pas du tout de modification et qui ont juste une apparence par rapport au genre qu'ils ont envie mais qui ne veulent pas aller plus loin, et puis je sais qu'il y en a d'autres qui veulent aller plus loin dans leur transition donc et bien les accompagner dans ces démarches. Je sais que sur Annecy (puisque justement à l'ANCIC on en a parlé **rires** et j'en ai discuté avec des amis), le Dr Y (*nom d'un médecin, anonymisé pour la retranscription*) voulait se former donc on aurait un correspondant, et il y avait une association RITA qui nous a parlé du coup du suivi et de l'accueil des patients, et que sur Grenoble ils n'avaient pas trouvé de correspondant et du coup ils avaient fait avec le planning familial et mis en place des choses. Mais du coup c'est essayer de leur trouver des correspondants et puis après les accompagner dans ce qu'on peut faire nous...

Tout à l'heure vous parliez de l'accueil, pour vous ça représente quoi la formation, vous parliez des secrétaires et des logiciels ?

Et ben en fait ben si c'est un sexe femme mais qui veut un genre masculin et qu'il s'est choisi un prénom même si la carte vitale elle est encore à son prénom lié à son sexe anatomique, et bien c'est l'accueillir avec la façon dont il désire qu'on l'accueille et le prénom qu'il désire avoir, et faire attention de... Voilà c'est ce prénom-là même si la carte vitale n'est pas à ce prénom-là de manière à ce qu'on puisse le prendre dans sa globalité par rapport à ce qu'il s'est choisi comme identité de genre. Mais du coup qu'il n'y ait pas de gaffe, enfin identifier des choses pour qu'il n'y ait pas de gaffe par rapport à nos associés s'ils sont amenés à le rencontrer quand on n'est pas là ou les secrétaires enfin...

Est-ce que vous voyez d'autres rôles ?

Ben après ça va être la prescription, s'ils ont décidé d'aller plus loin dans la démarche, la prescription d'hormones. Alors je ne sais pas trop si on a le droit d'initier, s'il faut pas qu'il y ait une prescription initiale par un endocrinologue ou un autre spécialiste mais du coup je ne les ai pas identifiés parce que du coup je me suis pas posé la question donc j'ai pas identifié de réseau. Mais on doit pouvoir renouveler les traitements si l'on ne peut pas les initier.

Après l'adressage, s'ils désirent une prise en charge psychologique ou chirurgicale. Donc même chose, se créer des réseaux en fait. Je sais qu'il y a un centre de médecine générale dans le Nord, qui est spécialisé là-dedans ; j'avais vu au congrès ils avaient fait une communication. Au sein du centre ils peuvent faire tout ça donc je sais pas s'ils ont des formations particulières.

Après je ne me sentirais pas moi d'initier les choses, parce que j'ai déjà tellement de choses à faire que j'ai pas envie de faire une formation supplémentaire là-dedans, mais par contre accompagner renouveler, ouais pas de souci.

Du coup, si vous étiez confrontée à devoir adresser un patient, comment vous feriez pour trouver un réseau parce que ..

Eh bien sur internet ou sur les comptes-rendus enfin par exemple je fais partie de l'association Eclairage, je fais partie de l'ANCIC en étant adhérente donc du coup il y a moyen de pouvoir trouver, sur les forums, des professionnels. Je sais qu'ils parlaient de Gyn&co, donc peut-être qu'aussi sur ce blog il doit y avoir des moyens de trouver des professionnels plus spécialisés dans ce domaine-là.

Et puis j'ai AF (*nom d'un tiers anonymisé au moment de la retranscription*) qui m'a envoyé un mail sur des formations sur la transidentité donc je pense que je pourrais lui dire "allo AF au secours, aurais-tu des correspondants ?". Parce que je pense qu'elle est sensibilisée à ça.

Oui il y a moyen de trouver, si on veut chercher.

Est-ce que vous voyez encore d'autres rôles ?

Après le rôle du médecin pour la globalité des choses et pas forcément en lien avec la transidentité.

Et là-dedans, est-ce qu'il y a des choses particulières auxquelles vous pensez pour lesquelles il faut rester bien alerte ?

139

140 Eh bien en fait oui il faut rester alerte au niveau du dépistage et de la prévention des maladies
141 sexuellement transmissibles parce que c'est pas parce qu'ils ont une transidentité qu'ils ont
142 pas de sexualité et que en fonction de la sexualité choisie je sais qu'il y aura des populations
143 qui sont plus à risque, enfin qui ont une sexualité à risque avec des partenaires pour lesquels
144 ils se protègent pas forcément donc effectivement...

145 Après si c'est une personne de sexe féminin qui a des relations, il faut assurer le dépistage des
146 cancers comme pour toute autre patiente même s'il a décidé d'un genre masculin mais du
147 coup amener un examen gynécologique le plus bienveillant possible. Mais je le fais aussi avec
148 mes autres patientes.

149 Mais du coup effectivement ça sera peut-être plus particulier mais je pense que si on le
150 connaît déjà un peu avant, on est en capacité de réaliser ces actes de suivi et de dépistage.

151

152 Moi j'avais une question. Tout à l'heure vous disiez que si vous aviez le droit vous initierez pas
153 une hormonothérapie, pourquoi ? Est-ce que c'est par manque de connaissance, est-ce que
154 c'est la gestion des molécules, est-ce que c'est autre chose ?

155

156 Par manque de connaissances après je ne sais pas s'il faut mettre en place des protocoles
157 particuliers quand on initie, je ne sais pas si c'est pourvoyeur de temps ou pas. Mais je voudrais
158 pas non plus être référente et identifiée comme référente de quelque chose, parce que je
159 veux faire de la médecine. En fait le problème c'est que quand on est médecin identifié avec
160 une casquette, les gens ils ont tendance à envoyer après et c'est pas du tout, même si je veux
161 les accompagner, les suivre, je veux pas être référente de ça ..

162

163 Oui et ne faire que ça...

164

165 Voilà donc après si je peux, sans que ce soit chronophage, et que j'ai pas besoin d'avoir une
166 formation particulière, juste être en capacité comme toutes prises en charge de connaître la
167 balance bénéfice-risques et de bien connaître les choses, ça me dérangerait pas d'initier mais
168 en aucun cas être identifiée comme référente. Pas parce que ça ne m'intéresse pas, mais que
169 je n'ai pas envie d'avoir une activité restreinte à ça, comme ça devient vite le cas.

170

171 Est-ce que vous voyez d'autres rôles du coup ?

172 On a parlé donc du dépistage de la prévention, de l'accueil et tout ça, de l'accompagnement,
173 d'adresser aussi d'être un peu le médecin qui adresse, des prescriptions, est-ce que vous voyez
174 d'autres choses ?

175

176 Non, on reste médecin traitant, après la même chose que pour les autres patients.

177

178 A votre avis, quels pourraient être les freins à la consultation ?

179

180 Ben je pense le regard des autres, dans la salle d'attente. Je pense... La peur du jugement s'il
181 ne connaît pas le médecin mais on retrouve ces freins-là pour d'autres populations,
182 l'appréhension d'une première consultation quand ils ne connaissent pas, ils ne savent pas si
183 les gens vont être bienveillants ou pas, s'ils vont pas être jugés donc je pense que
184 effectivement...

185 Enfin des freins moi j'en ai pas, mais je pense que la personne peut avoir ces freins-là. Je pense
186 que c'est plus le regard des autres. Le fait de pas savoir si le médecin va être jugeant, s'il ne

va pas faire des réflexions, s'il ne va pas refuser l'identité de genre différente de l'identité sexuelle anatomique.

Il y a des fois quand on lit des thèses, quand on voit les verbatims de patients des fois ça fait peur, on se dit "et ces gens-là ils sont médecins ?". J'ai dirigé une thèse sur la grossophobie soutenue il y a 15 jours ou la semaine dernière enfin quand je vois les verbatims des patients je me dis "au secours". Donc oui je pense que c'est surtout ces freins-là.

Et par rapport à ces freins, quelle serait votre posture, est-ce que vous voyez des choses à adapter ?

Je pense que ça pourrait être... Si je sais en amont que c'est une consultation pour un patient comme ça, ce serait peut-être mettre un rendez-vous à des heures particulières pour qu'il n'ait pas ce regard des autres, peut-être une consultation seule sans qu'il y ait d'interne. Déjà ça pourrait lever ces freins, je sais qu'il y a des réseaux identifiés bienveillants par rapport à la population homosexuelle c'est comme ça que j'ai vu que j'ai été référencée sur Unamico. Parce que j'étais surprise de voir arriver des gens à des consultations que je ne connaissais pas du tout et je leur disais "vous venez vraiment de très très loin, qu'est-ce qui vous a fait venir jusqu'ici ?"

Je sais, dans un congrès on avait parlé à Paris, qu'il y avait beaucoup de maltraitance sur la population homosexuelle des médecins identifiés comme gay-friendly et que dans les réseaux les noms des professionnels de santé se donnaient donc ça peut aider pour lever ces freins-là.

Maintenant est-ce que vous pouvez me donner votre ressenti lors de la prise en charge de ces patients-là ?

Il n'est pas différent de celui que j'ai avec mes autres patients. Si, un peu de... Du coup pour cette femme que j'ai suivie, du coup elle m'a choisie comme ça mais je suis pas sûre qu'elle m'ait choisie pour une raison particulière, je pense que c'était pour de la proximité. Donc je n'ai pas de ressenti particulier. Après si j'ai été choisie pour ma bienveillance, et bien un peu de la fierté, de la satisfaction. Ça fait toujours du bien d'avoir cette reconnaissance voilà. Mais sinon je n'aurai pas de peur, pas d'appréhension, juste j'espère ne pas être maladroite sans le vouloir.

Des fois, sur cette thèse je me disais je pense que des fois j'ai dû être quand même un peu paternaliste même si c'est pas vraiment ma posture habituelle, mais ça nous échappe en fait.

Est-ce que vous voyez des difficultés ?

Alors personnellement moi non aucune.

Une fois qu'on a identifié sur qui on peut compter je vois pas où pourrait être la difficulté à part celle qu'on pourrait se mettre mais je vois pas pourquoi on s'en mettrait.

Juste être sûre de pas gaffer sans le vouloir. C'est la chose la plus... Où il faut faire le plus attention je pense.

Oui pour rester bien alliée, pas que le médecin mais vraiment un allié et les aider et les accompagner.

5. M5

Est-ce que vous pouvez vous présenter ?

Oui, je suis M5, j'ai 51 ans, je suis mariée, j'ai deux enfants et je travaille comme médecin généraliste à [...] depuis 21 ans. En médecine générale, j'ai une activité de médecin coordinateur dans un foyer d'handicapés mentaux en parallèle.

Quel est votre type de patientèle ?

Je ne regarde pas tellement les chiffres de la Sécurité Sociale. Je pense qu'elle est assez classique ; j'ai des enfants, des suivis de pédiatrie, je pense que j'ai un peu plus de femmes que d'hommes, je fais un peu de gynéco et puis maintenant je pense que j'ai un peu plus de personnes âgées parce que je vieillis aussi **rires**. Je pense que j'en ai plus qu'avant.

Est-ce que vous avez des formations complémentaires ?

Oui j'ai une capacité de médecine du sport, un DU de médecine de montagne.

Est-ce que vous avez déjà pris en charge des patients trans ?

Alors j'ai suivi pendant quelques années... Un monsieur qui est devenu une dame. Mais en tant que médecin généraliste, il avait déjà fait sa transformation.

D'accord.

Est-ce que vous acceptez qu'on refasse dans un premier temps le point sur le vocabulaire qui est utilisé dans le domaine de la transidentité ou pour vous c'est tout clair ?

Non c'est pas tout clair.

Alors quand j'étais en deuxième année de médecine on devait faire un petit mémoire à ce moment-là et j'ai fait mon mémoire de 2e année sur ce sujet-là mais franchement je ne connais pas grand-chose.

C'est pas grave.

C'est en anglais mais c'est pas très compliqué. Le petit bonhomme représente le patient. En gros, il faut faire la différence entre tout ce qui est de l'ordre du biologique avec le sexe biologique etc, et notamment le sexe, qui est le sexe anatomique, correspond au sexe qu'on va donner à l'enfant quand il naît. Par rapport à ce que lui pense être et donc dans ce que lui pense être il y a son identité de genre, il y a comment lui se ressent (lui ou elle d'ailleurs se ressent). Si elle se ressent homme, si elle se ressent femme, si elle se ressent ni l'une ni l'autre. Et l'expression c'est comment est-ce que son identité de genre va transparaître dans son comportement, dans son... Dans sa façon de s'habiller, se maquiller, se coiffer etc. Et donc après l'attirance, ça n'a rien à voir avec ni le sexe ni l'identité ; c'est vers qui on est attiré pour former sa vie, les hommes, les femmes, les deux. Voilà à peu près la différence entre le genre et le sexe.

Est-ce que vous pourriez me raconter un petit peu plus ce qu'il s'est passé lors de votre expérience dans le suivi de médecine générale ?

Avec ce... Cette dame du coup. C'était une patiente qui était suivie dans un autre cabinet de médecine générale, qui est assez revendicatrice et donc pas toujours facile et... Qui venait avec son conjoint. Et... Donc, elle venait pour des suivis, ça pouvait être des angines, des choses comme ça. Elle est venue pendant 2 ou 3 ans et... Alors c'est vrai... C'était un peu particulier parce que je me disais, même son arrivée parfois dans la salle d'attente, faisait beaucoup tourner les regards, parce qu'elle avait quand même un physique très masculin mais habillée en tailleur, habillée en femme et donc il y avait beaucoup de gens qui se retournaient sur elle, des patients qui en reparlaient après en consultation, qui s'interrogeaient. Et après les consultations en elles-mêmes, comme c'était pas tellement en lien avec ce truc d'identité... C'était des consultations plutôt classiques. Plutôt de l'infectieux. Je suis en train de chercher s'il y avait des consultations un peu spécifiques à la sexualité ou des choses comme ça mais pas tellement. Elle venait souvent quand même avec son conjoint. Je disais qu'elle était revendicatrice mais plutôt par rapport à son travail ; elle avait un travail en cantine avec pas mal de manutention et voilà elle revendiquait donc des arrêts de travail. Voilà, moi je n'avais pas de gêne particulière. Voilà. Un peu d'étonnement parce qu'elle avait un physique quand même très singulier.

Du coup, le suivi de la transition, ça avait été fait comment ? Est-ce qu'elle avait encore un suivi en cours ?

Alors elle était sous hormones. Donc elle avait encore son appareil génital qu'elle ne voulait pas faire... Qu'elle ne voulait pas faire retirer. Elle avait été greffée... Elle avait des prothèses mammaires. De petites prothèses mammaires et un traitement hormonal, c'est tout.

Et du coup, le renouvellement du traitement hormonal, ça se faisait...

Ce n'est pas moi qui m'en occupais.

D'accord. Et donc à votre avis quel est le rôle du médecin généraliste ?

Alors, avec cette patiente peut-être justement de pas trop bégayer sur le "il/elle", d'avoir une attitude qui soit adaptée à ce qu'il attendait. Et puis... Ouais, de pas être dans le jugement, d'être ouvert au questionnement, d'attendre les questions. En tout cas d'avoir une attitude surtout ouverte.

Après, j'ai eu plusieurs expériences plutôt sur des jeunes qui demandaient des transitions ou des parents de jeunes qui demandaient des transitions. Là je m'étais un peu plus renseignée pour regarder, à Lyon qui était le centre qui s'en occupait, pour orienter aussi vers des psychologues qui connaissaient, ce qui n'était pas évident. Donc... J'ai raccroché ces personnes-là sur le service de Lyon. J'ai perdu le nom de ce service.

Est-ce que c'était le GRETTIS¹⁷ ?

Je ne me souviens pas... Où ils ont un accueil a priori avec psychologue. Même chez des jeunes qui ont 15 -16 ans, on peut les voir assez tôt. Pour faire un suivi déjà assez jeune. Sur les

¹⁷ GRETTIS : Groupe de Recherche, d'Etude et de Traitement des Troubles de l'Identité Sexuelle

questionnements. Parce que moi j'avais appelé plusieurs psychologues ici qui n'étaient pas adaptés et qui ne savaient pas forcément comment faire. Je m'étais dit que c'était peut-être Lyon qui pourrait faire le premier relai, peut-être qu'il y aurait des psychologues ici qui pourraient suivre en attendant mais j'avais pas ce carnet d'adresses.

Et ces jeunes du coup, vous en avez eu plusieurs ?

Alors j'ai eu un papa qui m'a parlé de sa fille que je suivais avant. Sa fille avait changé de région parce que les parents se sont séparés. Le papa est encore dans la région.

Du coup voilà, sa fille devait avoir une quinzaine d'années et avait cette demande-là. Lui ça le perturbait beaucoup. Et je lui avais proposé de se tourner vers ce service. Peut-être pour aller avec elle pour au moins avoir les bonnes informations. Et puis sinon j'ai, par une amie, qui demandait pour un adolescent de 16 ans, et j'avais eu pareil, alors je crois que c'est une jeune fille qui en a fait la demande au cabinet, elle devait avoir 17-18 ans, avant la majorité. Alors tous un peu dans les mêmes 6 mois ; il y avait eu 6 mois proches où il y a eu plusieurs demandes.

Mais du coup moi je ne sais pas trop effectivement quoi en faire en plus chez des mineurs... Donc euh... Voilà, je me suis tournée vers un service spécialisé parce que je pense qu'il y a vraiment des questions techniques, des questions philosophiques, j'en sais rien, auxquelles je ne suis pas capable de répondre.

Est-ce que vous avez eu un retour ?

Non. Pas du tout.

Tout à l'heure, vous parliez de questionnaire ; qu'est-ce que vous entendez par le questionnaire ?

Que moi je pourrais avoir ou que je pourrais avoir ou le patient ?

Qu'eux pourraient avoir.

Je ne sais pas, sur le caractère au réversible, sur leur propre... Leur propre identité ; est-ce que c'est un phénomène normal au cours de l'adolescence, est-ce que... Est-ce qu'on doit attendre... Je me dis, je ne sais pas, qu'on a tous un petit problème d'identité quand même à certains moments de notre vie, peut-être qui nous poursuit après donc est-ce qu'on doit forcément le faire rentrer dans un cadre de pathologie ou pas... Je ne sais pas. Ça fait peut-être partie aussi de nos questionnements d'adolescents. En tout cas, je pense que c'est bien de... Si le jeune s'interroge, je pense que c'est quand même très important qu'il y ait une suite derrière. Parce que même si c'est quelque chose de naturel, s'il le demande, il faut qu'on puisse apporter une réponse.

Est-ce que vous voyez d'autres choses ou pas, comme rôles ? Qui peut être aussi dans l'accompagnement de la transition plus poussé ou pas, ou...

En fait j'aimerais bien être en lien avec justement peut-être un service ou une équipe qui nous inclut un peu dans cette boucle, peut-être par de la formation. J'ai vu qu'il y avait une formation qui était proposée par un organisme de formation médicale sur ce sujet-là. Et...

139 Auquel je ne suis pas allée parce que je me disais ça représente quand même que quatre
140 patients alors que le diabète... *Rires* J'en ai beaucoup donc voilà je n'ai pas choisi ça mais
141 intellectuellement ça me plairait et puis c'est... Donc par la formation.

142
143 Et quand vous dites d'inclure un peu plus le médecin généraliste, ce serait dans quel but ?

144
145 Parce qu'on a un rôle... On est un peu le noyau quand même, hein ? De leur univers familial,
146 de santé donc je trouve qu'on a un rôle assez phare, les gens nous font confiance donc ils
147 reviennent à un moment donné vers nous. Donc je me dis même dans ce parcours-là, peut-
148 être une transition qui ne se fera pas ou... Mais peut-être que 5-6 ans après, s'ils doivent en
149 reparler à quelqu'un, ils ne vont pas forcément retourner voir quelqu'un de spécifique, ils vont
150 peut-être juste en reparler à leur généraliste. Nous on est toujours là en fait, on bouge pas.
151 Donc, je pense qu'on est l'interlocuteur de départ et puis tout au cours de la vie. Et de temps
152 en temps, on peut réinterroger, comme on peut le faire sur une dépression ou quelque chose
153 comme ça, on peut demander 4 ans après "finalement comment vous vous sentez
154 maintenant", "est-ce que votre vie a bien évolué" mais on pourrait, on peut faire aussi sur ces
155 troubles-là parce qu'on a le temps, enfin on a le temps sur la durée. Ce problème d'identité,
156 c'est pas un problème de deux semaines, c'est ça un peu toute leur vie.

157
158 Est-ce que vous voyez d'autres choses ? *Rires* On a beaucoup parlé de la transition et de
159 l'accompagnement... Est-ce qu'il y aurait autre chose ?

160
161 Oui, sans qu'il y ait de transition en fait, juste sur l'identité. Oui justement sur l'identité moi
162 l'identité à l'adolescence... A l'adolescence, jeune adulte, c'est un positionnement qui doit pas
163 être évident. En plus qui est de plus en plus discuté donc... Comme il y a beaucoup
164 d'informations... Je pense qu'on se pose peut-être plus la question aussi parce que c'est plus
165 ouvert, le débat est plus ouvert donc on se pose peut-être plus la question, il y a moins de
166 tabou, il y a moins... Donc... Ouais, je sais pas en fait. J'aimerais bien avoir un petit peu de
167 matière pour... Voilà, pour pouvoir aider des jeunes sur ce sujet-là.

168
169 Est-ce que dans la prise en charge lambda d'un patient, vous voyez des choses à adapter chez
170 quelqu'un qui a fait une transition ?

171
172 **Réfléchit**

173 Dans la consultation par exemple ?

174
175 Oui, dans une consultation classique.

176
177 Oui, je pense que ça serait pas mal au début de la consultation sur une personne qu'on voit
178 pour la première fois de lui en parler et de lui demander s'il y a des difficultés par rapport à
179 ça, sur lesquelles moi je peux avoir... Je peux intervenir ou est-ce qu'il y a des sujets ou des
180 problématiques par rapport à ça.

181
182 Des difficultés de quel ordre ?

183
184 Ça peut être dans leur sexualité, dans leur rapport aux autres, au travail mais l'inclure peut-
185 être dans le questionnaire de départ, quand on leur demande leurs antécédents. Je me pose
186 aussi la question sur les... Quand on voit aussi pareil pour la première fois quelqu'un, on pose

187 des questions sur les antécédents, moi j'avais une interne, c'était pas idiot, elle demandait
188 systématiquement si elles avaient subi... Aux femmes et aux hommes, s'ils avaient subi des
189 violences. Ça faisait des questionnaires de départ. Et ça permet comme ça de donner une
190 porte ouverte, on la prend ou on la prend pas, c'est pas grave. On peut poser ça à cet endroit-
191 là et on pourrait le poser sur les problèmes d'identité, après de manière... Je sais pas trop...
192 Est-ce que je demanderais à quelqu'un de 80 ans s'il a un problème avec son identité ? Je ne
193 sais pas ça... Mais ça peut... Ça peut permettre aussi de dire "là il y a une porte ouverte". On
194 n'est déjà pas très bien pour les drogues... Faut qu'on puisse ouvrir des portes et puis après
195 qu'ils puissent en parler.

196
197 Et sur le plan médical ? Est-ce qu'il y a des choses qu'on propose tous les jours à des patients,
198 qui devraient être adaptées, ou pas ?

199
200 Comme du viagra ? **Rires**

201
202 Un patient transsexuel qui... Enfin transgenre, qui fait une transition, a fait une transition, est-
203 ce que dans sa prise en charge somatique, il va y avoir des choses à adapter ou pas
204 nécessairement, en tant que médecin généraliste ?

205
206 Oui, sur la ménopause... Voilà. Le moment où on change hormonalement, probablement. Mais
207 c'est vrai que jusque-là je ne me posais pas trop la question parce que j'avais l'impression que
208 je pouvais laisser ça à celui qui gérait son traitement hormonal. Quand il y avait traitement
209 hormonal et... Oui, c'est à adapter quand même.

210 Je réfléchis... Sur le suivi de cancer du sein, sur les... Leur suivi de cancer, les choses comme
211 ça. Oui je n'ai pas réfléchi mais effectivement il y a peut-être des adaptations à faire.

212
213 Si on y réfléchit maintenant ?

214
215 Un homme qui se transforme en femme, effectivement, il va mettre des prothèses. Là, je suis
216 pas trop inquiète, est-ce que ça va l'augmenter le fait qu'il soit sous traitement hormonal est-
217 ce qu'il va avoir plus de risques de faire certains cancers ? Je sais pas, je ne me suis pas
218 renseignée.

219 Et dans l'autre sens... Ouais en fait comme je ne sais pas exactement ce qu'ils prennent comme
220 traitement hormonal, je me suis pas bien posé la question.

221
222 Tu ferais des examens gynéco ? *(demandé par un tiers présent au cours de l'entretien)*

223
224 Alors oui, je le ferais mais faut... Après du coup ça dépend dans quelles transformations il y a
225 eu. Moi ce monsieur que j'ai vu, il n'avait plus beaucoup de testicules mais il avait une verge
226 donc pas besoin de faire un examen gynéco. Après, je pense que s'il s'était fait refaire un vagin
227 artificiel ou... Je sais pas si c'est moi qui aurait assuré ce suivi-là parce qu'il faut quand même
228 avoir un certain œil.

229
230 Est-ce que s'il vous avait demandé... Si ces patients vous demandaient de faire leur suivi
231 complet, est-ce que vous accepteriez ? Comment vous vous sentiriez ?

232
233 Bah non, je pense que justement j'aurais des limites.

234 Pendant un moment je le ferais quand même peut-être faire par... Je ne sais pas, s'il a un suivi
235 par le spécialiste qui a opéré. Après, quand le spécialiste lâche la main, donne la main, c'est
236 aussi qu'on reçoit des courriers et qu'on sait ce qu'on doit surveiller donc j'attends ça en fait.
237 La surveillance du confrère qui va me dire « là il y a telle et telle choses à contrôler ». Après si
238 la personne est seule, qu'elle se sent désœuvrée, moi ça me pose pas de problème de le faire
239 moi l'examen mais je ne veux pas louper quelque chose en tout cas.

240
241 Tout à l'heure, vous parliez aussi de la prescription hormonale et vous disiez "là c'était pas moi
242 qui prescrivais, pas moi qui renouvelais". Si un patient vous demande d'assurer ça ?

243
244 Alors, je pense que je pourrais peut-être le faire. J'écirais au médecin qui s'en occupe pour
245 lui demander conseil et savoir si on peut faire des renouvellements partagés, quels sont...
246 Pareil qu'est-ce qu'il y a à surveiller, quels risques... Donc je le ferais conjointement avec le
247 médecin qui avait pris ça en main, en lui précisant que je suis assez novice donc que je ne sais
248 pas. Mais je pourrais le faire, mais guidée.

249
250 Et s'il n'y a pas de médecin qui prescrit ?

251
252 Et que lui en a besoin sur une ancienne ordonnance, par exemple ?

253
254 Ou pas ?

255
256 Ou pas, alors maintenant sans ordonnance, sans une ordonnance de départ... Oui, je peux
257 pour dépanner mais sinon je ne m'en sens pas la compétence.
258 A moins que le patient ait lui une bonne maîtrise de son traitement, effectivement quelqu'un
259 qui a un traitement depuis 10 ans, qui le connaît bien, je pourrais en faire le relai peut-être
260 pendant 3 mois, 4 mois mais j'irais quand même demander un avis auprès d'un confrère qui
261 connaît parce que je maîtrise pas du tout. Ou alors j'irais peut-être me former.

262
263 Est-ce que vous avez des connaissances de formation, tout à l'heure vous parliez d'une...

264
265 Alors justement j'en avais vu une passer sur je sais plus je crois que c'était MG Form, sur des
266 formations qui nous sont proposées, on a droit à trois formations par an, et donc j'en ai vu
267 passer l'année dernière dessus.

268
269 Est-ce que vous connaissez d'autres formations ?

270
271 Non, je pense que j'irais pas forcément plus la chercher, j'attendrais qu'elle m'arrive.
272 J'attendrais que l'organisme de formation me le propose, en disant, ben là j'ai un patient qui
273 est dans ce contexte, donc je vais en profiter pour y aller.

274 Après je sais que j'irais pas me former à Lyon juste pour un patient parce que c'est des cas un
275 peu isolés et donc là je mettrais plutôt en lien avec quelqu'un, enfin un médecin qui gère ça
276 pour lui demander conseil.

277
278 Est-ce que vous avez des noms de médecin qui vous viennent en tête ?

279
280 Qui peuvent s'occuper de ça ?

281 Alors justement je sais que c'est sur l'hôpital de Lyon, mais franchement je me souviens plus.
282 Alors à chaque fois que je cherche, je le trouve sur internet. Je retombe toujours sur le même
283 donc...

284
285 Et est-ce que vous avez des idées de ressources qui pourraient vous aider pour dépatouiller
286 une situation ?

287
288 C'est quand même au confrère, donc moi je demanderais à l'endocrinologue Dr Z (*nom d'un*
289 *médecin, anonymisé pour la retranscription*) mais qui n'est plus là, il est en arrêt depuis
290 quelque temps mais sinon c'est à lui que je demanderais. Et puis peut-être à un gynéco si
291 possible.

292
293 Et moi j'ai une question. Je rebondis sur le tout début quand vous racontiez que votre patiente
294 quand elle était en salle d'attente les gens se retournaient, est-ce que vous voyez des moyens
295 pour adapter un peu tout ça et qu'éventuellement elle se sente peut-être plus à l'aise ?

296
297 Je n'avais pas la sensation qu'elle était mal à l'aise. Elle était théâtrale. Je sais pas si elle était
298 mal à l'aise, ça je n'en sais rien. Je ne l'ai pas perçu comme ça parce que je pense que sinon
299 j'aurais pu... On a une salle d'attente, on a aussi ces deux chaises où vous étiez donc si j'avais
300 perçu ou qu'elle ait exprimé de la gêne par rapport aux autres patients, j'aurais pu lui dire, la
301 prochaine fois vous vous mettez assise dans le couloir pour ne pas être dérangée.

302 En tout cas, j'aimerais bien avoir vraiment des informations parce que je trouve que les jeunes
303 en ont beaucoup plus des demandes ou des renseignements pas forcément pour leur
304 transition à eux.

305
306 Est-ce que vous avez des idées des freins que peuvent avoir les personnes trans à venir en
307 consultation de médecine générale ?

308
309 A venir... Déjà je pense que quand c'est des ados, il faut qu'ils passent la barrière du médecin
310 donc il faut des fois en avoir parlé aux parents. Et ce n'est pas forcément facile pour eux de
311 venir chez le médecin sans que les parents soient informés...

312 Après oui, il peut y avoir une gêne vis-à-vis du médecin en fait, qu'ils vont voir en face, est-ce
313 que ça va être bien reçu ? Oui, je pense que le médecin en face, ça peut être quelqu'un qui
314 dérange.

315 Après le coût, je ne pense pas que ce soit le coût de la consultation qui pose problème.

316 Après le frein c'est peut-être se dire ben non en fait, je sais pas, je m'imagine moi en tant que
317 patient en me disant "est-ce que j'en suis déjà là ou pas ?" ou "est-ce que c'est la bonne
318 personne à qui je dois poser ces questions ?"

319
320 C'est intéressant quand vous dites "est-ce que j'en suis déjà là" ? Vous pensez que les patients
321 qui viennent vous voir en ayant cette demande-là, vous pensez qu'ils se sont déjà posé cette
322 question-là ? Est-ce que vous pensez qu'ils viennent tardivement après y avoir réfléchi
323 longtemps ?

324
325 Non, en fait, je pense pas que je me la pose justement parce que le fait d'avoir entendu
326 quelques jeunes de 15-16 ans qui ont passé le moment de l'identité qui sont déjà dans l'idée
327 de la transformation, je me dis c'est super jeune et c'est peut-être pour ça que je l'ai en tête.
328 Et si on se pose une question sur notre identité même à 8 ans, à 10 ans, à 15 ans, la

329 transformation, pour moi, c'est quand même quelque chose de radical. Ouais, c'est peut-être
330 pour ça que ça me perturbe un peu plus.

331

332 Dans tout ça, est-ce qu'il y a des difficultés particulières dans la prise en charge ? Quel est
333 votre ressenti par rapport à la prise en charge ?

334

335 Ah ben de la difficulté ! *Rires*

336 Alors, pas pour l'accueil du patient, pour les propositions que je peux lui faire. Je suis démunie
337 par rapport aux propositions que je peux lui faire. Donc de l'adressage, peut-être du territoire
338 justement, je serais sur Lyon je serais peut-être un peu moins démunie, mais peut-être qu'on
339 a un réseau ici un qui fonctionne, qui existe et que je ne connais pas. Donc je suis démunie
340 pour l'adressage. Ouais démunie sur les connaissances sur l'identité notre/nos propres
341 identités, je connais pas, donc voilà, je peux faire un peu comme une mère de famille ou
342 comme... Avec les moyens du bord, mais franchement ça n'a rien de scientifique.

6. M6

1 Alors du coup nous on fait notre thèse sur “le rôle du médecin généraliste dans la prise en
2 charge des patients transgenres” et le directeur de thèse c’est Rémy.

3 Est-ce que déjà tu peux te présenter ?

5 M6, je suis médecin généraliste à [...]. Je suis installé depuis 1999, j'étais à [...] et j'ai 53 ans.

7 Quel genre de patientèle tu as ?

9 J'ai une patientèle... A la fois âgée enfin... En ayant... 20 ans d'exercice on commence à avoir
10 des patients âgés et puis j'ai une patientèle plus jeune parce que je fais de la médecine du
11 sport aussi, à côté. La répartition de l'âge des patients est je pense à peu près identique entre
12 les jeunes et les personnes âgées. J'ai pas plus d'infos que ça, je n'ai pas fait de statistiques.

14 Et du coup, est-ce que tu as des formations particulières ? Tu parlais de médecine du sport...

16 Alors... Je suis médecin généraliste, j'ai deux capacités : la médecine d'urgence et la médecine
17 du sport.

19 Est-ce que tu as ou tu penses avoir des patients trans ?

21 Non.

23 Non tu n'en as pas ou non tu ne penses pas en avoir ?

25 Je ne pense pas en avoir. Je ne sais pas si... Je pense pas.

27 Et est-ce que... Il y a... Est-ce que... Non du coup tu n'as jamais eu à prendre en charge ou à en
28 parler avec tes patients ?

30 Non.

32 Est-ce que tu es d'accord pour qu'on fasse un point sur le vocabulaire à employer dans la
33 transidentité ?

35 Oui.

37 Du coup le petit bonhomme, c'est un patient. En gros, il y a le sexe c'est le sexe anatomique,
38 en fonction des organes génitaux à la naissance. L'identité de genre, c'est qui le patient pense
39 qu'il est ; est-ce qu'il pense que c'est un homme une femme, autre chose notamment non-
40 binaire. L'expression de genre, c'est comment il s'habille, comment il se maquille, comment il
41 se coiffe, enfin comment les autres vont le voir. Et l'attrance sexuelle c'est s'il est homosexuel
42 ou hétérosexuel ou autre. Voilà. En gros c'est les termes et pour parler des transgenres, on
43 parle aussi de personnes transidentitaires. On ne parle plus de transsexuel qui est... Hyper
44 pathologisant et...

45 Ça renvoie à une notion de sexualité qui n'est pas du tout en lien avec l'identité parce que
46 l'identité c'est ce qu'ils pensent être.

47
48 Du coup première question. Quel est le rôle, d'après toi, du médecin généraliste dans la prise
49 en charge des patients transgenres ?
50
51 Ben, je sais pas trop, je vois pas trop euh... Ça veut dire... Qu'est-ce que tu appelles par le rôle
52 ?
53
54 Qu'est-ce que toi, en tant que médecin généraliste, tu pourrais faire pour un patient trans ?
55
56 Bah rien de plus que pour un patient non trans.
57
58 C'est-à-dire ?
59
60 Bah la question c'est de savoir si tu prends la trans... Le fait d'être trans comme une pathologie
61 ou pas, c'est sous-jacent à ça.
62
63 Un peu oui...
64
65 Bah je ne vois pas en quoi je prendrais ça comme une pathologie.
66
67 Mais du coup, toi tu le prends comme un patient...
68
69 Lambda.
70
71 Et du coup, qu'est-ce que tu leur fais à tes patients ?
72
73 C'est-à-dire ?
74
75 En tant que médecin généraliste... Un médecin généraliste il a des... Il... Je ne sais pas comment
76 dire sans...
77 Quelles sont les missions du médecin généraliste dans ce cas-là ?
78
79 Les patients... On essaye de répondre à leurs demandes, qui peuvent être une demande soit
80 médicale, soit une demande administrative, soit une demande... Les gens viennent voir le
81 médecin parce qu'ils ont une demande, une pathologie soit pour autre chose. On essaye de
82 répondre de façon sensée et selon ce qu'on sait et ce que la science nous apprend.
83
84 Tu dis, administratif.... Du genre ?
85
86 Il y a des gens qui viennent pour des certificats d'assurances, ce genre de choses. Certificat
87 de... Entre l'administratif et la médecine il y a... C'est un peu la même chose. Il peut y avoir...
88 On a des demandes aussi qui ne sont pas forcément des demandes médicales.
89
90 Ok. Un patient trans du coup, c'est un patient qui prend un traitement. Enfin c'est un homme
91 qui devient une femme ou une femme qui devient un homme ; est-ce que tu vois des trucs
92 particuliers qu'il faudrait.... Qu'il faudrait ou qui pourraient être adaptés par rapport à un
93 patient vraiment lambda ?
94

95 Après tu parles de patients qui ont été opérés ou de...
 96
 97 Pas nécessairement... Ils peuvent avoir été opérés oui.
 98
 99 Bah après ça dépend de la demande qu'ils ont. C'est-à-dire que si tu as une demande de prise
 100 en charge, c'est pas la même chose que si... Enfin moi jusqu'à maintenant personne ne m'a
 101 posé cette question... Je peux pas...
 102
 103 Si on vient te voir en te disant...
 104
 105 Après si tu as une demande c'est pas toi qui vas... Enfin je pense qu'il faut gérer ça de façon
 106 pluriprofessionnelle. A mon avis, il y a tout un schéma... Enfin je ne connais pas bien mais je
 107 pense que les gens qui se font opérer suivent un schéma avant avec psychologue,
 108 endocrinologue avec... Ou psychiatre. Voilà. Ça je ne connais pas.
 109
 110 Si tu as un patient demain qui... Tu vois en consultation d'urgence, un patient qui vient et qui
 111 te dit "je suis un garçon, j'ai un sexe masculin mais en fait, je suis une femme"...
 112
 113 Ouais bah ça m'est jamais arrivé, après je sais pas du tout comment je sais pas du tout
 114 comment je gèrerais ça. Comment tu gères ça dépend de plein de facteurs. Ça dépend... Après
 115 sur une consultation d'urgence... Je pense pas que les gens viennent en consultation d'urgence
 116 pour ça. Après la question, si quelqu'un vient le truc, c'est ce qu'il sous-entend derrière, ce
 117 qu'il cherche. En fonction, l'orienter sur des structures, des gens qui sont plus aptes à bilancer
 118 ça que moi.
 119
 120 Et ce serait qui ?
 121
 122 Moi j'aurais plutôt tendance à envoyer ça à... Sur le secteur on n'a... J'ai pas notion qu'il y a de
 123 service, c'est plutôt sur Lyon qu'ils gèrent ça. Mais c'est plutôt les endocrino qui gèrent ça au
 124 départ. Éventuellement sur un service d'endocrino hospitalier. Là on n'a plus
 125 d'endocrinologue. Mais je sais que Z (*nom d'un médecin, anonymisé pour la retranscription*)...
 126 Enfin je dis que j'en n'ai jamais vu mais j'en ai vu quand j'étais interne en endoc à [...], qui
 127 étaient gérés là. Après c'était le cadre, il y avait psychiatre, il avait eu tout un bilan. C'était un
 128 patient qui avait été opéré derrière là.
 129
 130 Donc tu l'enverrais à un endoc à... Soit dans le secteur s'il y en avait un...
 131
 132 Bah en fait je l'envoie là où tu... Tu as des... Moi j'ai pas... Je pense que Z (*nom d'un médecin,*
 133 *anonymisé pour la retranscription*) est plus... Enfin un endocrino est plus à même de connaître
 134 un réseau. Enfin moi je ne connais pas du tout. Ou un psychiatre. Je sais que sur Lyon il y a un
 135 chirurgien qui fait ça qui était à Annecy avant. Euh... Je ne sais plus comment il s'appelle...
 136
 137 Un urologue ? C'est celui qu'on avait vu... Je ne sais plus où... À Chambéry.
 138
 139 Qui était sur Chambéry... Sur Annecy. Et qui est parti faire cette chirurgie sur Lyon.
 140
 141 Oui il fait des phalloplasties.
 142

143 Je le connais de façon... De nom. Je ne le connais pas plus. Après le truc c'est comme pour tout
144 patient, il faut avoir le réseau. Moi, de première vue avec ce que j'ai là, j'enverrais plutôt à
145 l'endocrino. Parce que j'aurais des endocrino. Les psychiatres j'enverrais pas parce que je
146 pense... Je ne pense pas qu'ils sachent gérer ce genre de choses, en tout cas de premier abord.
147 De toute façon il n'y en a plus des psychiatres...
148 Après... Au moins tu te renseignes, voir si tu as des consultations spécialisées. Après la
149 question c'est de savoir quelle est la demande. Quelqu'un qui dit ça c'est pas forcément pour
150 qu'on s'en occupe.

151
152 Et ben, ça pourrait être quoi le la demande du coup ? A part à part la transformation.
153

154 Il y a deux... Les gens ils viennent, ils disent ça et puis ... C'est pas forcément une demande,
155 c'est une information qu'ils ont. Tu peux demander aux gens comment ils voient ce qu'ils
156 entendent et s'ils veulent une prise en charge ou pas. S'ils veulent une prise en charge,
157 j'orienterais plutôt dans ce sens-là. S'il n'y a pas de demande, je ferais rien. Enfin je ne sais
158 pas...

159
160 **Rires**
161

162 Dans le suivi... Parce que tout à l'heure on parlait de la médecine générale, un rôle de suivi...
163 Si... Si un patient arrive en ayant... En disant, je pense que je suis trans, comment est-ce que
164 le médecin généraliste peut organiser le suivi s'il y a besoin d'un suivi ?
165

166 Alors je pense que je sais pas du tout s'il y a besoin d'un suivi. Après s'il y a des hormones, s'il
167 n'y a pas d'hormones... Ça je ne peux pas te répondre. Je pense que s'il y a besoin d'hormones
168 de toute façon il y a un suivi qui est organisé par l'établissement qui opère et puis après faut
169 prendre ces gens-là comme patients normaux. Après moi je ne sais pas, s'il y a des piqûres de
170 testo ou de je ne sais pas quoi à faire, moi je sais pas du tout gérer ; ça c'est pas moi qui vais
171 gérer.

172
173 Donc de gérer l'hormonothérapie, toi tu ne ferais pas ?
174

175 Ah bah moi je ne suis pas... Non non. Moi je ne sais pas faire.

176
177 Et de renouveler une hormonothérapie ?
178

179 Ah bah si, s'il y a un suivi qui est... Qui est clair.

180
181 Si c'est refaire l'ordonnance...
182

183 Si les gens sont vus une fois par an dans le centre de référence et que toi tu dois les revoir une
184 fois pour renouveler, avec un dosage où les choses sont expliquées, ça on peut faire. Mais on
185 ne va pas changer ou... Voilà.

186
187 Et du coup, toi tu te sentiras comment s'il y a un patient... Bah justement s'il y a un patient
188 trans qui venait te voir ? Est-ce que tu serais à l'aise, pas à l'aise, est-ce que ça dépend du
189 motif de la consultation ?
190

191 Bah à l'aise oui. Je ne vois pas pourquoi je ne serais pas à l'aise. Après, c'est dans la prise en
192 charge que tu entends ou dans le ressenti ?

193
194 Les deux. Plutôt le ressenti là en l'occurrence.

195
196 Bah je m'en fous. Je ne vois pas pourquoi je ne serais pas à l'aise.

197
198 Et qu'est-ce que tu pourrais avoir comme difficultés ? Est-ce que tu aurais des difficultés ?

199
200 C'est-à-dire est-ce que tu aurais un sentiment de rejet, c'est ça ?

201
202 Oui, ou de gêne ou de... Ou des difficultés que tu pourrais rencontrer ?

203
204 Euh... Non je ne vois pas.

205 Mais après... Non... Je serais à l'aise, après le truc c'est de savoir... Après tu sais, de temps en
206 temps tu as des motifs de consultation... Par exemple des gens qui viennent pour de
207 l'électrosensibilité donc c'est pareil... "Je suis électrosensible, qu'est-ce que je fais ?" Je ne sais
208 pas... C'est une pathologie qui est décrite et voilà. Qui existe ou qui n'existe pas mais c'est...
209 Soit t'y crois soit t'y crois pas, c'est... Ça... Après les gens tu les prends. Toi ce que tu dois faire
210 dans ton métier c'est de rendre service, d'orienter les gens là où ils doivent être orientés. Tu
211 te plantes peut-être. Peut-être que les trans il ne faut pas l'envoyer chez l'endoc.

212
213 **Rires**

214
215 Il n'y a pas de bonne ou mauvaise réponse.

216
217 Moi c'est comme ça que je ferais. Après tu fais ce que tu peux avec ton savoir. Je ne ferais pas
218 de bilan parce que je ne sais pas faire. Je ne ferais pas de dosages hormonaux de je ne sais
219 plus quoi, je confie. Après je reprends en charge. C'est comme ça que je gérerais le truc. Ça
220 me dérangerait pas. C'est pas une demande qui est pire que l'électro...

221
222 **Rires**

223
224 Soit c'est un truc, l'électrosensibilité, est-ce que ça existe, est-ce que ça existe pas, je pense
225 que c'est pas les médecins qui disent que ça existe pas. On peut aussi avoir une réaction de
226 rejet. Les personnes voient les choses différemment.

227
228 Nickel. En fait il y a pas de bonne ou de mauvaise réponse.

7. M7

1 Notre sujet de thèse c'est "le rôle des médecins généralistes de Haute-Savoie dans la prise en
2 charge des patients transgenres".

3
4 D'accord.

5
6 Prise en charge au sens large.

7
8 Oui oui.

9
10 Déjà est-ce que tu peux te présenter ?

11
12 Je donne mon nom et mon prénom ou pas forcément ?

13
14 On anonymise de toutes façons.

15
16 Oui oui bah... M7, donc je suis médecin généraliste à [...] en cabinet de station. Je suis installée
17 depuis octobre 2018 et j'ai 31 ans. Donc ça fait pas très très longtemps que j'exerce non plus.

18
19 Ça nous va très bien parce qu'on n'a pas de profil de jeune médecin installé depuis pas très
20 longtemps.

21 **Rires**

22 Ok. Est-ce que tu as fait... Enfin, c'est quoi ton type de patientèle ?

23
24 **Réfléchit** Une patientèle à l'année plutôt... Enfin plutôt âgée... Après, un peu de tout, il y a
25 un peu de suivi de nourrissons, d'adultes enfin de patientèle chronique et puis une patientèle
26 touristique... Avec de la traumatologie et des résidences secondaires et... Des saisonniers.

27
28 D'accord. Est-ce que tu as fait des formations complémentaires en plus de ton DES de
29 médecine générale ?

30
31 Oui, capa de médecine du sport.

32
33 D'accord. Est-ce que tu as ou tu penses avoir des patients trans ?

34
35 **Réfléchit** Non, je ne crois pas. En patientèle... En patientèle... Enfin en patientèle médecin
36 traitant ou... Rencontré...

37
38 Ou tu en as déjà eu...

39
40 **Réfléchit**

41 Je n'ai pas eu connaissance en avoir eu, je ne pense pas que dans ma patientèle médecin
42 traitant j'en ai... Mais peut-être que je ne le sais pas. Et... Dans ceux que je vois l'hiver,
43 **réfléchit** c'est plus susceptible de m'échapper.

44
45 D'accord. Tu n'en as pas identifié en tout cas.

47 Non.

48

49 Est-ce que pour commencer tu es d'accord qu'on refasse le point sur le vocabulaire ?

50

51 Oui **ouvre grand les yeux, rit**.

52

53 Alors. Là du coup c'est pas très original, c'est un petit bonhomme qui représente un patient.

54 Un patient transgenre donc c'est un homme qui devient une femme ou une femme qui devient

55 un homme. Mais il faut différencier l'identité de genre c'est **hésite, réfléchit** "ce que...

56 **Cherche ses mots** C'est ce que le patient croit qu'il est, pense qu'il est. Ce qu'il pense être.

57 Qui est différent de l'expression de genre, où c'est comment il... Comment il s'habille,

58 comment il se maquille, comment il exprime en gros son... Identité de genre.

59

60 C'est comment il est perçu de l'extérieur ?

61

62 Comment les autres vont le voir oui.

63 C'est comment il exprime son identité de genre dans la façon dont il se comporte de manière

64 générale. Ca c'est à différencier du sexe qui est le sexe anatomique qui est donné à la

65 naissance qui n'a finalement pas grand-chose à voir avec le genre. C'est les organes génitaux

66 en fait. C'est la langue française qui fait l'amalgame entre les deux. Et l'attirance du coup

67 l'attirance sexuelle, les hommes, les femmes, autres. Euh... Bah voilà.

68 Ne laisse pas croire que c'est terminé.

69

70 **Rires**

71

72 Non non, c'est pas terminé, c'est pas fini. On commence seulement.

73 **Réfléchit, regarde son guide d'entretien**

74 C'est que ça fait longtemps... Du coup, là on rentre vraiment dans le vif du sujet. A ton avis,

75 quel est le rôle du médecin généraliste dans la prise en charge d'un patient transgenre ?

76

77 Dans tout son... Tout le parcours ou une fois...

78

79 Oui. Dans vraiment... Un patient transgenre, qu'est-ce que le médecin généraliste il peut faire

80 pour lui ? Qu'est-ce qu'il doit faire, ce qu'il peut faire ?

81

82 Je pense déjà être... Ouvert, pouvoir entendre ou un désir de... **Réfléchit** Un questionnement

83 par rapport à l'identité de genre ou à une éventuelle... **Réfléchit, cherche ses mots** Je n'ai

84 pas vraiment le vocabulaire... Une transformation. En tout cas... Tout ce qui peut exister. Ou

85 s'il y a déjà eu un parcours dans ce sens-là, en tout cas pouvoir être ouvert. Je pense que déjà

86 ça peut être un obstacle. Enfin on n'a pas du tout... Enfin moi, j'ai eu aucune formation sur le

87 patient transgenre. Ce que j'entends, c'est un... C'est plutôt des lectures, des podcast

88 féministes où parfois c'est abordé et je pense qu'en fait dans mon métier, j'y pense pas du

89 tout... Et que le fait de pas y penser, sans être fermée sans être comment dire... **Cherche ses*

90 *mots, réfléchit** Opposée ou quoi que ce soit, je pense que par le fait de pas y penser, on peut

91 pas laisser... Ne pas laisser de place à une personne pour en parler.

92 Voilà.

93 Après... Après... Ce serait dans un parcours peut-être... Orienter vers... Vers quel médecin pour

94 faire... Pour effectuer une tran... Enfin... Pouvoir discuter de... Des... D'éventuels traitements

95 si c'est la demande du patient au niveau traitements médicaux. Et orienter vers vers des
 96 personnes de conf... Enfin des spécialistes de confiance aussi. Et voilà.
 97 Et puis après... C'est aussi pouvoir accompagner tout, sur toutes les étapes qui peuvent avoir
 98 lieu et puis... Pouvoir soigner aussi comme n'importe qui ensuite, les individus transgenres
 99 en... Dans leur vie comme... Comme on le fait avec chaque patient.

100

101 Oui.

102 Tu as parlé d'orientation, est-ce que tu... Tu aurais une idée de vers qui tu pourrais orienter
 103 ces patients ?

104

105 **Réfléchit** Non, je ne crois pas... Je pense que... Dans la discussion, j'ai l'impression qu'il se
 106 passe beaucoup de choses par les associations et internet. Et du coup je pense que... Je
 107 m' imagine qu'il y a de fortes chances que le patient ait déjà des noms mais... Si jamais j'en ai
 108 un, ou en discutant avec des collègues... Si j'ai un nom pourquoi pas mais c'est vrai que là
 109 comme ça je ne saurais pas du tout... Je n'ai pas de nom enfin de structures qui me viennent
 110 en tête.

111

112 Dans les associations, est-ce que tu as connaissance d'associations localement ou
 113 régionalement qui pourraient...

114

115 Non.

116

117 Est-ce que tu as une idée de comment tu pourrais chercher si tu avais besoin de chercher ?

118

119 **Réfléchit longuement**

120

121 Tu as dit en discutant avec... Avec des collègues...

122

123 Oui. Et puis... Non enfin à part faire comme un patient... Enfin internet et puis... Sinon voir que
 124 ce soit des associations, peut-être des antennes d'associations nationales ou... Des choses
 125 assez volumineuses.

126

127 Tu parlais aussi de formation, que toi tu as pas du tout été formée ; est-ce que tu... Tu
 128 connaîtrais... Est-ce que ça t'intéresserait d'être formée, est-ce que si oui, tu saurais... Tu
 129 saurais vers quoi t'orienter ?

130

131 Alors je sais pas si c'est... C'est suite aux échanges ou pas, j'ai reçu un mail du planning familial
 132 de Grenoble...

133 **Rires**

134

135 C'est pas nous. On n'y est pour rien.

136

137 Et justement l'objet, c'était "prise en charge de la personne transgenre" je crois. Voilà mais...
 138 Alors je ne sais plus si... Après je sais pas si c'était ouvert aux médecins enfin ou si c'était...
 139 Enfin à qui c'était adressé et... Et ou alors si c'était une question de date, ça concordait pas
 140 mais j'ai reçu ça après avoir reçu les mails **rises**. Donc... Voilà. Mais sinon c'est la seule
 141 connaissance. Après... Après, j'ai... Après les offres de formation viennent... Enfin de DPC
 142 viennent plutôt à nous, en tout cas, plutôt que l'inverse.

Oui.

Et ... Et voilà.

Tout à l'heure, tu parlais d'ouverture... Que tu étais accessible, que tu étais ouverte au sujet mais que ça ne te venait pas forcément spontanément en tête, et que du coup ça pouvait peut-être créer un... Un... Environnement où le patient n'osait pas forcément se livrer... Est-ce que tu verrais... Comment faire en sorte que peut-être ce soit plus facile pour eux de se livrer ? Est-ce qu'il y aurait des adaptations à apporter ? Ou pas... Est-ce qu'il y a des choses qui pourraient être...

Ben, je me dis que... Enfin... Le fait d'en entendre parler, moi... C'est plutôt ma culture perso. Déjà de considérer ça comme possible. Enfin en fait c'est que je fais le rapprochement avec, je crois que c'était une chronique de Baptiste Beaulieu qui parlait de l'homosexualité dans le milieu médical et qu'en fait on n'était déjà pas du tout... Formaté à penser que le patient en face de nous était peut-être pas hétérosexuel. Et ça m'a vachement marquée parce que je me suis fait ce questionnement-là par rapport à dans ma patientèle et est-ce que... J'ai des personnes... Enfin je n'ai pas forcément à le savoir mais... Homosexuelles. Et c'est vrai qu'une femme on va demander si elle a une contraception. Alors je pense pas l'être mais des fois être un peu insistant "c'est important se protéger" ça se... Enfin, en fait, sortir un peu de ces schémas que la personne elle est cis, qu'elle est bien, qu'elle se pose pas des questions d'identité de genre ou qu'elle a toujours été et qu'elle est née du sexe qu'elle... Enfin voilà, en tout cas que tout concorde et... Et voilà, du coup, je pense que c'est... Ouais, de manière générale un peu considérer qu'il y a plein de choses possibles et trouver des moyens d'exprimer qui sont... Ouvertes et essayer de sortir de ce schéma hétéronormatif et cisnormatif dans nos questionnements sur l'intime, en tout cas ou autre chose.

Est-ce que tu penses que le... *Réfléchit* Que le fait de savoir s'ils sont trans ou cis ou homosexuel ou hétérosexuel, ça peut changer quelque chose dans ta prise en charge ?

Réfléchit Ça dépend pour quoi. **Réfléchit**

Bah ça dépend pour quoi parce qu'on est censé faire une prise en charge globale donc de prendre en compte s'il y a des changements. Après, si... Si on le sait pas c'est pas forcément enfin... Peut-être que pour certains sujets ça peut être bien de... De mettre cette question-là de côté mais euh... Mais je pense qu'on est trop... On a aussi des fois été formatés... Enfin j'ai l'impression que des fois on a été formatés à pas du tout prendre en compte, à dire "bah je m'en fiche, ça change rien." Ça change rien mais... Concernant la sexualité, je crois qu'il y a des études qui montrent que les patients attendent de nous qu'on aborde des problèmes de... De... Enfin qu'on pose aussi la question des troubles de la sexualité. Qu'ils seraient prêts à en parler avec le médecin et finalement c'est plus le médecin qui n'est pas prêt et là je pense que c'est... Pareil, alors c'est au patient de voir s'il le communique ou pas, si ça change quelque chose ou pas. Mais après je pense que ça peut être bien de le savoir, même, ne serait-ce que dans la façon de s'adresser ou de supposer, j'imagine qu'on peut supposer des choses et si... Si c'est pas le cas et bah... Enfin ça peut être un lien de confiance aussi. On n'est pas obligé de le savoir pour... Pour traiter une personne.

191 Tu disais tout à l'heure "c'est important de le savoir pour certaines choses" ; ce serait quoi ces
192 choses pour lesquelles ce serait intéressant de le savoir ?

193
194 S'il y a eu des traitements hormonaux, selon certains signes... Signes... Selon certains signes...
195 Qui peuvent être présentés qui nous font penser à des causes... Hormonales ou tumorales...
196 Si... Et après, s'il y a des opérations. Et puis... Après s'il y a des questionnements par rapport à
197 la... A la parentalité, un désir de grossesse.

198
199 Oui... Et s'il y a un désir de grossesse d'un patient trans du coup, ça changerait quoi ?
200

201 **Réfléchit**

202 **Rires**

203
204 Bonne question ! **Rires**
205

206 Non mais comment... Enfin... On imagine alors... Je sais pas, si c'est... Que ce soit une femme
207 trans ou un homme trans qui vient te voir et qui te dit "je veux un enfant"... Qu'est-ce que tu...
208 Toi ce serait quoi ton rôle dans ce cas-là, en tant que médecin généraliste ?
209

210 **Réfléchit**

211 Bah déjà faire la consultation habituelle de grossesse... Après si... Oui, peu importe la situation,
212 il y a un projet de grossesse pour deux personnes. Après c'est de voir si... S'il y a un parcours
213 PMA¹⁸ obligatoire ou pas. Enfin... Pareil, une question d'orientation. Et puis peut-être aussi
214 que c'est une prise de contact... J'ai des collègues qui ont eu... Non ce n'était pas ça, non je
215 confonds. Peut-être une prise de contact après pour... Pour le suivi de grossesse, de l'enfant...
216 Donc voilà, après, ça dépend de plein de choses.
217 Je ne sais pas, je patauge complètement là-dedans.

218
219 **Rires**
220

221 C'est difficile quand c'est fictif en plus... Enfin quand on n'a pas été confronté.
222 Et tu parlais aussi de traitements hormonaux, de... De cancer aussi je crois aussi tu as parlé...
223 Qu'est-ce qui change si on sait que c'est un patient trans ?
224

225 Je sais pas trop justement si les traitements hormonaux peuvent in... Enfin être favorisants ou
226 pas, ou sont contre-indiqués ou pas dans certains... Dans certains cancers. Bonne question...
227 Dans ceux qui sont pris pour les transitions, si c'est comme le traitement hormonal substitutif
228 chez la femme... Ça je ne sais pas. Mais je me renseignerais si c'est le cas.

229
230 Là du coup quand tu dis ça, ça veut dire que tu... Enfin c'est dans le sens pour la prescription
231 de l'hormonothérapie ?
232

233 Euh...

234
235 Ou c'est que j'ai pas compris...
236

¹⁸ PMA : Procréation Médicalement Assistée

237 Non non c'est que c'est très flou pour moi en fait.

238

239 **Rires**

240

241 C'est que j'ai raccroché les... Les traitements hormonaux et puis... Pareil même si ça change

242 pas quand on suspecte mais... Les contraceptions hormonales enfin voilà que ça peut être des

243 facteurs de risques de cancers mais... Mais après si on le sait pas, on fait la démarche. Non,

244 c'est que je ne sais pas si ça a un lien ou pas en fait.

245

246 Mais ça veut dire que... En fait je ne sais pas comment dire sans... Parce que si je suis à côté

247 de la plaque... Est-ce que la recherche des cancers ou autres événements liés à

248 l'hormonothérapie c'est avant la prescription ou c'est après, ou un signe d'alerte en fonction

249 de ce qu'on trouve cliniquement chez le patient ?

250

251 Moi je pensais plutôt à... Comme on recherche des facteurs de risques quand on a une

252 suspicion de pathologie. Après... Je ne me vois pas encore initier moi-même un traitement

253 hormonal.

254

255 Voilà, c'était ça...

256

257 **Rires**

258

259 Je ne voulais pas le dire **pires**.

260

261 Rester ouvert **pires**.

262

263 Donc pas initier la prescription.

264

265 Non, je ne m'en sens pas capable.

266

267 Pourquoi ?

268

269 Parce que je ne sais pas quoi prescrire. Ni quelles sont les contre-indications mais ça à la limite,

270 si j'ai un ou deux noms de traitements, je peux regarder les contre-indications et les effets

271 indésirables sur la notice mais... N'ayant pas trop d'ex... Enfin ça je peux... Si je connaissais des

272 noms de molécules... Respecter je pense la sécurité de prescription, parce qu'il y a toujours la

273 liste des contre-indications. Après, je ne saurais pas... Informer, je pense bien sur les effets

274 secondaires, sur la posologie. Mais... Ce qu'on connaît un peu par expérience quoi.

275

276 Et pour renouveler ? Une hormonothérapie.

277

278 Je pense que ce serait plus facile. Si c'est un patient que je suis et... Enfin voilà... Qu'on peut

279 instaurer un suiv... Enfin une relation, un suivi, et que c'est ouvert et... Que voilà, s'il n'attend

280 pas de moi non plus une expertise. Et si ça roule, s'il est à l'aise, si... Il connaît bien aussi son

281 traitement, je pense qu'on peut ensemble enfin voilà, faire le suivi. Mais initier non.

282

283 Du coup, là on a déjà parlé de pas mal de choses. Est-ce que tu vois d'autres rôles du médecin

284 généraliste ?

285 Si je résume en gros, on a dit l'accompagnement, l'écoute, être ouvert. On a parlé de
 286 l'hormonothérapie, on a parlé de l'orientation, de la parentalité. Est-ce que tu vois d'autres...
 287 D'autres rôles ? Et puis on aussi dit la prise en charge...Globale, enfin d'un patient. Est-ce que
 288 tu vois d'autres rôles ?
 289 **Réfléchit** Euh spécifiquement, non. Non, non... Non. Tout le reste... Enfin... Tous les autres
 290 rôles... Du médecin généraliste.
 291
 292 D'accord. Est-ce que tu vois d'autres... (En s'adressant à la deuxième chercheuse)
 293
 294 On peut passer à la suite.
 295
 296 Du coup, la deuxième... Enfin... Enfin troisième partie de l'entretien, c'est plutôt sur le ressenti
 297 ; qu'est-ce que tu ressentirais s'il y avait un patient trans qui venait de voir en consultation ?
 298
 299 ** Réfléchit** Pour un motif...
 300
 301 Peu importe.
 302
 303 Bah, si c'est un motif que... Que je maîtrise... **Réfléchit** Je pense que ça... Ça me perturberait
 304 pas mais... Mais sinon je pense que j'aurais vite un instant de panique parce que je n'ai pas du
 305 tout, du tout l'habitude et et je ne saurais pas quelle place donner à... Au fait que la personne
 306 soit transgenre et le problème présenté.
 307
 308 En fait c'est le fait de savoir du coup qu'il est transgenre ?
 309
 310 Oui, alors après si c'est pour un mal de gorge... Je pense que je pense que ça va aller. Mais...
 311 Mais si dans mon esprit il y a une confusion avec le problème présenté... J'ai un peu peur de...
 312 Ou trop trop donner d'importance ou pas assez. Enfin, voilà.
 313
 314 Ok. Et ça vient un peu tard, j'ai un peu oublié la question. ...Est-ce que tu vois des choses qui
 315 peuvent frein... Enfin des freins à la consultation médicale pour un patient transgenre ? Ce qui
 316 peut les freiner à aller voir un médecin, notamment un médecin généraliste ?
 317
 318 **Réfléchit** Ben au-delà de... Enfin je ne sais pas si c'est de la transphobie ou... Je pense que
 319 c'est quand même ça. **Réfléchit** Peut être que c'est un frein.
 320 Le fait qu'on n'y connaisse... Qu'on... Qu'on n'ait pas de connaissance, qu'on ne puisse peut-
 321 être pas les accompagner sur ce sujet...
 322 Je pense qu'on n'a pas de place identifiée, qu'on n'a pas de rôle, enfin... Ouais, je ne suis pas
 323 sûre qu'on intervienne beaucoup dans un parcours de transition et même après... Et même
 324 après, bah, sur tout ce qui est les autres pathologies et les autres suivis oui mais... Je ne sais
 325 pas si le méd... Enfin j'ai l'impre... Je ne suis pas sûre que le médecin généraliste soit un acteur...
 326 Dans... Spécifique dans... Mais peut-être que je me trompe, peut-être qu'ils ne sont pas assez
 327 représentés sur ce point-là.
 328
 329 Là, dans la... Je sors peut-être un peu du sujet, je sais pas trop mais dans la prise en charge
 330 actuelle peut-être effectivement que les médecins généralistes ne sont pas assez impliqués
 331 mais est-ce que tu penses qu'ils devraient l'être... Plus ? Est-ce que tu penses que le médecin
 332 généraliste a sa place dans le parcours de soins des... Des patients trans ?

333
334
335
336
337
338
339
340
341
342
343
344
345
346
347
348
349
350
351
352
353

Oui, je pense... Bah déjà c'est une personne... Locale, on a pas besoin de faire des kilomètres et puis qui peut avoir vraiment une connaissance... De la personne, une prise en charge enfin c'est notre rôle d'être dans une prise en charge globale... Donc... Pourquoi pas sur la question trans aussi et pas que purement somatique de l'angine ou du certificat de sport.

Tu vois d'autres choses ? (en s'adressant à la deuxième chercheuse)

Est-ce que du coup en réfléchissant... À ces freins tu verrais des façons d'améliorer la pratique du médecin généraliste, d'améliorer... D'adapter. Améliorer c'est peut-être un peu ...

Je pense que... L'avantage oui des formations, des DPC ou des facs, de formations continues, d'en entendre parler, de nous-même d'être moins... Enfin je ne sais pas s'il y a des craintes de la part des généralistes mais... En tant que médecin, c'est clairement un sujet complètement nouveau en fait. Donc un peu... Peut-être être ouvert sur des personnes en questionnement aussi. Pouvoir l'entendre quand on fait de... Quand on voit des patients qui au niveau psychologique qui... Qui se sentent pas bien, pouvoir entendre cet... C'est arrivé à une collègue d'avoir un jeune qui voulait faire une transition donc... Je pense que si on commence un suivi d'une personne qui est en souffr... En difficulté... Si elle ne peut pas exprimer des questionnements... Ou son identité quand la transition est faite. Là ça me paraît dommageable.

8. M8

Notre thèse c'est sur le rôle des médecins généralistes de Haute-Savoie dans la prise en charge des patients trans.

Un trans c'est un homme qui devient une femme ou une femme qui devient un homme. Ok ?

Ouais.

Est-ce que tu peux te présenter ? Pas forcément ton nom, ton prénom mais euh, ton âge, ton activité, ton nombre de mois d'exercices *rises*...

Alors, mon nombre de mois d'exercice c'est... Bah 6 mois aujourd'hui. Je suis médecin généraliste et j'ai une activité portée sur la gynéco et la pédiatrie et voilà.

Ouais. Est-ce que tu as une formation particulière ? Genre un DU de gynéco ou je sais pas...

Non, je n'ai pas fait le DU mais c'est dans mes projets. Non, je n'ai pas...

(...) (discussion hors sujet de thèse)

Est-ce que tu as des patients trans dans ta patientèle ou tu penses en avoir ?

Alors justement j'en ai pas mais la semaine dernière la maman de... D'un patient, que j'ai vu, m'a demandé si je pouvais faire le suivi gynéco de son... De sa fille, fin... De son fils trans. Enfin de sa fille qui est devenue un homme.

Oui c'est ça, un garçon trans du coup.

Voilà. J'ai dit que j'étais pas capable de faire le suivi hormonal et tout ça mais du coup du point de vue gynéco, pas de souci. Donc j'en aurais au moins un.

J'ai pensé à vous la semaine dernière, parce qu'elle m'a demandé mercredi je crois *rises*.

Et comment tu t'es sentie quand elle t'en a parlé, enfin quand elle t'a posé la question ?

Bah pour moi, c'était normal quoi, globalement... Enfin, des attributs féminins donc faut faire le suivi. La maman a amené ça un peu... En fait, la maman était un peu gênée de me demander en mode... Bon après moi j'ai bossé pas mal au planning familial donc... J'ai déjà fait un peu de suivi et.... *Souffle* Ça ne me change rien, enfin j'ai juste dit clairement je suis incapable de gérer l'aspect hormonal, transition et tout ça parce que en fait j'y connais rien et puis j'ai pas spécialement envie de me mettre là-dedans non plus. Mais bon, le suivi gynéco, ça reste pour moi la même chose.

Dac. Et pourquoi tu ne te sentiras pas de gérer l'hormonothérapie ?

Souffle Parce qu'en fait j'ai zéro formation. Enfin clairement... J'ai l'impression que c'est des niches un peu, il y a des filières comme ça... Parce qu'en fait vraiment c'est très très relou hein, ça veut dire que tu prescris le truc... *Rises* En fait après tu as des bio à lire et moi... Enfin tu vois si j'ai maximum deux patients trans dans ma patientèle... Je ne vais pas faire une

47 formation spécifiquement pour pouvoir gérer des hormones... Enfin je trouve ça quand même
48 trop compliqué et je préfère que ça soit des équipes spécialisées qui savent le faire et qui
49 savent... Exactement, comment... Faire le suivi, plutôt que le faire moi un peu dans mon coin
50 en mode... Du coup... Je sais pas ce que je fais quoi...

51

52 Et tu aurais des idées d'équipe spécialisée ?

53

54 A qui je pourrais... Par exemple si j'ai un patient... Qui veut faire une transition ?

55

56 Ouais.

57

58 Bah en fait pour moi, ça serait les équipes de plannings familiaux, après franchement à
59 Sallanches, je suis pas sûre qu'ils soient hyper à la pointe... Ou les endocs.

60

61 Ouais. Du coup t'enverrais à l'endocrino par exemple de Sallanches ?

62

63 Mouais, je pense que je... Non, je me renseignerais avant de l'envoyer là-bas. Mais sinon... A
64 mon avis ici ça doit être plus Annecy ou Grenoble.

65

66 Et comment tu te renseignerais ?

67

68 **Réfléchit* *Rires**

69 Je pense que j'irais chercher sur Google **rises**. Euh... Non, je ne sais pas.

70

71 Tu n'as pas d'idée particulière ?

72

73 Non je pense que j'irais chercher sur Google voir si les réseaux... Après je ne sais pas s'il y a
74 des sites particuliers... Je vous appellerais **rises**.

75

76 Et en fait je viens de me rendre compte que j'ai embrayé direct et que je n'ai pas fait ça... Est-
77 ce que tu veux qu'on fasse un point sur le vocabulaire qui est utilisé dans la transidentité ou
78 est-ce que... Est-ce que la différence entre l'expression de genre, l'identité de genre tout ça
79 c'est...

80

81 Non faites-moi un petit récap, ça sera bien.

82

83 Alors c'est parce qu'en fait d'habitude on le fait au tout début et là j'ai embrayé direct. Donc
84 le petit bonhomme c'est un patient trans. On distingue l'identité de genre, l'expression de
85 genre, le sexe anatomique et l'attrance sexuelle.

86 L'identité de genre c'est qui le patient pense qu'il est ; c'est un garçon mais il pense qu'il est
87 une fille ou c'est une fille et il pense qu'il est autre chose ou encore complètement autre chose.
88 L'expression de genre c'est plutôt comment il va s'habiller, comment il va se maquiller,
89 comment on va le voir de l'extérieur. Le sexe anatomique c'est les organes génitaux à la
90 naissance. Et l'attrance c'est l'attrance sexuelle ; si cette personne est attirée par un homme,
91 une femme, les deux, aucun des deux, autre chose... Voilà.

92

93 Ok.

94

On parle de transition quand ils prennent les hormones pour changer de genre.
Et euh... Un homme trans c'est une femme qui devient un homme et une femme trans c'est l'inverse. Parce qu'en fait ça on ne l'a pas dit dans tous les autres entretiens mais c'est pas si évident.
Voilà.

C'est le plus dur en fait parce que finalement tu ne sais jamais comment ça va...

Oui...

Et attends. Le... Jusqu'à il n'y a pas si longtemps que ça, on utilisait le terme de transsexuel ; c'est complètement sorti des mœurs parce que ça renvoie plus au sexe qu'au genre. Maintenant on dit transgenre, transidentité mais on n'utilise plus ces termes-là.
Du coup, ça c'est bon.

Du coup, on va rentrer dans le vif du sujet. A ton avis, c'est quoi le rôle du médecin généraliste dans la prise en charge d'un patient trans ?

Réfléchit

L'orientation déjà. A mon avis, c'est... Enfin en fait j'en sais rien mais... Je pense que s'il y a des gens qui se posent des questions et que tu as un vrai lien avec le patient que t'as en face, c'est peut-être vers toi qu'il va poser la question. Du coup il faut qu'on ait une petite idée de savoir vers qui adresser, quand et comment.

Ouais.

Après le suivi bah justement le suivi gynéco ou le suivi chez des hommes. Garder le suivi corporel de base quoi ou gérer les effets secondaires des traitements ou... Je ne sais pas, l'hypertension, l'obésité, tout ce qui peut être en lien avec les hormones. Et après... Bah sur le suivi, je pense plus profond un peu psychologique par rapport à cette transition qui peut être importante... Je ne suis pas sûre que... Enfin moi je ne me sens pas assez formée pour pouvoir accompagner mais je pense que là aussi on a un rôle un peu peut-être d'aiguillage sachant que s'ils sont suivis par une équipe spécialisée à mon avis ils ont quand même déjà le... Les clés un peu avant quoi.

Quand tu parlais de l'orientation, tu as dit quand et comment. Comment tu nous a déjà décrit un peu avant mais quand... Quand est-ce que tu orienterais ? **Rires** A quel moment ? Qu'est-ce qui te ferait dire "là, c'est le moment de l'orienter" ?

Bah quand le patient me le demanderait en fait. Parce que je pense qu'il peut y avoir toute une phase où tu peux en discuter sans qu'il y ait une vraie demande du patient et... A mon sens, ce n'est jamais à nous de propo... Enfin... Je pense que c'est compliqué d'arriver à informer en disant qu'il y a des équipes spécialisées et puis de pouvoir dire "ben là si tu ou vous êtes ok, je t'adresse à tel endroit". Je pense que c'est vraiment la personne du coup qui va le demander parce que c'est quand même un truc un peu particulier donc euh je pense que ça doit venir du patient lui-même.

Mais tu dis pour l'accompagnement psychologique aussi, tu l'orienterais ?

143 Ouais.

144

145 Mais du coup, ça veut dire que... Enfin, tu l'orientes quand le patient te le demande ?

146

147 **Réfléchit* *Rires**

148 Non j'essaie de me projeter mais... Euh bah en fait, je pense que pareil je donnerais

149 l'information que... Nous c'est facile on a des psychologues dans le cabinet donc du coup

150 donner l'information qu'on a des psychologues qui sont là, si jamais ils ont besoin d'en

151 discuter. Ou que moi je suis là s'il y a besoin mais moi je me sentrais pas forcément hyper

152 capable de pouvoir discuter vraiment de toutes ces questions de genre, en plus on n'a pas non

153 plus méga le temps donc ça rentre quand même aussi un peu en compte. Mais ouais je pense

154 que je donnerais l'information que ça existe et que s'il y a besoin, il y a tel et tel professionnel

155 en recours quoi.

156

157 Et tu disais aussi que t'orienterais vers un endocrino par exemple et en même temps, tu nous

158 parles de... D'équipes spécialisées. Du coup, t'enverrais plutôt vers un libéral ou plutôt vers

159 une structure où il y a plein de monde ? Ou peu importe ?

160

161 Bah plutôt vers... Enfin... En fait s'il y a quelque chose ... Je ne sais pas il faudrait que je me

162 renseigne mais... Vers une équipe où il y a justement tout ce qu'il faut en fait sur place. Je sais

163 qu'à Grenoble... Je ne sais même pas si c'était pas Lyon... Je crois qu'à Grenoble même c'était

164 compliqué et... Je crois qu'ils sont suivis à Lyon en fait. Parce que c'est un peu la galère... Donc

165 après je pense que c'est aussi un problème quand tu habites à Sallanches à 2h de route de

166 Lyon bah c'est quand même compliqué. Soit, tu fais un début avec l'équipe que tu as sous la

167 main, soit ils sont vraiment motivés à y aller et puis du coup tu les orientes vers le centre un

168 peu de référence.

169

170 Tu parlais aussi du coup du suivi gynéco. Donc ça je... Et... Ouais... Je sais jamais comment

171 formuler mes phrases...

172 Qu'est-ce que tu entends par le suivi gynéco ?

173

174 Euh bah... Le suivi classique par exemple pour un homme trans... Bah exactement comme le

175 cas de mon futur patient bah en fait il reste quand même des organes génitaux féminins donc

176 assurer le suivi, la palpation mammaire, les frottis, le suivi du dépistage classique que je ferais

177 avec une femme. J'aurais les mêmes...

178

179 Est-ce que tu vois d'autres trucs que les dépistages des cancers génitaux, qu'il faudrait

180 éventuellement adapter à un patient trans ?

181

182 Bah les vaccins... Le papillomavirus. Ce genre de choses, les dépistages des MST comme pour

183 tout patient ayant une activité sexuelle finalement... **Souffle** Voilà. Je ne sais pas, je réfléchis.

184

185 C'est déjà pas mal, parce que du coup on a parlé des dépistages, de l'accompagnement

186 psychologique, de l'orientation. Est-ce que tu vois d'autres rôles ? J'adore poser cette question

187 !

188

189 Hum...

190

191 **Rires**

192

193 Non mais je réfléchis hein parce que...

194

195 Des trucs peut-être que tu fais tous les jours... Enfin attends parce que moi aussi je réfléchis...

196 Elle a déjà dit pas mal de choses...

197

198 Ouais...

199 Après euh... **Réfléchit**

200 Ouais puis je sais pas, le rôle de... Ouais le rôle de médecin généraliste donc de plaque

201 tournante un peu entre tous les différents intervenants et puis le lien particulier que tu peux

202 avoir avec le patient si finalement c'est quelqu'un que tu vois régulièrement parce qu'en fait

203 souvent les jeunes on les voit quasiment pas donc c'est peut-être difficile de créer un lien mais

204 si quand tu connais la maman, le grand-père, le machin, le truc euh du coup c'est cool d'avoir

205 le cercle familial quoi. Mais... Non franchement un autre rôle... Je vois pas.

206

207 Est-ce que ça pourrait t'apporter quelque chose de justement connaître le cercle familial dans

208 cette prise en charge ou pas ?

209

210 Ben, je pense que ça serait hyper utile parce que... Quand tu sais un peu qu'est-ce qu'il y a

211 comme... Comme chose qui se joue entre les frères et sœurs ou les parents aussi comment ils

212 ont abordé le sujet ou tu sais que... Par exemple la mère de ce patient, j'ai senti tout de suite

213 que c'était difficile pour elle et du coup bah je pense que c'est peut-être quelque chose que

214 tu peux essayer d'aborder en consultation sans dire du tout que c'est la mère qui était inquiète

215 mais... En sachant un petit peu que bah peut-être qu'il y a de la réticence de la part des parents

216 mais qu'en même temps elle a quand même posé la question pour savoir si j'étais ok pour

217 faire le suivi gynéco, c'est qu'elle accepte quand même d'une certaine façon mais c'est quand

218 même pas facile donc déjà ça peut être le point d'en discuter avec les parents en question

219 parce que ça peut être important. Et du coup de pouvoir peut-être accentuer un petit peu la

220 prise en charge du patient lui-même par rapport... En sachant qu'il y a deux trois petites

221 tensions familiales... Ça peut aider. Après je pense que si on ne le sait pas ça n'empêchera pas

222 de le faire quand même.

223

224 Est-ce que tu... Vois des freins à la consultation médicale par les patients transgenres ?

225

226 Hum...

227

228 Qui pourraient éventuellement te faire évoquer d'autres rôles...

229

230 Ça veut dire que...

231

232 Qu'est-ce qui pourrait freiner les patients trans à venir voir le médecin ?

233

234 Bah l'absence de formation, le jugement qu'il pourrait y avoir parce que absence de formation

235 et... **Réfléchit longuement** Voilà. C'est déjà pas mal, ça fait déjà un gros morceau **rires**.

236

237 Et à partir de là du coup euh... Est-ce qu'on peut en faire ressortir un autre rôle du médecin ?

238 Du coup bah on a dit la formation que toi tu te formerais pas parce que ça t'intéresse pas
239 parce qu'ils ne sont pas assez mais du coup... Je ne sais plus ce que je voulais dire...

240
241 Bah l'information au patient. Après c'est quand même compliqué hein quand même...

242
243 Tu parlais de jugement aussi...

244
245 Bah comme le jugement dans la société quoi. Je pense qu'en tant que personne, je pense que
246 parfois c'est difficile d'arriver à avoir la bonne attitude aussi. Enfin ça dépend si tu es déjà un
247 peu... Touché par cette euh... Cause ou pas...

248
249 Sensibilisé.

250
251 Oui voilà sensibilisé. Mais euh... Puis je pense que ça dépend de la sensibilité de chacun aussi
252 mais je pense qu'il peut y avoir de la maladresse aussi un peu dans le... Ben justement je sais
253 que j'ai appris que... Plutôt que de faire une boulette c'est mieux de poser la question en
254 demandant comment est-ce que la personne veut qu'on l'appelle. Déjà t'as l'impression de
255 poser une question débile mais en fait ça te permet déjà de mettre les bases et que au moins
256 il y ait une ouverture... Et après je pense que ouais, tu as toujours peur de faire un peu des
257 boulettes parce qu'on a quand même des schémas un peu... Enfin... Sociaux un peu quand
258 même bien cadrés et des fois ça peut t'échapper et on peut sortir un truc sans que ça soit ble...
259 Enfin volontairement malveillant mais je pense qu'on a tous des fois dit des trucs un peu... Ou
260 alors ouais tu sais comme les personnes homosexuelles des fois tu... Il y en a qui disent tout
261 de suite "ah bah bilan MST et tout", ça peut être hyper... **Rires** Nan mais c'est vrai, ça peut
262 être hyper mal vécu alors qu'en fait c'est juste que toi dans ta tête ça ouvre un truc en disant
263 "ah oui il faudrait que j'y fasse attention" mais en fait ça peut être hyper maladroit, dans la
264 façon que tu le dis... Et je pense que c'est un peu la même chose c'est que c'est... C'est
265 tellement peu fréquent et on est tellement pas du tout formé qu'en fait euh je pense que...
266 Que tu peux être un peu maladroit et je pense que c'est ça qui peut les freiner un petit peu
267 quoi. Si t'as quelqu'un de pas hyper formé en face... Je pense que tu peux te... Ouais, te
268 recevoir des trucs pas cool. Ça donne plus délétère finalement qu'autre chose.

269
270 Et du coup toi tu vas voir bientôt du coup cet homme trans ; comment t'appréhendes cette
271 consultation ?

272
273 Bah en fait plutôt sereinement parce que... Enfin ouais, je... Comme elle m'en a parlé euh... En
274 fait pour moi, ça sera juste une consultation de suivi euh... **Cherche ses mots** Classique, voilà.
275 Donc mon idée c'est d'essayer de ne pas faire de jugement. Enfin voilà, c'est une personne qui
276 vient parce qu'elle a besoin d'un examen gynéco, bah on fera l'examen gynéco. S'il y a besoin
277 d'ouvrir un peu sur les aspects de la transidentité ou de la transition bah je ne suis pas fermée
278 par contre je ne pense pas que je vais réussir à répondre à plein de questions ou de choses
279 comme ça mais euh... Moi je le vois plus comme une "il y a un tel besoin, je vais répondre à ce
280 besoin" et puis s'il y a besoin de tourner un peu autour de ce qu'il y a il n'y aura pas de soucis
281 mais...

282
283 Et si tu n'avais pas été prévenue par la mère ? S'il était venu directement en disant "au fait je
284 viens pour mon examen gynéco" ?

285

286 Bah je pense **rises** que j'aurais peut-être eu un petit moment de "ah oui bah euh..." Mais
 287 bon en fait on voit des trucs surprenants tous les jours donc du coup... Ouais. En fait, j'ai quand
 288 même déjà eu plein de fois l'occasion de côtoyer en fait ce genre de patients donc je pense
 289 que ça me serait passé un peu au-dessus de la tête. J'aurais plus peur de faire une boulette
 290 que de difficulté à faire mon examen gynéco sous prétexte que du coup c'est un homme quoi.
 291
 292 Ok. Tu vois d'autres choses toi Perrine ou pas ? (en s'adressant à la 2e chercheuse)
 293
 294 On passe à... Ne respire pas trop vite, c'est pas fini. **Rises**
 295 Notre dernière partie du coup c'est sur le ressen... Bah en fait non, on a fini.
 296
 297 On peut reposer la question, on ne sait jamais. (Dit par la 2e chercheuse)
 298
 299 Du ressenti ?
 300
 301 Hum hum. Ça a déjà été fait mais peut-être qu'il y a autre chose qui peut sortir.
 302
 303 C'est quoi la question ?
 304
 305 Le ressenti pendant une consultation ?
 306
 307 Ouais ben...
 308 Un peu surprise au début... Puis finalement bah... Pas plus que quelqu'un qui serait alcoolique
 309 ou... Enfin j'en sais rien quelqu'un qui aurait un problème...
 310
 311 Est-ce que tu aurais des difficultés ? Du coup tu nous a dit le manque de connaissances de
 312 l'hormonothérapie, voilà est-ce que tu verrais d'autres difficultés ?
 313
 314 Ben aussi, je pense sur... L'aspect... Actuellement en tout cas réseau, parce que je ne suis pas
 315 du tout au point là-dessus, donc j'aurais du mal à savoir vers qui orienter et quel est le parcours
 316 réel aussi... De ces patients : de s'ils sont vus une fois, s'ils sont revus tout le temps, de s'il y a
 317 un vrai accompagnement ou si finalement à un moment donné ils sont un peu lâchés dans la
 318 nature. En fait je ne sais pas trop même sur l'accompagnement psychologique qu'il pourrait y
 319 avoir s'il y a besoin. En fait, c'est plus un peu l'inconnu quoi. Un peu le flou sur le suivi qu'il
 320 peut y avoir.
 321 Et après, eh... Ouais puis après sur... Je ne sais pas comment dire... La façon dont... Après
 322 chaque personne est différente, mais dont chacun, ou chaque personne trans pourrait vivre
 323 la chose en fait. C'est-à-dire... Je pense qu'ils ont des... Des ressentis qui sont chacun unique
 324 mais ils peuvent du coup... Prendre mal certaines choses que l'on ne fait pas
 325 intentionnellement ou tu vois j'aimerais bien avoir des clés pour savoir quelles sont les
 326 boulettes à ne pas faire, sans forcément le vouloir, parce que qu'est-ce qui est mal interprété
 327 ou mal pris ou qu'est-ce qui est au contraire est... Est hyper bien vécu, qu'est-ce qui est
 328 important pour eux qu'on aborde par exemple dans les consultations parce que bah, comme
 329 toute consultation de gynéco ou sexualité, ben tu vas poser la question du papillomavirus, des
 330 infections sexuellement transmissibles, la contraception éventuelle et tout ça... Mais selon
 331 comment tu l'abordes, à mon avis, ça peut faire vite préjugé etc... Et ouais savoir un peu plus
 332 quels sont les besoins, même si bon... Il faut surtout poser la question et savoir qu'est-ce que

333 la personne a besoin mais savoir ouais un peu les trucs à éviter quoi pour pas... Pour pas mettre
334 mal à l'aise et... Pour que ça soit productif.
335
336 Tu viens juste de lancer le mot sexualité, est-ce que t'arriverais à évoquer la sexualité avec
337 une personne trans ?
338
339 Déjà que j'arrive pas à le faire avec tous mes patients... Non c'est compliqué en vrai, c'est pas
340 du tout moi un truc... En fait, c'est vraiment une question que je pose jamais. Clairement, je
341 parle beaucoup de contraception, de prévention, de dépistage, de papillomavirus, de tout ça.
342 Par contre, je crois que j'ai jamais posé la question à quelqu'un par rapport à la sexualité. Parce
343 que je considère que ça ne me regarde pas mais en même temps, je pense que ça peut ouvrir
344 à des choses intéressantes mais... J'ai pas encore trouvé la façon de faire... **Rires**
345
346 Oui c'est pas trans ou pas trans, c'est pour personne quoi.
347
348 Ah pour personne ouais, parce que je suis pas... Enfin, en fait je considère que c'est pas
349 quelque chose qui me... Regarde. C'est hyper intrusif en fait comme question. Et puis la
350 personne elle a pas forcément envie de te dire. Enfin on s'en fout, enfin des fois c'est
351 important par exemple pour les personnes homosexuelles mais bon après si la personne à
352 vraiment envie de te le dire, sent qu'elle peut te le dire. En fait, je préfère instaurer un truc de
353 confiance... Ouais, j'ai jamais posé la question frontalement comme ça par contre la question
354 des violences, je la pose à chaque fois mais... Mais la question de la sexualité... Je ne me sens
355 pas légitime de la poser. Et je pense que c'est con parce qu'en fait il faudrait la poser. Mais
356 c'est tellement un truc un peu délicat, qu'en fait je le fais pas.
357
358 Non je pensais que t'allais embrayer !
359 Vas-y..
360 Moi j'ai plus rien à dire ...

9. M9

1 Est-ce que dans un premier temps vous pouvez vous présenter ?

2
3 Oui, bonjour, donc... M9, médecin généraliste à [...], installé en 1993, et donc euh... Très investi
4 dans le monde associatif... Je m'occupe de la formation médicale, de la garde médicale, de la
5 régulation médicale. Je suis en train de monter deux maisons de santé. Et euh également
6 syndiqué. Voilà.

7
8 D'accord. Est-ce que vous avez des formations particulières en plus du DES¹⁹ de médecine
9 générale ?

10
11 Donc, en dehors de la médecine, en plus... En dehors de la médecine... Oui je suis apiculteur.

12
13 Ah **surprise** d'accord **rires**.

14
15 Apiculteur... J'ai déjà été agent sanitaire apicole donc je connais assez bien et je suis dans
16 l'apiculture depuis que je suis tout petit.

17
18 D'accord **rires**.

19
20 Ça n'a peut-être rien à voir mais bon...

21
22 J'adore !

23 Et en formation de médecine, en plus de la formation de médecine générale ?

24
25 Ah... Oui bah j'ai des diplômes en homéopathie, en acupuncture... J'ai fait une formation sur
26 les oligoéléments...

27
28 **Sonnerie de téléphone, répond à un appel**

29
30 Et donc j'en étais au médecine... Oui je suis diplômé en homéopathie, en acupuncture, en
31 oligoéléments, j'aime bien ça et personnellement je suis très impliqué en psychiatrie puisque
32 j'ai fait des formations de thérapie comportementale, et je travaille comme salarié le mercredi
33 matin dans un EMS à [...] où l'on s'occupe de psychotiques et j'aime bien.

34
35 D'accord, ok, très bien.

36
37 J'aime bien la psychiatrie.

38
39 Votre patientèle vous la décririez comment ?

40
41 Vous l'avez ?

42
43 Vous la décririez comment la patientèle ? C'est plutôt des gens jeunes, âgés... Est-ce qu'il y a
44 une...

¹⁹ DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

45
46 En patientèle je vois vraiment de tout... Tous les âges. Naturellement comme tous les
47 médecins on a une tranche d'âge qui nous ressemble hein, qui a vieilli avec nous donc
48 forcément je dois avoir plus de personnes qui doivent avoir mon âge, entre 40 et 60 ans,
49 j'imagine. Sinon je vois vraiment de tout. Je vois de la pédiatrie, de la personne âgée. Je vois
50 vraiment de tout.

51
52 Ok. Est-ce que vous pensez avoir des patients transgenres dans votre patientèle ?

53
54 J'en ai... Je ne pense pas, j'en ai.
55 J'en ai un, enfin... Un, ça c'est sûr. J'en ai soigné quand j'étais à l'hôpital. Et après, j'en côtoie
56 sûrement mais je le sais pas parce que j'aime bien le milieu... J'ai pas peur, j'aime beaucoup...
57 Bien la psychiatrie, j'aime bien la toxicomanie donc j'ai pas peur des milieux... Où c'est un peu
58 flou parfois borderline, on sait pas trop. Donc j'ai pas peur, c'est possible que j'en connaisse
59 d'autres.

60
61 D'accord. Est-ce que vous pourriez nous raconter une prise en charge que vous avez fait ou
62 une histoire avec l'un de vos patients ?

63
64 Oui j'en ai complètement fait une entière du début à la fin, en accompagnement hein... Je
65 peux vous parler de cette expérience-là à mon cabinet en tout cas.
66 Je vous en parle comme ça, je vous raconte mon truc ?

67
68 Oui *rires*.
69 En fait c'est pour vous aider à la réflexion par la suite.

70
71 Et bien donc c'est un charmant jeune homme qui euh... Qui euh... Qui s'est toujours présenté
72 comme ça et donc dans ses papiers c'était une fille et qui m'a demandé... De l'aider dans ses
73 démarches qui a eu lieu donc... Physiquement avec une opération hein importante, plusieurs
74 même, en Belgique ! Donc il avait besoin d'un soutien, d'un relai pour les courriers, pour
75 certains soins locaux ou prescrits voilà. Donc j'avais déjà soigné un transgenre à l'hôpital et
76 donc... Qui finalement s'appelait Xavier, donc j'avais déjà été sensibilisé... C'est très
77 intéressant et donc là ça m'avait remis dans le... Dans la problématique de bien personnaliser
78 la personne comme elle voulait être... Comme elle voulait qu'on lui parle. Donc j'étais bien
79 dedans. Voilà. Donc c'était monsieur et... Je suis allé jusqu'au bout de son... Et donc... Il a... Il
80 vit avec une fille et ils ont deux enfants adoptés. Deux enfants qu'ils ont eus en Espagne par
81 don de... Don de... Quelque chose... Spermatozoïdes je pense. Et voilà. Il... Il a une famille hein
82 ! Voilà en résumé.

83
84 D'accord. Quel a été votre rôle dans cette prise en charge ?

85
86 **Réfléchit**
87 Je sais pas quel a été mon rôle, en tout cas j'étais... Je l'ai... C'était positif pour moi. Quelqu'un
88 qui... Chaque fois que je tombe sur quelqu'un qui s'affirme, moi c'est toujours positif et
89 j'accompagne toujours les gens qui s'affirment... Quelle que soit leur décision donc là j'étais...
90 Dans mon état d'esprit naturel. J'ai pas de limite au niveau de l'acceptation d'un problème...
91 Mais du moment que les gens s'affirment, j'ai pas de limite. Voilà. J'ai pas de... Donc je l'ai
92 beaucoup soutenu et j'ai positivé sa démarche.

93
94 D'accord.
95
96 Parce que je... Je soigne sa famille donc je sais bien que... C'était pas toujours bien vu mais...
97 Moi ça ne me concernait pas, moi j'étais toujours très positif.
98
99 D'accord. Quand vous parlez de la famille... Vous avez suivi la famille en même temps que la
100 transition du monsieur ou... ?
101
102 Oui... J'ai soigné... J'ai pas, jamais pris en charge... Ses enfants et... Son amie, sa femme...
103 **Réfléchit** Oui je crois qu'ils ont dû se marier, sûrement, là je ne la vois plus en ce moment,
104 peut-être qu'ils ont déménagé d'ailleurs. Mais oui j'ai suivi aussi sa... Son amie à l'époque, elle
105 travaillait en Suisse dans un poste assez élevé dans l'hôtellerie et il y avait conflit... Donc je
106 l'avais accompagnée dans le cadre d'un conflit avec l'employeur.
107 Donc oui je l'ai soignée aussi.
108
109 D'accord. Et est-ce qu'il y avait des questionnements par rapport à la transidentité de son
110 conjoint ou pas ?
111
112 Jamais, jamais... Aucune question. De la part de son amie hein ?
113
114 Ouais de la part de sa famille.
115
116 Jamais.
117
118 Tout à l'heure vous parliez de la famille et du recours au don de spermatozoïdes en Espagne,
119 c'est ça ? Je ne me trompe pas ?
120
121 Oui ils ont eu des enfants comme ça. C'était un don de je ne sais plus quoi... Il faudrait que je
122 reprenne le dossier parce que je me rappelle plus.
123
124 Est-ce que vous aviez participé à ce projet ou pas ? Vous l'aviez soutenu ?
125
126 Bah oui parce que vous ne pouvez pas avoir de... Ah bah oui complètement parce que... Vous
127 ne pouvez pas aller en Espagne sans ordonnance, sans médicament, sans rien. Il faut tout
128 amener. Il faut un médecin qui fait relai et qui prescrit. Qui a les ordonnances venant de
129 l'étranger traduites en français, et nous on doit les mettre en forme, à la forme française, c'est
130 pas les mêmes... La même manière de prescrire donc on les met enfin voilà, Oui bien sûr... Oui
131 il faut bien faire les ordonnances de relai en fait... Pour ce dont ils ont besoin sur le lieu ou en
132 France, ça dépend des périodes.
133
134 Est-ce qu'a posteriori en réfléchissant à cette... A cette... Expérience, il y a des choses... Dans
135 lesquelles vous ne vous êtes pas engagé ou vous vous dites finalement j'aurais dû le faire ?
136
137 Ah oui. Je me suis posé la question, est-ce que j'avais tout fait comme il faut. Je me suis déjà
138 posé cette question. Je me la suis déjà posé cette question. J'avais déjà réfléchi à ça, est-ce
139 que j'aurais pu faire autrement ? Écoutez sincèrement, vu le résultat, je ne pense pas que
140 j'aurais pu faire plus parce que je l'ai revu, on en a reparlé. Bon je l'ai perdu de vue depuis un

141 an ou deux mais tout le couple, donc je ne sais pas où ils sont. Mais sinon il était... Non je crois
 142 pas... Il ne m'a pas... Fait de reproche... Non je ne crois pas. Je ne crois pas avoir eu de retour
 143 de j'aurais dû faire autrement. J'aurais pu faire autrement, enfin j'ai fait du mieux que je
 144 pouvais.

145

146 **Rires**

147

148 J'ai pas de retour négatif, ni d'elle, ni de lui... Pratique.

149

150 Est-ce qu'en pratique, en restant dans la pratique, les prescriptions d'hormones, est-ce que
 151 vous y avez participé ou pas ?

152

153 Oui, bien sûr. Quand on me le demandait bien sûr oui.

154

155 C'est vous qui avez fait la première prescription ?

156

157 Moi je fais les prescriptions qu'on me demande de faire.

158 D'hormones non, de première prescription... Non. Mais si on me la demandait j'en faisais.

159

160 Pour des renouvellements du coup ?

161

162 Oui.

163

164 Et si on vous demandait d'introduire ? Si un nouveau patient arrive et qui vous demande
 165 d'introduire de l'hormonothérapie ?

166

167 Ça, c'est jamais arrivé... Donc j'imagine...

168 **Réfléchit longuement**

169 Euh... Écoutez, voilà, ça me fait pas peur de prescrire de la testostérone chez des hommes qui
 170 ont besoin... Enfin qui expriment un besoin. Il y a un risque de cancer. Donc je fais très
 171 attention, j'explique ça aux gens, ça m'est déjà arrivé de le prescrire. Et j'explique aux gens, je
 172 vérifie qu'il n'y a pas de risque... Qu'il n'y a pas de risque. Parce que j'ai 62 ans j'ai pas envie
 173 d'avoir un problème maintenant. Mais je prescris. Si jamais les gens s'entourent de la sécurité
 174 nécessaire autour... Du risque. Qu'ils prennent conscience du risque et que c'est pas anodin,
 175 qu'il faut un bilan nécessaire pour s'assurer qu'y ait pas de... Qu'il n'y ait pas de cancer en
 176 cours, qu'il n'y ait pas de risque d'aggravation d'une situation. Oui je prescris, oui. Si je sens
 177 qu'y a pas de risque, que c'est bien cadré, que c'est dans les règles, oui je le fais oui. Oui
 178 probablement mais ça c'est pas arrivé donc je sais pas.

179

180 Est-ce que dans la prise en charge, tout à l'heure vous parliez "il y a un risque de cancer" ; est-
 181 ce que du coup votre comportement par rapport aux cancers il était adapté ? Est-ce que vous
 182 recherchiez régulièrement ? Enfin comment vous faisiez en pratique ?

183

184 Alors moi je parlais par rapport à la testostérone... Puisque c'est... Puisqu'on a eu pas mal à
 185 une époque des demandes... Plus maintenant, mais à une époque de demandes de
 186 testostérone, avec des médicaments qui étaient autorisés beaucoup plus que maintenant,
 187 avec des bilans à faire, avec... On avait même eu des formations médicales là-dessus. En disant
 188 quand même qu'on peut faire des hormones, il y avait quand même une histoire du... La

189 molécule anti-vieillesse là, c'était le même genre. Donc on avait quand même eu des topes
190 à l'époque sur le risque d'aggravation de cancer débutant, donc on avait été formé en fait.
191 C'était à la mode à une époque c'est tout. Donc j'avais suivi les consignes... C'est le truc qu'on
192 donne là... J'ai encore une personne qui en prend... Je ne sais plus comment elle s'appelle...
193 **Cherche le nom de la molécule**
194 Vous connaissez pas vous les molécules anti-vieillesse, c'est un androgène... J'ai plus
195 qu'une personne qui le prend. C'est des... C'est du... Je suis capable de retrouver...
196 **Cherche dans son ordinateur et dans ses papiers**
197 La DHEA qui est un androgène, c'était à la mode à une époque, on avait eu des formations
198 dessus. La DHEA, les androgènes... Chez les garçons. Pour relancer. L'histoire des mecs qui
199 prennent de la testostérone à grosse dose qui après ont un retour... Après ils ont plus du tout
200 d'hormones. Tous ces trucs-là.
201 Maintenant on n'en a plus du tout de formations là-dessus puisque maintenant les formations
202 sont très orientées santé publique mais avant on avait des formations très pointues sur des
203 thèmes à la mode, c'était plus ouvert les formations que maintenant.
204 Voilà, je sais pas si j'ai répondu mais voilà. **Rires**
205
206 Est-ce que vous voyez d'autres choses, qu'il faudrait aborder avec des transgenres, que l'on
207 n'a pas encore... ?
208
209 La psychiatrie. C'est passionnant... C'est des gens quand même particuliers hein j'imagine... Il
210 y a de la psychiatrie derrière tout ça... Je sais pas mais... Je pense... Qu'il y a de la psychiatrie.
211 Je sais pas sous quelle forme mais il y en a.
212
213 Et vous, vous feriez quoi du patient du coup ? S'il vient avec cette demande-là, est-ce que vous
214 vous engagerez dans la prise en charge de la psychiatrie ou est-ce que vous... ?
215
216 Ah ouais ouais ouais pas de problème. Si jamais... Si c'est quelqu'un qui est bien... Assis dans
217 ses... Bien, si c'est une démarche bien, qui est ancienne, comme ce que j'ai déjà vécu où
218 vraiment c'est un truc, c'est vraiment en lui, ou en elle, c'est vraiment installé qui mûrit ah
219 ouais.
220
221 Pas de problème.
222
223 En tout cas j'irais, je sais pas si j'y arriverais... Pas de problème... En tout cas c'est sûr que
224 j'irais.
225
226 *(Sonnerie de téléphone)*
227
228 Vous parliez de formation médicale continue. Est-ce que vous auriez des idées d'où vous
229 pourriez vous former si vous en aviez envie ? Ou de comment vous pourriez vous former ?
230
231 Comment on se forme... Moi je suis vieux maintenant, je vais pas changer hein... On se forme
232 dans les associations, on se forme dans les formations indemnisées prévues par l'Etat donc
233 c'est la santé publique maintenant, on se forme... La meilleure des formations c'est le groupe
234 de pairs, je fais partie d'un groupe de pairs, les échanges c'est très efficace. Après là où je suis
235 pas du tout doué c'est sur internet, c'est très compliqué pour moi, j'ai... C'est difficile. Voilà.
236 Éventuellement certains livres parfois, et des articles parfois.

237
 238 Quand vous parlez d'associations, vous parlez d'associations qui organisent des formations ou
 239 des associations qui soutiennent les personnes transgenres ?
 240
 241 Ah ben ça peut tout être... Ah bah les associations qui soutiennent... Je sais pas. Non les
 242 associations qui organisent la formation médicale.
 243
 244 Ouais.
 245 La suite de l'entretien, elle est plutôt sur votre ressenti pendant cette prise en charge. Donc
 246 tout à l'heure vous parliez d'une "normalité" enfin que vous étiez normal ; est-ce que vous
 247 avez ressenti des difficultés dans la prise en charge du patient dont on parlait tout à l'heure ?
 248
 249 Ah oui... Et bien c'est très difficile hein, c'est comme des mutilations hein. Donc c'est pas
 250 toujours simple d'accompagner quelqu'un qui vit une mutilation, qui vit une transformation
 251 de son corps, lorsque la personne... Il faut être sacrément motivé hein ?
 252 C'était un garçon et... C'est lourd hein pour devenir un garçon... Et donc euh... Ouais c'était
 253 difficile techniquement, psychologiquement, gestion de la douleur... Ouais c'est... C'est...
 254 Ouais il faut pas avoir peur de mettre des produits des fois... Des antalgiques de niveau 2 ou
 255 3, à tous les niveaux des fois.
 256
 257 Quand vous dites difficile techniquement, vous entendez quoi derrière ?
 258
 259 Oser, oser... Mettre des antalgiques costauds, des antalgiques puissants, des morphiniques,
 260 des opiacés... Oser... Prescrire des hormones. On sait très bien qu'on est... C'est pas rien quoi.
 261 Dans ce sens-là. Je suis pas sûr que tous les médecins le feraient.
 262
 263 Tous ne le font pas.
 264
 265 Je ne suis pas sûr, je ne suis franchement pas sûr. **Rires**
 266 Pour discuter avec mes confrères, moi je suis en groupe de pairs en plus, on a l'habitude de se
 267 parler et tout... On est vraiment très différents les uns des autres. Vraiment.
 268
 269 Est-ce que vous voyez d'autres difficultés ?
 270
 271 Oui, moi je pense que... Oui. Je vois une autre difficulté. Je pense que si je n'avais pas été
 272 ouvert naturellement, dès le départ, parce que j'ai pas peur de la psychiatrie, je pense que ça
 273 ne se serait pas passé comme ça. Et c'est sûr qu'un médecin averti, ce serait quand même
 274 mieux... Parce que là j'étais... Prêt visiblement, mais je pense qu'un médecin qu'est pas prêt,
 275 qui n'a pas eu de formation avant, je pense pas qu'il faut qu'il le fasse... Parce que c'est quand
 276 même pas facile._
 277 Moi, je vois beaucoup... J'aime bien la toxicomanie donc je suis déjà averti, mais je vois des
 278 confrères qui ne voient pas de toxicomanes déjà, donc c'est pas pour tout le monde. Dès que
 279 l'on est en marge de la psychiatrie, je pense que c'est pas pour tout le monde. Enfin il faut
 280 être averti.
 281 Mais la psychiatrie déjà, il faut pas en faire si l'on n'est pas prêt. Je vous dis des... Infirmiers,
 282 parce que je suis médecin agréé, je fais des visites d'embauches, j'ai quand même vu des
 283 infirmiers psychiatriques, à l'embauche, qui venaient 6 mois après avec des dépressions en
 284 règle... Qui non je peux pas, donc j'ai dû faire des certificats "vous ne pouvez plus être infirmier

285 psychiatrique pour l’instant” et je le revois... Je l’ai revu deux ans... Un an et demi après, après
286 avoir fait une psychanalyse et là il repartait... Il a fait infirmier psychiatrique.
287 Je pense qu’il ne faut pas s’attaquer à la psychiatrie si l’on n’est pas prêt. Il faut un prérequis,
288 il faut être préparé. Voilà.
289
290 Est-ce que vous voyez encore d’autres difficultés ?
291
292 Non. J’en vois pas d’autres.

10. M10

1 Alors nous notre thèse c'est sur le rôle du médecin généraliste dans la prise en charge des
2 patients transgenres.

3
4 Ouais.

5
6 Donc on n'interroge que des médecins de Haute-Savoie, sur le rôle qu'ils s'accordent dans la
7 prise en charge des patients trans. Déjà, est-ce que tu peux te présenter ?

8
9 Ouais. Alors je suis M10. Je suis médecin généraliste. Je suis installée depuis 2 ans ici à [...], en
10 Haute-Savoie. J'ai fait mes études à Grenoble. Enfin mon internat à Grenoble. Et voilà.

11
12 Ouais. Comment est-ce que tu décrirais ta patientèle ? Est-ce que c'est des jeunes, des vieux,
13 de tout ?

14
15 C'est euh... C'est vraiment semi-rural parce que j'ai vraiment des catégories socio-
16 professionnelles très diversifiées, plutôt jeunes, parce que j'ai beaucoup de jeunes patients
17 qui n'avaient pas encore de médecin généraliste et quand je me suis installée j'ai pas repris
18 de patientèle donc du coup j'ai accueilli beaucoup de patients qui n'étaient pas encore suivis.
19 Et après pour les [...] il y a encore un milieu rural très marqué, beaucoup de paysans,
20 d'agriculteurs. Donc... Voilà. Et puis après on est aussi dans une région où il y a un contexte
21 particulier avec Genève et donc des cadres, des professions un peu euh... Voilà, socio-
22 professionnelles type cadres ou autre pratique internationale sur Genève.

23
24 Donc toi tu dirais que tu as un exercice semi-rural ?

25
26 Ah ouais, clairement.

27
28 **Discussion hors sujet thèse**

29
30 Est-ce que tu as des formations complémentaires en plus de ton DES de médecine générale ?

31
32 Ouais. J'ai un DU de traumatologie, que j'ai fait à Grenoble et... Je réfléchis. C'est tout. Après j'ai
33 fait des formations de médecin généraliste. En IVG aussi.

34
35 Ok. Est-ce que tu as ou tu penses avoir des patients trans ?

36
37 Je sais que j'en ai... Un. Et après je ne sais pas si je pense... Je ne pense pas à d'autres
38 personnes.

39
40 **Rires**

41
42 Est-ce que tu peux nous raconter un peu ce que tu fais pour ce patient ?

43
44 Je l'ai pas vu beaucoup. En fait je l'ai rencontré, il y a 2 ans. C'était elle... Je peux dire son
45 prénom ?

46 Oui bah le prénom oui.

47
48 Elle s'appelait Sophia (*prénom changé pour plus d'anonymat*). Elle a 18 ans. Et... Et voilà. Et j'ai
49 compris alors indirectement parce qu'elle me l'a pas dit elle en consultation mais j'ai reçu un
50 jour un compte-rendu d'un pédiatre qui la suivait pour une hormonothérapie et j'ai compris
51 du coup que ouais il y avait un... Une volonté de changement de sexe et que maintenant c'est
52 Léon (*prénom changé pour plus d'anonymat*) qui fait des études à Grenoble donc je vois plus
53 trop... Parfois j'ai un petit mail juste pour avoir des ordonnances de renouvellement de... De
54 seringues ou voilà, pour des injections, des choses comme ça. Par contre, je vois beaucoup ses
55 parents parce que ses parents viennent me voir ici donc euh...

56
57 Ok. Et du coup toi... Enfin on va... Non je fais peut-être le point sur le vocabulaire et après on...
58 On rebondit ? Est-ce que ça te va si on fait un petit point sur le vocabulaire de la transidentité
59 ?

60
61 Ouais.

62
63 Alors le petit bonhomme, c'est le patient. On distingue l'identité de genre, l'expression de
64 genre, le sexe et l'attirance. L'identité de genre c'est qui le patient pense qu'il est ; est-ce qu'il
65 pense que c'est un homme, une femme, autre chose. L'expression de genre c'est comment il
66 va être vu de l'extérieur donc comment il va s'habiller, comment il va se maquiller, comment
67 il va se comporter. Le sexe, c'est le sexe anatomique avec les organes génitaux. Et l'attirance
68 c'est l'attirance sexuelle ; s'il est attiré vers... Par des hommes, des femmes. Voilà.

69
70 Ok.

71
72 On parle de transition quand du coup, ils prennent des hormones. Enfin il y a la transition
73 médicale et la transition chirurgicale avec les chirurgies éventuelles. Un homme trans c'est
74 une femme qui devient un homme et une femme trans c'est un homme qui devient une
75 femme. Et voilà. Et le « coming out » c'est quand ils disent qu'ils sont trans.

76
77 Ok. Publiquement ?

78
79 Publiquement, oui. Ou alors parents. Enfin voilà que ça sort de leur cercle à eux-mêmes.

80
81 Du coup ce patient et de façon générale pour toi, qu'est-ce que c'est ton rôle en tant que
82 médecin généraliste dans sa prise en charge ?

83
84 Moi du coup là j'ai... Concernant ce patient j'ai beaucoup plus de contact avec ses parents. Ce
85 qui est très étonnant, c'est que du coup sa maman arrive à parler de son fils tandis que son
86 papa parle toujours de sa fille même s'il l'appelle maintenant Léon. Euh... Ils... En fait ils m'en
87 ont jamais parlé ouvertement donc c'est moi qui suis un petit peu allée chercher les
88 informations prendre des nouvelles « et puis comment vont vos enfants » parce qu'ils en ont
89 d'autres et voilà. Petit à petit ils ont réussi à me confier que c'était pas toujours évident à vivre
90 surtout le papa mais voilà c'est... Après c'est des caractères où ils parlent pas beaucoup donc...
91 Voilà. Moi ils savent que la porte est ouverte et ils peuvent venir me parler. Après pour Léon,
92 comme je l'ai pas revu depuis un bout de temps... Je pense qu'il sait... Il sait lui aussi que ma
93 porte est tout à fait ouverte. Moi en fait ma prise en charge elle est... Elle est... Enfin elle est
94 assez classique, c'est-à-dire, c'est vraiment être à l'écoute, être dans l'accompagnement,

pouvoir les aider... Si j'ai quelque chose de médical à leur apporter, répondre à des questions ou faciliter l'accès aux soins. Après je pense qu'ils ont aussi beaucoup à m'apporter hein euh, dans le domaine. Parce que l'hormonothérapie, parce que le réseau, tout ça... Moi j'ai pas euh toutes les connaissances. Mais voilà je pense que c'est une attitude assez... Assez classique quoi.

Quand tu dis "ils ont beaucoup à m'apporter", c'est dans quel sens ?

Ils me... D'un point de vue connaissances euh... Médicales. Les traitements, les chirurgies possibles, pour qui, pour quoi, comment et puis après bien sûr aussi dans le... Dans toute l'approche humaine de... Comment se... Comment se... Comment on trouve une identité euh... Un genre, est-ce qu'on a besoin d'être genré euh... Pour qui, pour quoi, mais ça après c'est de l'humain et puis ça dépend aussi des expériences de chacun j pense et... Et voilà. Mais ça, ça c'est... Tous les patients nous apportent de toute façon énormément de choses. On n'a pas forcément besoin d'avoir vécu d'énormes choses pour... Pour que ça soit des expériences très riches.

Tu parlais aussi de faciliter l'accès aux soins ; par quels moyens tu leur faciliterais l'accès ?

Pour des prises de rendez-vous parfois ou pour parfois aussi passer le cap parce que y en a j pense qui ont du mal à... A... A trouver euh.... Le bon contact qui peut les accompagner, en psychologie, en chirurgien. Euh voilà. Je pense pense que la question première de chaque patient c'est "qui est-ce que je contacte ? Qui pourra m'accueillir ? Auprès de qui je pourrais m'adresser sans qu'il y ait de jugement ? Qui a déjà fait ce type de chirurgie ?" Et... Moi je pense qu'en tant que médecin je peux avoir des connaissances un peu plus... Enfin un réseau peut-être un petit peu plus riche et puis euh... Voilà. Du coup, leur faciliter la vie là-dessus.

Et tu les orienterais vers qui du coup ? Ou où ?

Dans le coin-là, en Haute-Savoie ?

Non, de façon générale.

Clairement je pense que j'orienterais plus sur Grenoble parce que je crois qu'il y a un réseau plus développé sur Grenoble. Euh après tout dépend de la demande. Ce serait sinon des endocrino... Ici dans le coin des chirurgiens peut-être mais je pense que vraiment je... Ce serait plus facile sur Grenoble. En fonction de leur... En fonction de ce qu'ils recherchent aussi.

Et où ça à Grenoble ?

Rires

Eh ben...Là il faudrait que je recherche davantage.

Et comment tu chercherais ?

Moi j'ai une amie qui a fait une thèse là-dessus. Qui avait... Donc sur les transgenres et qui avait participé... Enfin qui était dans un centre d'accueil à Grenoble... Donc voilà, je pense pour

143 avoir tout son réseau grenoblois. Et après... Je sais pas, après, je pense que j'appellerais au
144 CHU ou euh... Voilà, pour avoir quelques contacts. Mais je remuerais peut-être un peu plus
145 ciel et terre. C'est sûr ça va me prendre du temps mais si c'est pour apporter des solutions et
146 puis faciliter l'accès à certains patients... Qu'ont vraiment ce besoin-là et cette envie... Je pense
147 que je le ferais.

148
149 Dac. T'as aussi parlé, dit que ton patient, du coup Léo, il t'envoyait des mails pour renouveler
150 des trucs, du coup, il y a les seringues tu disais ; est-ce qu'il demande autre chose ou est-ce
151 que toi tu aurais un rôle pour autre chose, pour renouveler ?

152
153 Non il ne demande rien d'autre. Et en fait il ne l'a fait qu'une seule fois. Et... Et maintenant
154 non il me demande rien mais je crois qu'il... Voilà, d'après ses parents il a pas forcément besoin
155 de plu... Enfin davantage et puis il s'est créé son... Sa vie là-bas à Grenoble donc j' imagine peut-
156 être aussi un contact médical en sortant d'ici quoi.

157
158 Est-ce que toi pour un autre patient, tu penses à d'autres choses que... Que tu pourrais faire ?

159
160 D'un point de vue médical ?

161
162 Ouais.

163
164 À part l'écoute et l'accompagnement ?

165
166 Ouais. Ce qui est déjà pas mal.

167
168 Euh... **Réfléchit**

169 Bah non. Je vois pas trop... D'un point de vue médical.

170
171 Là, on a beaucoup parlé de... De la prise en charge de la transition avec l'accompagnement
172 dans la transition, avec l'accompagnement des parents aussi tu nous as dit. Et sinon, en dehors
173 de la transition, est-ce que tu vois des choses qui pourraient euh... Qui pourraient être être
174 adaptées ou justement pas mais auxquelles faut faire un peu plus attention peut-être ?

175
176 Après il y a toute la prise... Enfin socié... Enfin d'un point de vue sociétal. Ou alors euh... Ça
177 peut être... Ça peut être aussi parfois l'éducation, ça peut être. Voilà... Il peut... Enfin après je
178 p... Tout dépend de la personne que j'ai en face de moi, s'il y a aussi des comportements à
179 risque, si en fonction du mode de vie qu'il ou elle a choisi mais en fait, c'est ce que je fais pour
180 tous mes patients donc...

181
182 Oui mais c'est ça.

183
184 Pour moi il y a pas de différence, transgenre ou pas transgenre, pour moi c'est... Je pense que
185 la transition c'est la marche la plus importante où nous médicalement on peut les aider, après
186 c'est l'entretien s'il y a une hormonothérapie, c'est... Les suites d'une chirurgie s'il y a eu une
187 chirurgie, c'est toujours être à l'écoute s'il y a le moindre souci physique mais après
188 comportement à risque ou autre pathologie qui pourrait y avoir, somatique, c'est le même
189 suivi que... Que n'importe quel patient.

190

191 Tout à fait. Euh... Est-ce que tu vois d'autres rôles ? Donc si je résume, on a parlé de... Ah vas-
 192 y Perrine.
 193
 194 Vous cherchez un truc... Qu'est-ce que vous cherchez ?
 195
 196 **Rires**
 197
 198 T'as juste évoqué le sociétal et puis après tu es partie un peu sur une autre idée ; qu'est-ce
 199 que tu entendais par sociétal ?
 200
 201 Sociétal pour l'accompagnement ?
 202
 203 Ouais.
 204
 205 Moi je s... Je suis dans un milieu... Enfin ici c'est un petit village hein. Clairement si... Si euh... Si
 206 un ou une patiente décide de changer de sexe ou de... De genre. Je sais pas si ce serait très
 207 bien accepté. Forcément il y a des préjugés, il y a... Il y a euh... Il y a le regard des uns, des
 208 autres euh... Mais en fait c'est ici comme partout hein, à mon avis c'est pas forcément le rural
 209 ou l'urbain c'est un peu partout. Après du coup c'est faire surtout l'éducation peut-être des
 210 proches ou l'éducation... De... Voilà d'un voisinage et puis... Et puis... Et clairement je pense
 211 que si ça se passe dans le village dans lequel je travaille, il y aura sûrement des personnes qui
 212 viendront me dire "vous avez vu madame machin... Elle est bizarre en ce moment non ?" Bah...
 213 Voilà. Et donc après c'est aussi passé dans l'éducation auprès des autres personnes pour...
 214 Pour être dans cette acceptation-là et puis dans la tolérance quoi. Mais ça fait partie... Enfin
 215 nous c'est un sujet qui nous touche toutes parce qu'on est... On a toujours... Enfin on entend
 216 parler... C'est générationnel quoi. Nous ça nous semble presque... Pas normal en tout cas
 217 courant et quelque chose dont on a entendu parler. Il y a certaines personnes... Certaines
 218 personnes qui le découvrent complètement. Et puis qui l'entendent pas, qui vont vous dire
 219 qu'ils sont complètement fous et qu'en fait ils ont besoin d'un psychiatre et voilà c'est à nous
 220 de... De modérer les propos et d'apporter la tolérance.
 221
 222 Autre chose ? (En s'adressant à l'autre chercheuse)
 223 Non c'est bon.
 224
 225 Bon, à côté de ça je ne suis pas encore assez armée pour aller faire... Pour aller faire une
 226 conférence sur les transgenres.
 227
 228 **Rires**
 229
 230 Si quelqu'un me demande pour aller dans une association et puis pour aller témoigner d'un
 231 point de vue médical je le ferais mais je... Je pourrais pas encore organiser ça, je vous ferais
 232 appel. **Rires**
 233
 234 Nous non plus enfin moi perso je ne pourrais pas non plus. **Rires**
 235 Du coup on a dit le renouvellement plutôt côté médical, l'orientation, l'accompagnement du
 236 patient et de sa famille, l'éducation de l'entourage et de... De l'environnement, euh... La prise
 237 en charge comme un patient tout venant... Est-ce que tu vois d'autres rôles que pourrait jouer
 238 le médecin généraliste ?

239
 240 **Réfléchit**
 241
 242 Il n' y en a peut-être pas hein...
 243
 244 Bah ouais... Après... Après non je pen... Moi en tout cas clairement... Après c'est que de la
 245 théorie parce que j'ai jamais été confrontée réellement à ce cas-là donc euh... Bah comment...
 246 Pour le moment je ne vois pas, je ne vois pas d'autres choses.
 247
 248 Est-ce que tu as d'autres questions toi Perrine ? (En s'adressant à l'autre chercheuse)
 249
 250 Alors pour essayer de voir si tu as d'autres rôles qui te viennent en tête ; est-ce que t' arriverais
 251 à identifier des freins, euh... D'un patient trans à venir en consultation médicale ? Qu'est-ce
 252 qui pourrait freiner un trans à venir ?
 253
 254 Ah ouais... Euh... La peur du jugement. Je... Euh la peur du... Je pense oui de la... La... La
 255 catégorisation "bon bah vous êtes trans du coup qu'est-ce qu'il s'est passé dans votre enfance
 256 et puis allez voir un psy et puis après on en reparle" alors que... Alors que faut parfois pas aller
 257 chercher si loin. Euh... Je pense que... Il peut y avoir aussi la peur d'une démarche médicale
 258 parce que c'est aussi parfois un engagement euh... Enfin... Peu... Peut-être que pour certains...
 259 Pour certaines personnes il y a quand même une volonté de changer de sexe ou qui ont une
 260 attirance pour pour le changement de sexe mais par contre passer le cap entre...
 261 L'hormonothérapie et la chirurgie, le changement civil d'une identité c'est... C'est pas si
 262 évident ça donc euh... Voilà. Je pense que... Intérieurement, il doit... Il peut, il peut y avoir
 263 peut-être un conflit quoi. Voilà, je pense que c'est surtout ça. Après euh l'accès aux soins,
 264 j'imagine que c'est exactement le même pour, pour chacun, enfin, on a tous les mêmes droits
 265 en France quand euh... Quand... Enfin voilà. On a la chance d'avoir une belle politique de
 266 société de santé. Euh... Donc je pense que c'est plutôt des freins personnels sur le jugement
 267 et sur le... La mauvaise écoute ou le... Une mésentente du choix du patient quoi, qui peut
 268 vraiment entraîner des freins pour l'accès aux soins.
 269
 270 Et toi comment tu pourrais euh... Essayer de pallier à ces freins pour ces patients ? Par
 271 exemple, pour le jugement, pour la peur du... D'être jugé ?
 272
 273 Bah tant... Tant qu'ils ne viennent pas me voir je vais avoir un petit peu de... Un petit peu de
 274 difficultés... Après... **Sonnerie de téléphone portable**
 275
 276 *(Interruption de l'entretien le temps d'un appel téléphonique)*
 277 Pardon. Par contre je ne sais plus quelle était la question.
 278
 279 Du coup, on disait, comment tu pourrais pallier aux freins jugement. Qu'est-ce que tu pourrais
 280 faire ?
 281
 282 Ah oui voilà. Donc si ils ne viennent pas me voir déjà je vais avoir du mal à les convaincre de
 283 venir me voir. Voilà. Et puis une fois qu'ils sont chez moi je pense c'est... Enfin c'est une
 284 attitude d'écoute, c'est... C'est... Savoir qu'est-ce qu'ils attendent de moi surtout, comment
 285 moi je peux les aider parce que si ils viennent me voir c'est aussi parfois qu'ils ont ils ont une
 286 question à formuler ou une attente et puis après euh voilà, je pense que c'est aussi... Moi

287 clairement si quelqu'un vient me voir avec problématique de... Fin... La volonté d'un
288 changement de sexe ou... Je vais dire "écoutez c'est quand même peu courant, moi c'est pas
289 quelque chose que... Que je fais souvent mais par contre bien sûr vous accompagne tant que
290 je peux et je vais essayer de faire ça avec vous mais on va faire équipe". Après voilà, je vais
291 être assez honnête pour dire que c'est pas moi qui ferais tout toute seule et qu'on va faire un
292 travail d'équipe et que moi je suis... Un petit peu juste euh... C'est vraiment comme ça que je
293 vois le médecin généraliste dans beaucoup de domaines, on est vraiment le maillon entre l...
294 Les... Le... La population et l'ouverture sur le monde médical donc après voilà. Moi je suis peut-
295 être juste une petite porte, pour dire "ok on va faire ça ensemble, vous allez peut-être essayer
296 de contacter telle personne, moi je me renseigne de mon côté et puis je vous tiens au courant
297 de la suite" quoi.

298
299 Donc l'ouverture d'esprit. Et la réassurance.

300
301 Ouais. Oui et puis je pense euh... **Cherche ses mots** Conforter le patient ou la patiente dans
302 son choix. Enfin je veux dire, déjà quelqu'un qui fait la démarche de venir dans un cabinet, en
303 parler ouvertement, c'est que le projet a déjà été certainement mûri donc... Voilà,
304 félicitations, bravo ! Souvent... Souvent on a des patients qui... Qui... Qui ont du mal à exprimer
305 un mal-être, qui savent pas bien, qui tournent un autour du pot et puis un jour ils se disent
306 "ben en fait j'ai cru que c'est ça qui va pas". Et super, bravo quoi ! C'est bon on a mis le doigt
307 dessus et maintenant on y va, on fonce et peu importe ce que c'est quoi donc euh... Fin...Voilà,
308 on y va quoi !

309
310 D'ailleurs je rebondis mais tout à l'heure tu parlais de... D'accompagnement et d'écoute ; à
311 quel stade ?

312
313 Tout le temps.

314
315 Ok.

316 **Rires**

317 Je me disais bien mais je me suis dit après euh...

318
319 Oui enfin pour moi ça me semble tellement logique mais oui tout le temps. C'est-à-dire que...
320 Une personne qui vient nous présenter un projet bien sûr on l'accompagne, on l'écoute, on
321 l'accepte. Tant qu'il n'y a pas de mise en danger de la personne moi je soutiens complètement
322 les projets qu'on peut me présenter. S'il y a un retour de situation, s'il y a en fait... Le ou la
323 patiente décide de dire "maintenant en fait j'y vais pas... J'ai trop peur..." Voilà, c'est
324 simplement être à l'écoute, lui apporter des réponses médicales parce que nous c'est notre
325 rôle de médecin d'apporter des réponses médicales. De... Voilà, qu'il n'y ait pas de mise en
326 danger et après on fait... Enfin le ou la patiente fait le choix qu'il souhaite, qui est le plus juste
327 pour lui. Mais moi, c'est ce que... Fin c'est... C'est souvent que je dis aux patients "vous me
328 recontactez quand vous voulez la porte est toujours ouverte". Ils ont mon mail. Voilà, donc
329 après... C'est eux les acteurs.

330
331 Est-ce que tu as quelque chose à ajouter ? (en s'adressant à la deuxième chercheuse)

332 **2e chercheuse secoue la tête**

333 Est-ce que... T'es... Tu... T'identifies des difficultés à la prise en charge d'un patient trans ?

334

335 Euh... Ouais je pense que déjà je serais très impressionnée en me disant... En me disant
336 comment, comment je vais gérer, comment je vais faire ça. Après je serais très honorée parce
337 que je me dirais "ok c'est quand même... Quand même lié à une certaine prise de cons... De
338 confiance et du coup voilà c'est quand même... C'est presque un honneur en tout cas de
339 pouvoir accompagner des personnes dans des choix de... Aussi importants dans leur vie en
340 fait. Et puis après les difficultés c'est clair euh... Clairement tout ce que j'avais dit tout à l'heure
341 ça va être le... Trouver le réseau ça va être... Être présent après... Être présent dans
342 l'accompagnement je pense que **toux** il y a l'honnêteté en disant aux gens "écoutez c'est
343 pas mon domaine mais je vais aussi apprendre avec vous d'un point de vue santé, réseau,
344 médical et puis on va faire ça ensemble". Du coup ça... Ça fait tomber...

345
346 Ça fait tomber la pression.

347
348 Voilà tomber la pression. On est plein d'humilité, on le présente au patient et puis ça passe
349 hein. Donc après voilà, c'est plus... C'est plus pour trouver un peu mon... Mon réseau, mon
350 maillage que j'ai pas du tout parce que ça s'est encore jamais présenté chez moi mais... Mais
351 voilà, je... Ça j'ai pas de doute qu'on y arrive quoi.

352
353 Quand tu dis impressionnée, c'est euh... C'est plus dans le sens euh... Parce que tu as distingué
354 du coup impressionnée et honorée euh... Impressionnée c'est plus dans le sens "oulala qu'est-
355 ce qu'il va se passer" ou c'est plus "wahou trop bien, c'est parti"

356
357 Impressionnée, c'est impressionnée parce que... Parce que je pense que je le suis à chaque
358 fois que j'ai une pathologie que je connais pas. Parfois vous avez des patients qui vous posent
359 un diagnostic de syndrome de machin et vous vous dites "punaise c'est quoi ce truc ?" Et dans
360 ce cas tu "Ok." Je... Moi je suis claire avec les gens je dis "ça je connais pas", je cherche sur
361 internet avec eux ou ils m'expliquent, je dis "bah racontez-moi votre histoire" et au moins
362 voilà. Ils... Ils... Ils m'apprennent des choses et puis moi je suis capable ensuite de remettre des
363 mots et puis de le remettre dans un cadre médical. Donc impressionnée parce que c'est une
364 demande peu courante, parce que je pense que je serai aussi impressionnée par le parcours
365 de vie puis la volonté de faire ça, parce que c'est quand même... Personnellement il y a quand
366 même... Parce que ce que je ressens personnellement qui ressort c'est... C'est quand même
367 quelque chose qui me... Qui me... **cherche ses mots** Enfin... Ouais, qu'est pas courant et puis
368 je me dis "comment en effet on peut en arriver là, quelle est la démarche psychologique pour
369 se dire en fait je suis né dans un corps d'homme ou de femme et puis j'ai envie d'en changer".
370 Voilà. D'un point de vue d'ex... Partage d'expérience je trouve ça très enrichissant, c'est
371 quelque chose que moi j'ai jamais vécu dans mon entourage. Je connais personne... A part
372 quelques patients, que... Personne de proche qui m'a... Confié cette histoire-là. Du coup euh...
373 Voilà c'est... Et puis aussi impressionnée en me disant "ok là en effet je suis devant un cas
374 euh... Que j'ai jamais pris en charge et ça va être du nouveau pour moi". Après c'est pas de la
375 crainte hein, c'est juste euh... Voilà, on est... On est devant un nouveau challenge quoi.

376
377 Ok.

378 Est-ce que tu as d'autres questions ? (en s'adressant à la deuxième chercheuse)

379
380 Est-ce qu'il y aurait d'autres difficultés ?

381 **Rires**

382

383 Euh... Pour moi ?

384

385 Oui.

386

387 Clairement des difficultés personnelles non hein. Fin euh... Je... J'pense qu'il y a vraiment pas
388 de frein dans... Ce que je suis et après... Non c'est vraim... Ouais c'est vraiment la logistique
389 quoi. Mais bon, on s'en sort toujours.

390

391 Qu'est-ce que tu entends par logistique ?

392

393 Réseau, vraiment réseau. A qui je l'adresse, comment je réponds immédiatement à sa
394 demande, euh... Et... Ouais c'est sûr... Franchement c'est le réseau le plus d... Le plus difficile.
395 J'appellerais ma copine.

11. M11

1 Alors déjà est-ce que vous pouvez vous présenter ?

2 Ah j'arrive pas à tutoyer...

3

4 C'est pas grave **rires**. Ben moi je m'appelle M11, je suis médecin généraliste... Installée
5 depuis deux ans et demi ici, j'ai fini mon internat en 2017. Voilà.

6

7 D'accord. Quel est votre type de patientèle ?

8

9 C'est semi-rural, rural, j'ai un peu de tout très franchement, j'ai pas mal de personnes âgées
10 en ALD²⁰ mais j'ai aussi pas mal de suivis pédiatriques, un peu de gynéco, de la médecine gé
11 classique donc... Voilà... On fait de la médecine de montagne, on a une radio, une écho donc
12 l'hiver on a une activité de traumatisme de station pendant 4 mois. Voilà.

13

14 D'accord, d'accord... Est-ce que vous avez des formations complémentaires au DES de
15 médecine générale ?

16

17 J'ai pas de DU, j'ai pas de chose comme ça, je fais de la formation continue sur différents
18 thèmes qui m'intéressent mais j'ai pas de formation spécifique en plus. Pas de DU en tout cas
19 ou de DIU ou autre chose.

20

21 D'accord... C'est tout ce qu'on pose comme... D'un coup j'ai un doute, mais oui c'est tout.

22 Alors du coup notre thèse elle porte sur la transidentité et sur le rôle que s'attribuent les
23 médecins généralistes dans la transidentité.

24

25 Oui.

26

27 Est-ce que vous voulez qu'on refasse un point sur le vocabulaire qui est utilisé dans la
28 transidentité ?

29

30 Bah on peut.

31

32 Alors en gros... Normalement on a un petit bonhomme à montrer... **Rires**

33 Alors je vais faire le petit bonhomme.

34 En gros, le patient est représenté par le petit bonhomme. Et donc il y a différents termes qui
35 sont utilisés dans la transidentité. Déjà on parle de transidentité et plus de transsexualité
36 comme c'était le cas il y a une époque puisque c'est moins traumatisant pour les patients et
37 ça correspond plus à leur ressenti.

38 Et donc ensuite, il y a la différence entre l'identité de genre, c'est à dire ce qu'ils pensent être,
39 ce que eux perçoivent d'eux-mêmes. Et l'expression de genre c'est comment ils se comportent
40 et comment ils vont faire retranscrire leur identité de genre dans leur comportement, dans la
41 façon dont ils s'habillent, dont ils se maquillent, dont ils... Se coiffent ou je ne sais quoi. Et puis,
42 le sexe, c'est le sexe anatomique qui est donné à la naissance mais qui n'a rien à voir avec le
43 genre. Et la sexualité qui est encore complètement autre chose.

²⁰ ALD : Affection Longue Durée

Autre chose, on est bien d'accord.

Voilà. Une fois qu'on a fait le point là-dessus. Est-ce que vous pouvez nous dire, pour vous, quel est le rôle des médecins généralistes dans la prise en charge des patients transgenres ?

Très compliqué.

Déjà est-ce que vous avez des patients trans ?

J'en ai eu une... Mais qui était vue par Jean (*prénom modifié pour plus d'anonymat*), que vous connaissez, et donc sa maman est venue un petit temps ici, enfin pour elle surtout, mais elle m'a parlé de sa fille. Enfin moi je l'ai vue une fois après je ne l'ai plus jamais revue donc je pense qu'elle cherchait un peu... Un autre... Une autre écoute mais elle est retournée vers Jean donc c'est très bien. C'est que ça fonctionnait bien chez Jean **rires**. Donc non, non à part cette personne-là, j'ai pas été dans ma pratique, en tout cas depuis l'installation, confrontée à des questions de genre. Vraiment pas du tout.

Après, la prise en charge, je ne sais pas vraiment quoi dire... Je pense que c'est un peu comme **rires** comme tous les problèmes qu'on peut rencontrer en médecine, enfin tous les problèmes... Toutes les discussions de société que l'on peut rencontrer en médecine. Donc on a un rôle d'accompagnement, on a un rôle d'adressage éventuellement vers des asso, vers des spécialités qui vont pouvoir répondre un peu mieux aux questions notamment s'il y a un changement de sexe qui est décidé, c'est pas toujours évident de faire ça... Ça va être d'autres spécialités. Donc... Et après un soutien moral, psychologique si nécessaire, ça va être notre rôle aussi... Voilà, donc je dirais d'accueillir la demande, comme on fait pour toutes les demandes en médecine générale et voir un peu ce qu'on peut faire pour aider nos patients, mais voilà.

Ok.

Dans l'accompagnement et dans le soutien psychologique, vous c'est quelque chose que vous vous voyez bien faire... Dans le cabinet ?

Ouais, on le fait tous les jours. **Rires**

Vous faites ça tous les jours ?

Ouais.

Donc pas de difficultés particulières, après bien sûr c'est des questions qui sont spécifiques et un accompagnement psychologique généralement c'est le quotidien de médecine générale. Donc... Voilà. Pas de difficulté.

Est-ce qu'il y a des choses que vous faites tous les jours dans votre pratique que vous devez adapter pour une personne qui aurait des troubles de l'identité de genre ?

Il faut préciser un peu la question, je comprends pas trop la question.

Est-ce que... Si on reste dans des pratiques que vous faites tous les jours en cabinet, avec n'importe quel patient, vous auriez des réflexes automatiques... Qu'il faudrait peut-être adapter avec une personne trans ou pas ?

Après vous pouvez ne pas voir c'est pas très grave *rires*.

Alors... Je réfléchis en même temps...

Non enfin, franchement je vois pas spécialement. Après ça va être pour des questions... Je pense un peu... Surtout pour la sexualité je pense surtout, sur la transidentité peut-être un peu moins, mais pour la sexualité, on a tendance à raisonner en tant que bon hétéro cisgenre. *Rires* Et du coup c'est pas toujours... Enfin voilà, il faut vraiment qu'on fasse attention je pense à ça, enfin voilà, quand on parle des rapports sexuels ou de la contraception ou du suivi gynéco, c'est plutôt dans ce sens-là, c'est adapter par rapport à une... A avoir un regard neutre sur la sexualité de la personne que l'on a en face de soi et pas du tout transposer... Ces préjugés *rictus* sur telle ou telle sexualité.

Après pour la transidentité pas spécialement. Ça va être, si j'ai quelqu'un en face de moi qui me dit... Que c'est un homme visuellement et qui veut s'appeler elle et qui va me dire que c'est une femme et qui s'appelle je sais pas Claire au lieu de Victor, ben voilà, c'est respecter ça et puis après... Le reste voilà. Mais c'est vrai que c'est pas facile, enfin si c'est pas eux qui abordent le sujet, nous... Voilà, notre rôle là-dedans, ça peut être demander comment il se sent pendant la consultation des ados, ça peut être voilà, poser des questions relatives à ça. Mais après sur comment ils veulent qu'on les... Perçoive ou comment ils veulent qu'on... S'adresse à eux, ça c'est vraiment à eux de nous dire. Mais on peut poser la question ça c'est sûr. Peut-être plus ça d'ailleurs, comme par rapport aux violences, peut-être poser la question régulièrement. "Comment vous vous sentez dans votre sexualité ?", "est-ce qu'il y a des choses qui vous inquiètent dans votre genre ?", "est-ce que ça va ?", "est-ce qu'il y a des questionnements par rapport à ça ?" Essayer d'en parler très tôt aux ados, je sais pas, il y a pas d'âge en fait. C'est un peu à voir, je dirais plutôt vers quatorze ans quand on les voit pour les rappels vaccinaux, entre onze et treize ans. Éventuellement aborder les questions de genre, pourquoi pas. C'est une bonne idée, comme maintenant on prend l'habitude d'aborder la question des violences systématiquement, ben là ça va être pareil. Voilà.

Ben c'est un peu ça que j'attendais en réponse à ma question. *Rires*

Ah ben c'est bien j'ai fini par comprendre, il m'a fallu du temps mais... *Rires*

Je voulais pas donner trop d'indices non plus, et... Du coup ma question était peut-être un peu bizarre.

Est-ce que vous voyez d'autres rôles ?

Pour le médecin traitant ? *Souffle*

Franchement n'ayant jamais vraiment été confrontée à ça frontalement, c'est super dur de me dire est-ce qu'il y a telle ou telle chose que je pourrais mettre en place, faire... Plutôt le rôle d'accompagnement et puis d'orientation, à part ça j'avoue que... Ouais j'ai du mal à savoir quoi faire d'autre, pour l'instant en tout cas, c'est encore quelque chose qui est trop... Peu fréquent... Ouais je sais pas vraiment comment m'impliquer plus que ça. Voilà. A part peut-être de laisser le cabinet ouvert et de dire qu'ils peuvent venir discuter quand ils veulent mais... Voilà.

L'éducation c'est pareil. Nous on l'a pas vraiment dans les études de médecine, donc c'est vraiment des infos que l'on se donne, qu'on... Enfin voilà, des formations que l'on se fait nous, des choses qu'on va lire, donc c'est peut-être des choses qu'on peut donner aux parents, des reportages, des documentaires sur la transidentité il y en a de plus en plus. Il y en a eu un il y a pas longtemps sur Arte qui était très chouette. Voilà, des choses comme ça.

Et bien justement qu'est-ce que vous conseillerez... Ce serait quoi les trucs que vous pourriez donner, aux parents par exemple ?

Comme conseils ?

Non mais comme... Comme ressources ?

Honnêtement les ressources je ne les ai absolument pas en tête... A part... Ça va être éventuellement se renseigner peut-être sur les associations, mais quelles associations franchement j'ai aucun nom en tête. Franchement je ne sais pas du tout ce qu'il se fait sur la transidentité. Enfin honnêtement je me renseignerais quoi clairement si j'ai la question en face de moi, je poserais la question. Je sais pas s'il y a un numéro national sur ces questions-là. Je suis pas sûre.

Je ne crois pas.

Après ça va être éventuellement orienter au CMP²¹ aussi, peut-être qu'eux ont plus de réponses, peut-être qu'au planning ils ont plus de réponses aussi. Enfin, voilà, ce sera plutôt des structures comme ça dans un premier temps si je me suis pas renseignée et qu'ils me prennent un peu de court. Après c'est de regarder sur le coin s'il y a des structures qui sont en place pour ça... Ouais voilà quoi.

Comment vous feriez pour trouver ces structures justement ?

Alors, j'adore Google **rires**. C'est un très bon moteur de recherche **rires**.

C'est clair !

Donc ça va être Google, pour regarder un peu ce qu'il se passe, ce qu'il se fait dans le coin. Éventuellement appeler le planning, appeler le CMP s'ils ont des infos, me renseigner auprès des collègues qui ont peut-être plus l'habitude, plus l'expérience que moi, pour leur poser la question sur le réseau. Enfin voilà, des choses comme ça, appeler éventuellement en pédiatrie aussi, parce qu'ils ont peut-être des infos aussi qu'on n'a pas, des réseaux qu'on n'a pas. Voilà.

On l'a notre verbatim en plus, elle vient de sortir ! **Rires**

Tout à l'heure tu parlais d'orienter vers des associations... Donc tu chercherais... Et tu parlais aussi d'orienter vers des spécialistes ; vers quel genre de spécialiste, est-ce que tu as des noms de spécialistes ?

²¹ CMP : Centre Médico-Psychologique

Alors j'ai aucun nom de spécialistes qui font ça, honnêtement, mais pareil je chercherais mais je sais que souvent ce sont... Les uros, les ped... Enfin c'est sûrement des prises en charge multidisciplinaires. Donc pour la reconstruction ça va être des uros, des gynécos, enfin qui vont discuter avec des pédiatres, des psychologues, enfin je sais que le parcours est super long, enfin c'est pas du tout... On n'adresse pas à une personne en particulier mais à une équipe et après j'ai pas de... Honnêtement, j'ai pas du tout de nom, je sais pas qui c'est, je sais que dans les reportages j'avais vu des spécialistes sur Paris mais dans le coin, Lyon tout ça je sais pas, je pense que ça se fait mais j'ai pas de... Voilà.

Est-ce que tu ressentirais des difficultés ?

Mouais non, à part pour le réseau ouais. Je pense que c'est ça la principale difficulté, enfin c'est pour tous les trucs un peu spécifiques c'est qu'on a peu de réseau. C'est-à-dire qu'on ne sait pas qui fait quoi, ou... On ne sait pas dans quel ordre adresser, s'il faut passer par tel spécialiste ou telle personne qui après vont adresser ailleurs etc. Je pense que c'est plutôt ça la difficulté que j'aurais, c'est pour trouver le réseau.

Après dans la prise en charge bon... **Souffle** c'est de la médecine gé quoi, un peu spécifique mais c'est de la médecine gé. **Rires**

Donc bon, non pas spécialement. Le réseau oui c'est ça la principale difficulté.

Et comment tu te sentirais ? Ou comment tu t'es sentie ?

Ouais non moi **rises** c'est pas quelque chose qui me travaille, c'est quelque chose sur lequel j'ai déjà réfléchi, déjà lu, vu plein de trucs, enfin... J'ai pas du tout de... J'ai pas du tout... Enfin personnellement je parle pas dans ma pratique médicale mais j'ai aucun a priori. Je ne trouve pas ça compliqué à accepter, à percevoir, ça me pose aucun souci franchement. Donc je n'ai pas de difficulté particulière par rapport à ça.

Et est-ce que t'identifies des freins à la consultation médicale pour les patients trans ?

Ah ben complètement, je pense qu'il y en a... A mon avis c'est déjà la peur d'en discuter avec nous, est-ce qu'on va être réceptif, comment... Comment ils vont accepter ça ? Est-ce que ça va pas modifier ma relation avec mon médecin ? Est-ce que ça va pas... Voilà... Est-ce qu'ils vont continuer à me percevoir de la même façon, est-ce que ça va modifier la façon de me prendre en charge. Enfin c'est vraiment ces freins-là qui sont en fait culturels plus qu'autre chose très clairement, que ce soit avec nous ou avec l'entourage de la même façon. Je pense qu'ils ont peur qu'on accueille mal cette parole qu'on comprenne pas, qu'on n'ait rien à... Voilà, à dire, qu'on les laisse un peu se débrouiller, qu'ils ne se sentent pas accompagnés. Moi je pense que ça peut être des freins.

Et puis même nous je pense qu'on n'est pas très bien formés à le reconnaître et comme on disait tout à l'heure à en parler, à poser tout simplement la question de façon très ouverte ce qui fait qu'on passe à côté de la transidentité beaucoup et ça va être de pire en pire puisque c'est quelque chose qui maintenant, enfin avant était plutôt caché, tu... Enfin maintenant c'est quelque chose qui rentre dans les mœurs progressivement donc qui va... Je pense qu'on va être confronté de plus en plus à ces questions-là, peut-être plus en ville qu'en campagne. En campagne peut-être un peu moins, c'est encore un peu plus tabou.

Donc les freins, je dirais qu'ils sont de l'ordre de l'humain, et social quoi.

230 Et comment tu pourrais faire du coup pour pallier ces freins ?

231
232 Ben en parler ouvertement, je pense c'est ça. Après je sais que dans... Dans... Par exemple
233 pour la gynéco, ma thèse portait sur la violence gynécologique... Sur les violences gynéco-
234 obstétricales dans la pratique médicale donc il y a... Enfin je sais qu'il y a... Des endroits où on
235 peut se mettre en tant que patients... Enfin médecin qui a une approche vraiment spécifique
236 de la gynécologie enfin on va dire "femmes friendly" et il y a des trucs, en lien enfin... Les
237 patients peuvent en fait aller regarder... Taper dans telle région... J'ai plus le nom, j'arrive pas
238 à le retrouver... Je cherche en même temps... Et ils regardent si dans telle région il y a
239 quelqu'un qui effectivement est réputé comme étant bien traitant sur le plan gynécologique
240 et donc ils peuvent aussi s'orienter comme ça. Je me demande si pour les lesbiennes, gays il y
241 a pas un peu ça aussi qui circule. Donc ça pourrait être ça, une plateforme où il y a des prats
242 qui sont répertoriés comme étant ouverts à cette question-là, où l'aborder n'est pas un
243 problème. Ça existe pour les femmes **pires**, ça doit se faire aussi pour les personnes
244 transgenres.

245
246 Ouais... T'as dit le rôle d'accompagnement, d'orientation, soutien moral... Qui va un peu avec
247 accompagnement, accueillir la demande... Est-ce que tu vois d'autres rôles ?

248
249 Ouais, ouais non j'avoue que... Après on aurait éventuellement un rôle aussi d'information
250 aussi, si on se forme un peu auprès des populations. Donc ça peut être de faire des espèces
251 de petites réunions d'information, des ateliers, des choses comme ça, qu'on peut mettre en
252 place quand le cadre des maisons de santé ou des CPTS²² par exemple, pourquoi pas, ça peut
253 être aussi un projet.

254
255 D'éducation de qui ?

256
257 Ben ça peut être par exemple de dire ben voilà on sait qu'il y a... Ce problème-là qui peut se
258 poser à nous de différentes façons, voilà comment nous on met les choses en place, notre
259 réseau d'information, plutôt de formation et puis d'éducation en disant, oui voilà, ça existe,
260 c'est des choses qui existent qu'on doit prendre en charge comme n'importe quelle autre
261 demande de médecine générale. Donc un peu de sensibilisation soit aussi entre médecins ça
262 c'est une possibilité soit aussi à la population en disant ben voilà, si votre enfant a tel ou tel...
263 Façon, enfin envie d'exprimer sa sexualité ou son genre de façon différente, voilà à qui vous
264 pouvez vous adresser. C'est plutôt aussi pour que tout le monde connaisse le réseau, la
265 famille, comme les patients et nous les médecins. En faisant des interventions avec des
266 personnes qui ont l'habitude de travailler avec ce type de population.

267
268 D'accord, ah oui faire en fait des FMC, pour la population générale quoi.

269
270 En fait c'est pas vraiment des FMC²³, c'est vraiment des espèces de conférences ou... Voilà de
271 point d'information. Ça se fait dans pleins de trucs.

272
273 Ah bon ?

²² CPTS : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

²³ FMC : Formation Médicale Continue

275 Ouais si ça se fait, ça peut se faire **pires**. C'est pas très développé encore, mais c'est de plus
276 en plus et c'est hyper important.

277 J'ai une copine dans le Haut-Jura, ils font ça sur l'environnement. Donc ils invitent des petits
278 groupes de patients et des professionnels de l'environnement pour discuter, les perturbateurs
279 endocriniens c'est quoi, où on les trouve, comment faire, voilà. Ben là c'est un peu pareil, on
280 peut faire ça, comme on peut faire ça pour les IST. Mais après les IST c'est plus facile, il y a des
281 grandes campagnes d'informations, maintenant les gens sont beaucoup plus au courant. Et
282 ouais... *(Interruption par sonnerie de téléphone et conversation téléphonique)*.

283

284 Donc on va essayer d'aborder un autre sujet que vous n'avez pas évoqué : par rapport à
285 l'hormonothérapie quelle serait votre position ?

286

287 **Souffle** Aucune idée.

288

289 De prescription d'hormonothérapie ?

290

291 De prescription d'hormonothérapie je sais même pas si on a le droit de le faire, je ne crois pas,
292 je crois que c'est que les spécialistes dans le cadre... Puisque c'est une prise en charge qui est
293 très spécifique de toutes façons le changement de sexe, donc... Très clairement nous on
294 n'intervient pas à ce niveau-là. Après si je suis favorable ou non, oui... **Rires**

295

296 Non, non c'est vraiment, est-ce que tu te sentiras capable d'introduire ou de renouveler une
297 hormonothérapie ?

298

299 Renouveler sans problème, introduire non. Très clairement. Ouais, voilà.

300

301 Bon c'est bon on a notre réponse. **Rires**

302 Et de renouveler, parce que dans les renouvellements parfois on fait des modifications aussi
303 de traitements ?

304

305 Ouais, non franchement je ne suis pas assez compétente, je pense que si j'ai à le faire... Enfin
306 si en me renseignant je vois que la personne évolue, si je vois que ça va pas, enfin s'il y a un
307 problème de dosage, enfin j'appellerais le spécialiste qui le suit et je lui poserais la question
308 et bien sûr je modifierais en question mais je ferais pas seule hein. Non c'est trop spécifique,
309 j'y connais rien, on n'est pas formé, non non.

310

311 D'acc, moi j'ai pas d'autres questions.

312 Moi non plus. Je pense qu'on est bon.

313

314 Super.