

THÈSE n°2022 TOU3 1038

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

SPÉCIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement par

Anaryæl LEYZAT

Le 21 avril 2022

Les personnes transgenres considèrent-elles le médecin généraliste
comme un recours dans le suivi et la prescription de leur
traitement hormonal ? Thèse quantitative

Directeur de thèse : Dr Philippe ABOUT

JURY :

Monsieur le Professeur Pierre MESTHE	Président
Madame la Docteur Laëtitia GIMENEZ	Assesseur
Madame la Docteur Sidonie RICHARD	Assesseur
Monsieur le Docteur Philippe ABOUT	Assesseur



TABLEAU du PERSONNEL HU
des Facultés de Médecine du l'Université Paul Sabatier
au 1^{er} septembre 2020

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard
Doyen Honoraire	M. LAZORTHES Yves
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. ADOUE Daniel
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis
Professeur Honoraire	M. ARLET Jacques
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. BARRET André
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard
Professeur Honoraire	M. BONNEVILLE Paul
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck
Professeur Honoraire Associé	M. BROS Bernard
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard
Professeur Honoraire	M. CHAP Hugues
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri
Professeur Honoraire	M. DAHAN Marcel
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER Nicolas
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy
Professeur Honoraire	M. ESCANDE Michel
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE Henri
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE J.P.
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard
Professeur Honoraire	M. FORTANIER Gilles
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard
Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques
Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle
Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles
Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques
Professeur Honoraire	M. GLOCK Yves
Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. GRAND Alain
Professeur Honoraire	M. GUIRAUD CHAUMEIL Bernard
Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis
Professeur Honoraire	M. LACOMME Yves
Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. LANG Thierry
Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche
Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Yves
Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul

Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude
Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire associé	M. NICODEME Robert
Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. PUEL Pierre
Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. REGIS Henri
Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. RISCHMANN Pascal
Professeur Honoraire	M. RIVIERE Daniel
Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques

Professeurs Emérites

Professeur ADER Jean-Louis	Professeur SALVAYRE Robert
Professeur ALBAREDE Jean-Louis	Professeur SARRAMON Jean-Pierre
Professeur ARBUS Louis	Professeur SIMON Jacques
Professeur ARLET Philippe	
Professeur ARLET-SUAU Elisabeth	
Professeur BOCCALON Henri	
Professeur BOUTAULT Franck	
Professeur BONEU Bernard	
Professeur CARATERO Claude	
Professeur CHAMONTIN Bernard	
Professeur CHAP Hugues	
Professeur CONTÉ Jean	
Professeur COSTAGLIOLA Michel	
Professeur DABERNAT Henri	
Professeur FRAYSSE Bernard	
Professeur DELISLE Marie-Bernadette	
Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	
Professeur GRAND Alain	
Professeur JOFFRE Francis	
Professeur LAGARRIGUE Jacques	
Professeur LANG Thierry	
Professeur LAURENT Guy	
Professeur LAZORTHES Yves	
Professeur MAGNAVAL Jean-François	
Professeur MANELFE Claude	
Professeur MASSIP Patrice	
Professeur MAZIERES Bernard	
Professeur MOSCOVICI Jacques	
Professeur MURAT	
Professeur RISCHMANN Pascal	
Professeur RIVIERE Daniel	
Professeur ROQUES-LATRILLE Christian	

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN

37 allées Jules Guesde - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : D. CARRIE

P.U. - P.H.

Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. AMAR Jacques	Thérapeutique
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie
M. AVET-LOISEAU Hervé	Hématologie, transfusion
Mme BEYNE-RAUZY Odile	Médecine Interne
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie
M. BLANCHER Antoine (C.E)	Immunologie (option Biologique)
M. BOSSAVY Jean-Pierre (C.E)	Chirurgie Vasculaire
M. BRASSAT David	Neurologie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique
M. BUREAU Christophe	Hépatogastro-entérologie
M. CALVAS Patrick (C.E)	Génétique
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie
Mme CHARPENTIER Sandrine	Médecine d'urgence
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie
M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie
M. GAME Xavier	Urologie
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie
Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique
M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition
M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine d'Urgence
M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale
M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. MALAUDAUD Bernard	Urologie
M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique
M. MARCHOU Bruno	Maladies Infectieuses
M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. MAZIERES Julien	Pneumologie
M. MOLINIER Laurent	Epidémiologie, Santé Publique
M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie
Mme MOYAL Elisabeth (C.E)	Cancérologie
Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. OSWALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie
M. PARANT Olivier	Gynécologie Obstétrique
M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
M. PARINAUD Jean (C.E)	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.
M. PAUL Carle (C.E)	Dermatologie
M. PAYOUX Pierre	Biophysique
M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie
M. PERON Jean-Marie	Hépatogastro-entérologie
M. PERRET Bertrand (C.E)	Biochimie
M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
M. RECHER Christian(C.E)	Hématologie
M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. SALES DE GAUZY Jérôme (C.E)	Chirurgie Infantile
M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
M. SANS Nicolas	Radiologie
Mme SELVES Janick	Anatomie et cytologie pathologiques
M. SERRE Guy (C.E)	Biologie Cellulaire
M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale
M. VINEL Jean-Pierre (C.E)	Hépatogastro-entérologie

P.U. Médecine générale

M. OUSTRIC Stéphane (C.E)

Professeur Associé de Médecine Générale

Mme IRI-DELAHAYE Motoko

P.U. - P.H.

2ème classe

Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie
M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. CAVAINAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M. COGNARD Christophe	Neuroradiologie
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LAROCHE Michel	Rhumatologie
M. LOPEZ Raphael	Anatomie
M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire
Mme PASQUET Marlène	Pédiatrie
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
Mme RUYSSSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie
Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. SIZUN Jacques	Pédiatrie
Mme TREMOLLIERES Florence	Biologie du développement
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie

P.U. Médecine générale

M. MESTHÉ Pierre

Professeur Associé Médecine générale

M. ABITTEBOUL Yves

M. POUTRAIN Jean-Christophe

Professeur Associé en Bactériologie-Hygiène

Mme MALAUDAUD Sandra

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-RANGUEIL

133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : E. SERRANO

P.U. - P.H.

Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. ACAR Philippe	Pédiatrie
M. ACCADBLE Franck	Chirurgie Infantile
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie
M. ARNAL Jean-François	Physiologie
M. BERRY Antoine	Parasitologie
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie
M. BUJAN Louis (C. E)	Urologie-Andrologie
Mme BURA-RIVIERE Alessandra	Médecine Vasculaire
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépatogastro-entérologie
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie
M. CARON Philippe (C.E)	Endocrinologie
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire
M. CHAYNES Patrick	Anatomie
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie
M. COURBON Frédéric	Biophysique
Mme COURTADE SAIDI Monique	Histologie Embryologie
M. DAMBRIN Camille	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire
M. DELABESSE Eric	Hématologie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses
M. DELORD Jean-Pierre (C.E)	Cancérologie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique
M. GOURDY Pierre	Endocrinologie
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie
M. HUYGHE Eric	Urologie
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie
M. LARRUE Vincent	Neurologie
M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. MALECAZE François (C.E)	Ophtalmologie
M. MARQUE Philippe (C.E)	Médecine Physique et Réadaptation
M. MAURY Jean-Philippe	Cardiologie
Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie
M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation
M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition
M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie
M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale
M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
M. SAILLER Laurent (C.E)	Médecine Interne
M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie
M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie
M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail
M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
Mme URO-COSTE Emmanuelle (C.E)	Anatomie Pathologique
M. VAYSSIERE Christophe	Gynécologie Obstétrique
M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie

Professeur Associé de Médecine Générale

M. STILLMUNKES André

P.U. - P.H.

2ème classe

M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique et des brûlés
Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. DE BONNEGAZE Guillaume	Oto-rhino-laryngologie
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
Mme FARUCH BILFELD Marie	Radiologie et imagerie médicale
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie
M. GARRIDO-STÖWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. LE CAIGNEC Cédric	Génétique
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
M. MEYER Nicolas	Dermatologie
M. PUGNET Grégory	Médecine interne
M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. SOLER Vincent	Ophtalmologie
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
M. TACK Ivan	Physiologie
M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
M. YSEBAERT Loic	Hématologie

P.U. Médecine générale

Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve

Professeur Associé de Médecine Générale

M. BOYER Pierre

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN
37, allées Jules Guesde – 31062 Toulouse Cedex

M.C.U. - P.H.

M. APOIL Pol Andre	Immunologie
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie
Mme AUSSEIL-TRUDEL Stéphanie	Biochimie
Mme BELLIERES-FABRE Julie	Néphrologie
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion
M. BIETH Eric	Génétique
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition
Mme CASSAGNE Myriam	Ophtalmologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie
M. CONGY Nicolas	Immunologie
Mme COURBON Christine	Pharmacologie
M. CURET Jonathan	Neurologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie
Mme de GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie
M. GANTET Pierre	Biophysique
Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
M. HAMDJ Safouane	Biochimie
Mme HITZEL Anne	Biophysique
M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale
Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme MASSIP Clémence	Bactériologie-virologie
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
Mme MOREAU Marion	Physiologie
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
Mme PERROT Aurore	Hématologie
M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
M. TAFANI Jean-André	Biophysique
M. TREINER Emmanuel	Immunologie

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry
Mme DUPOUY Julie

M.C.A. Médecine Générale

Mme FREYENS Anne
M. CHICOULAA Bruno
Mme PUECH Marielle

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE- RANGUEIL
133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE cedex

M.C.U. - P.H

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie
Mme BREHIN Camille	Pneumologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire
M. CMBUS Jean-Pierre	Hématologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique
M. CHASSAING Nicolas	Génétique
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme CORRE Jill	Hématologie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale
M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition
Mme GALLINI Adeline	Epidémiologie
M. GASQ David	Physiologie
M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction
Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
M. GUERBY Paul	Gynécologie-Obstétrique
M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie
Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme MAUPAS SCHWALM Française	Biochimie
M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
Mme NASR Nathalie	Neurologie
Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
Mme SIEGFRIED Aurore	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme VALLET Marion	Physiologie
M. VERGEZ François	Hématologie
Mme VIJA Lavinia	Biophysique et médecine nucléaire
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie d'adultes

M.C.U. Médecine générale

M. BISMUTH Michel
M. ESCOURROU Emile

M.C.A. Médecine Générale

M. BIREBENT Jordan
Mme BOURGEOIS Odile
Mme BOUSSIER Nathalie
Mme LATROUS Leila

Remerciements du jury

À Monsieur le Professeur Pierre MESTHE,

Merci de l'honneur que vous me faites en présidant ce jury et en vous intéressant à ce sujet. Merci également de votre pédagogie lors des enseignements que vous avez délivrés pendant mon internat. Vous avez tout mon respect et ma reconnaissance.

À Madame la Docteur Laëtitia GIMENEZ,

Merci d'avoir accepté de participer à ce jury de thèse et de l'intérêt que vous avez porté à mon sujet. J'espère que vous aurez trouvé ce travail intéressant.

À Madame la Docteur Sidonie RICHARD,

Merci d'avoir accepté au dernier moment d'évaluer mon travail. J'ai l'espoir ce que vous trouviez ce travail intéressant et enrichissant.

A Monsieur le Docteur Philippe ABOUT,

Merci beaucoup d'avoir accepté de mener cette thèse avec moi. Merci de m'avoir écouté quand je me battais avec le dossier du Comité de Protection des Personnes. Merci pour ces 6 mois de SASPAS et de ta patience lors de mes nombreux appels. J'ai adoré ce stage et le fait de pouvoir commencer à traiter les personnes trans avec tes bons conseils. Je garde un très bon souvenir de nos débriefings où nous refaisons le monde jusqu'à ce que la soirée soit bien avancée. Merci aussi d'avoir été rassurant pendant la phase de relecture alors que j'angoissais tellement.

Remerciements personnels

Merci Maman de m'avoir toujours soutenue dans mes études et encore une fois pendant ce travail de thèse. Merci d'avoir été là pendant mes doutes, la PACES, mes révisions, mes prises de tête, mes difficultés à trouver un directeur de thèse puis un jury, le dossier de CPP, la diffusion du questionnaire et enfin la rédaction de ce travail. Ton écoute et ton soutien sans faille ont été un grand support pour moi pendant les moments difficiles. C'est avec une grande fierté que je soutiens aujourd'hui cette thèse devant toi.

Merci Karine de m'avoir supportée pendant mes périodes de révisions, mes périodes de stress et mes monologues sur des sujets médicaux. J'aime beaucoup nos discussions posées le soir où on part dans tous les sens. À mon tour maintenant de t'accompagner dans tes études et de t'encourager pour ton master.

Merci grand-mère et papili de vos encouragements et votre soutien pendant ces longues études et la construction de mon projet professionnelle. Je suis très heureuse que vous puissiez assister aujourd'hui à ma soutenance de thèse.

Merci Alex d'avoir pris le temps après ta garde de prendre à part l'externe épuisée que j'étais pour lui apprendre qu'il faut savoir équilibrer sa vie si on veut tenir à long terme. Tes mots ont beaucoup compté pour moi et ils m'ont aidé à traverser cet internat plus sereinement.

Merci à tous les maîtres de stages et à toutes les personnes que j'ai rencontrées pendant mes différents stages et qui m'ont encouragée et conseillée pour mon exercice futur.

Merci infiniment à toutes les personnes qui ont accepté de relire le questionnaire puis ma thèse et qui m'ont délivré leurs conseils : Artémis, Calvin, Antonin, Nathan et Ulrich.

Merci Agathe d'avoir proposé de relire cette thèse quand j'étais en grand stress et que l'échéance approchait. J'avais besoin d'un œil externe et de pouvoir poser mes questions, je suis très contente que tu m'aies offert cette possibilité.

Merci aux associations qui ont accepté de diffuser mon questionnaire sur tous les réseaux et particulièrement à l'association Fransgenre qui a été d'un grand soutien durant ce travail.

Table des matières

Remerciements du jury	5
Remerciements personnels	6
Introduction.....	1
Lexique.....	5
Matériels et méthodes	7
Choix du mode de recueil des données	7
Méthode de sélection	7
Le questionnaire	8
Méthode de recueil des données	9
Méthode d'analyse des données	9
Résultats	10
Discussion et commentaires.....	16
Conclusion	20
BIBLIOGRAPHIE.....	21
Annexe 1	23

Introduction

Au cours de ma scolarité et de mes stages d'externat puis d'internat, j'ai constaté avec surprise que je ne recevais quasiment jamais de patients ou patientes transgenres en consultation. J'ai donc souhaité me renseigner sur la proportion de personnes transgenres en France. Un rapport publié par la Haute Autorité de Santé en 2009 avançait une prévalence de la transidentité entre 1 personne sur 10 000 et 1 personne sur 50 000(1). La population française au 1^{er} janvier 2020 se composait de 67 064 000 habitants selon l'Insee(2). On pourrait donc estimer qu'il y aurait entre 1 341 et 6 706 personnes transgenres en France. Cela peut expliquer le fait de ne pas en voir tous les jours en consultation mais il semble peu logique de ne pas en voir du tout en stage, surtout dans une ville de la taille de Toulouse (491 942 personnes en 2018(3)). De plus, il est probable que ces chiffres sous-estiment le nombre réel de personnes transgenres car anciens et basés sur celles qui avaient recours au système de soins dans le cadre de leur transition. Par ailleurs, ce rapport date d'une époque où hormonothérapie ainsi que chirurgie étaient nécessaires pour obtenir un changement d'état civil, ce qui freinait les parcours qui différaient de ce chemin. Depuis, la loi a évolué(4), et demande aux personnes trans de démontrer que la mention de sexe sur l'état civil ne correspond pas à celui sous lequel la personne se présente et est connue. Cette démonstration peut désormais se faire par plusieurs moyens : témoignages de proches, photographies, documents, changement de prénom antérieur, attestations médicales, etc. au choix de la personne(5),(6).

En parallèle, lors d'enquêtes nationales aux Etats-Unis et au Chili plus récentes, la proportion de personnes transgenres était comprise entre 0.1% et 0.3%(7). Extrapolée à la population française, on obtiendrait entre 67 064 et 201 192 personnes transgenres en France, ce qui est loin d'être négligeable. Même en se basant sur le chiffre le plus bas, il semblerait logique que chaque médecin généraliste soit consulté par une ou des personnes transgenres au cours de son exercice, que ce soit pour des soins en rapport avec une transition ou non. Récemment, la revue Prescrire a publié un dossier sur l'accueil et l'accompagnement des personnes transgenres(8) qui avançait des proportions d'une sur 75 à une sur 200 soit entre 335 320 et 894 187 personnes. Pendant la rédaction de cette thèse, j'ai fait un stage en autonomie chez mon directeur de thèse et j'ai alors reçu très régulièrement en consultation des personnes transgenres, toutes les semaines, pour des

consultations en rapport avec leurs transitions ou pour d'autres motifs. Une partie de ces patients ou patientes venaient parfois de loin (jusqu'à plus de 2h de trajet).

Le recours au médecin généraliste peut se faire notamment lors de la demande d'ALD, voire des demandes en cas de refus. En effet, le Défenseur des Droits a souligné en 2020 les difficultés d'accès au soin des personnes transgenres(9).

Le monopole de la SoFECT dans certaines régions est notamment vivement critiqué. Pour beaucoup d'associations, cela va à l'encontre de l'article R4127-6 du Code de la santé publique attestant de la possibilité pour chaque personne de choisir librement son médecin. L'exigence d'une période d'observation de deux ans sans aucun traitement est également vivement dénoncée, par les personnes concernées mais également par l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS). En tant que médecin, entendre « *le diagnostic de transsexualisme se fonde avant tout sur la conviction du transsexuel à appartenir à l'autre sexe et à sa volonté forcenée d'arriver à entrer dans un protocole médical de réassignation. (...) Le diagnostic va donc se poser sur la constance à demander et à souffrir du besoin de changement, c'est pourquoi une période de deux ans d'observation a été fixée comme le minimum nécessaire pour apprécier cette cohérence et l'absence de doute* »(10) de la part de la psychiatre fondatrice de la SoFECT me choque profondément. Je ne comprends pas dans quel contexte il serait acceptable d'affirmer qu'une personne doit souffrir pendant deux ans au minimum avant de pouvoir accéder à un traitement nécessitant une prise de plusieurs mois voire années pour soulager lesdites souffrances. Par ailleurs, l'expérience de vie réelle consiste donc à assumer son genre, sans aucun traitement ni aucune aide. Pour une femme transgenre, il va donc s'agir d'utiliser les codes associés au féminin comme le port de robe, de chaussures féminines, de maquillages mais sans poitrine, avec une ombre de barbe et sans modification de sa silhouette. Les personnes s'y pliant se retrouvent à haut risque d'être marginalisées, exclues, discriminées et violentées.

Je me suis alors questionné sur le recours au médecin généraliste de cette population. En effet, les personnes transgenres ayant choisi de faire une transition médicale à l'aide d'hormones ont besoin d'un suivi médical régulier, que ce soit pour les renouvellements de prescription, la surveillance biologique et l'adaptation du traitement. Mes recherches

se sont alors tournées vers le recours au médecin généraliste dans le cadre du suivi d'une transition hormonale.

En recherchant ce qui avait déjà été étudié sur le sujet, j'ai trouvé une thèse datant de 2019 traitant des freins concernant l'accès aux traitements hormonaux(11) et une de mes co-internes traite actuellement du sujet du rôle du médecin généraliste dans le cadre des premiers questionnements de genre.

Concernant les freins à l'accès au traitement hormonal, les personnes interrogées rapportaient les problèmes suivants : refus des médecins de prendre en consultation des personnes trans, refus de consultations concernant leur transition, refus de continuer une prescription commencée sans ordonnance (commande sur internet, partage de produits), délai d'attente trop long, déplacements importants (distance moyenne de 76 kilomètres à l'aller), examens complémentaires à réaliser en amont (biologie mais aussi échographie, caryotype et examen des parties génitales), dépassements d'honoraires des praticiens (moyenne de 44 euros de dépassement), absence de remboursement des hormones, refus de la demande d'ALD (par l'organisme de sécurité sociale ou le médecin) et nécessité d'attestation psychiatrique.

Une autre thèse abordait le sujet de la vision de la médecine générale par les personnes transgenres dans leur parcours de soins(12). Elle mettait en évidence une tension et des relations conflictuelles avec le corps médical, moindre auprès des médecins généralistes, vus comme les garants d'une approche plus centrée-patient. Les personnes transgenres avaient décrit comme facteurs de tension avec les médecins : des difficultés d'accès au soin, une relation vécue asymétrique, une vision psychiatisée de la transidentité et un parcours de soins hospitalier vu comme discriminant. Cependant cette étude reposait sur un très faible échantillon (10 personnes) et elle était faite en entretien semi-dirigé, ce qui permet certes une analyse qualitative plus précise mais peut également amener les patients et patientes à taire certaines de leurs difficultés et certaines pensées par peur de la réaction de la personne leur faisant passer l'entretien. Il peut être peu évident de se livrer sur sa vision du corps médical auprès de quelqu'un qui en fait partie.

Les freins étant connus, j'aimerais savoir comment les personnes transgenres gèrent l'adaptation et le renouvellement du traitement hormonal une fois celui-ci commencé et notamment si ils et elles ont recours au médecin généraliste pour ce faire.

Lexique

ALD : Affection Longue Durée. Ce dispositif permet la prise en charge de pathologies nécessitant un traitement prolongé et coûteux. Concernant la transidentité, il s'agit d'une ALD dite « hors liste » ou ALD 31 car la transidentité n'est pas comprise dans la liste des affections prévues par la sécurité sociale.

Cisgenre : par opposition aux personnes transgenres, les personnes cisgenres ont une identité de genre en accord avec le sexe assigné à la naissance

Expression de genre : cette expression désigne la façon dont les personnes utilisent des codes sociaux et corporels attribués à un genre. Par exemple, le port d'une robe est considéré comme un code social féminin et une barbe est le plus souvent considérée comme masculine ou appartenant à la gent masculine. L'expression de genre n'est pas toujours corrélée à l'identité de genre.

Identité de genre : il s'agit de l'expérience intime et personnelle de son genre vécue par chaque personne, que ce genre corresponde ou non au sexe assigné à la naissance.

LGBT : sigle désignant la communauté Lesbienne, Gay, Bi, Transgenre. Le signe + souvent ajouté après ce signe permet d'inclure d'autres minorités de genre et d'orientations sexuelles.

Non-binaire : certaines personnes transgenres ne se reconnaissent pas dans le système binaire homme-femme. Leur genre peut être autre, inexistant ou un mélange de plusieurs.

RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données.

Sexe assigné à la naissance : il s'agit du marqueur F ou M présent sur tous les documents administratifs et déterminé à la naissance suite à l'examen des organes génitaux externes.

SoFECT : La Société Française d'Etudes et de prise en Charge de la Transidentité est une société savante créée en juillet 2010 dans le but de former des équipes pluridisciplinaires et hospitalières de prise en charge de la transidentité. En 2019 l'association se rebaptise FPATH pour French Professional Association for Transgender Health. Elle est aussi connue sous le nom de Trans-Santé.

Transgenre/Trans : une personne transgenre (ou juste trans) est une personne dont l'identité de genre n'est pas en accord avec le sexe assigné à la naissance.

Transition : la transition est l'ensemble des démarches faites par la personne pour être reconnue dans son identité de genre et non plus dans celui qui lui a été assigné.

- Sociale : la transition sociale peut consister en des coming-outs auprès de l'entourage, du travail, de la fac, etc. mais aussi en l'utilisation d'un prénom d'usage et des pronoms et accords associés à l'identité de genre.
- Administrative : sur le versant administratif, la personne peut effectuer un changement de prénom officiel en mairie mais aussi un changement du marqueur de sexe à l'état civil auprès du tribunal judiciaire.
- Médicale : la transition médicale peut consister en la prise d'un traitement hormonal mais aussi en une dépilation définitive au laser. Un travail de la voix avec un ou une orthophoniste peut aussi être prescrit.
- Chirurgicale : les personnes transgenres peuvent recourir à diverses chirurgies pour avoir une apparence en adéquation avec leur genre : mammectomie, augmentation ou réduction mammaire, chirurgie de féminisation faciale, hystérectomie, phalloplastie, vaginoplastie, vulvoplastie, métaïdoïoplastie, etc. L'hystérectomie a la particularité de ne pas changer l'apparence de la personne mais de supprimer définitivement les menstruations et la capacité de porter un enfant. Elle est par ailleurs nécessaire en cas de projet de phalloplastie.

Matériels et méthodes

J'ai mené une étude quantitative par questionnaire en ligne.

Choix du mode de recueil des données

Pour cette étude, plusieurs options s'offraient à moi : la distribution du questionnaire aux médecins généralistes pour qu'ils et elles puissent le donner à leurs patients intéressés, la distribution des questionnaires papiers par des associations lors de permanence, la mise à disposition des questionnaires dans les locaux d'associations ou les salles d'attente de médecin ou la diffusion par les réseaux sociaux. Dans le contexte de la pandémie de Covid19, j'ai préféré ne pas compter sur des permanences qui risquaient d'être annulées ou espacées ou sur la participation de mes confrères médecins déjà éprouvés par cette situation. Pour faciliter la participation et les retours, j'ai choisi de diffuser le questionnaire sur les réseaux sociaux en sollicitant les associations pour le partager sur leurs propres réseaux. Par cette méthode, je pouvais toucher des personnes de toute la France au lieu de me limiter à la région Occitanie.

Méthode de sélection

La population cible était la population des personnes transgenres majeures résidant en France.

Critères d'inclusion : toutes les personnes transgenres majeures résidant en France et acceptant de remplir le questionnaire.

Critères d'exclusion : les mineurs, les personnes résidant à l'étranger, les personnes cisgenres, les questionnaires incomplets. Sont secondairement exclus les personnes transgenres n'ayant jamais fait de transition hormonale et ne comptant pas en faire.

Taille de l'échantillon : pour avoir un résultat représentatif, j'ai calculé une taille d'échantillon sur la population que j'avais estimée entre 67 064 et 201 192 personnes. L'échantillon minimal pour espérer être représentatif avec un niveau de confiance de 95% et une marge d'erreur de 5% est de 382 à 384.

Le questionnaire

Un questionnaire à remplir en ligne et en autonomie a été rédigé avec relecture par mon directeur de thèse (Annexe 1). Nous avons choisi de créer nous-mêmes ce questionnaire en ligne car nous n'avons pas trouvé de questionnaire préexistant sur ce sujet d'étude, ayant fait l'objet d'une validation préalable. Ce questionnaire a été relu par des personnes différentes, n'étant pas du milieu médical, à chaque modification pour s'assurer de la compréhensibilité des questions. Après ses différentes vérifications, le questionnaire a été présenté au Comité de Protection des Personnes (CPP) pour être validé. Le 5 juillet 2021, le CPP Est 1 a déposé un avis favorable, ce qui a autorisé la diffusion du questionnaire.

Dans l'introduction du questionnaire, nous avons fait une présentation synthétique de notre travail. Par ailleurs, le lien du questionnaire était toujours envoyé accompagné de la note d'information développant les informations sur cette thèse. La complétion du questionnaire valait accord pour l'exploitation des données avec possibilité de modification, d'accès et de suppression comme exigé par la RGPD.

Ce questionnaire comporte 15 questions réparties en 5 pages :

- 4 questions à choix unique concernant le profil de la personne remplissant le questionnaire,
- 1 question à choix unique demandant si la personne était concernée par une transition hormonale
- 2 questions à choix unique à remplir uniquement par les personnes envisageant une transition future
- 4 questions à choix unique et 1 question à réponse libre à remplir par les personnes ayant fait une transition hormonale dans le passé ou étant en cours de traitement hormonal
- 1 question à choix unique demandant l'opinion des personnes sur le rôle à jouer ou non du médecin généraliste dans ce contexte et 2 questions à réponse libre, la première pour préciser des informations complémentaires et la deuxième pour demander à recevoir les résultats de la thèse

Méthode de recueil des données

J'ai envoyé le lien du questionnaire avec la lettre d'information à toutes les associations de personnes transgenres et de personnes LGBT+ dont j'ai trouvé les coordonnées en ligne. Je l'ai envoyé avec une explication de mon travail par mail mais également par les réseaux sociaux (Facebook, Discord, Twitter, etc). À partir de ce moment, les associations ont partagé le questionnaire sur leurs réseaux sociaux et j'ai également vu des personnes le partager de leur propre chef sur les réseaux sociaux. Le questionnaire était ouvert jusqu'au 31/12/2021 ce qui a laissé presque 6 mois aux personnes pour le compléter si elles le souhaitaient.

De par la forme du questionnaire qui était en ligne, les participant et participantes pouvaient le remplir 24h/24 et en toute autonomie. C'était important pour moi qu'il soit accessible pour faciliter les réponses et qu'il soit complété sans présence de médecins ou d'autres soignants ou soignantes autour. Au vu du sujet, je voulais éviter toute tentation d'adoucir les réponses pour faire plaisir à la personne présente.

Méthode d'analyse des données

Après la clôture du questionnaire, les réponses ont été analysées de façon descriptive d'abord sur la population ayant répondu puis sur le critère de jugement principal (le recours au médecin généraliste effectif et prévu) et enfin sur le critère de jugement secondaire (l'avis des patients sur le fait que les médecins généralistes aient un rôle à jouer dans le suivi du traitement hormonal).

Par la suite, j'ai fait une analyse univariée à l'aide du test de Chi² du critère principal en fonction de plusieurs facteurs modificateurs potentiels (milieu d'habitation, profession, âge, genre, profession) pour déceler d'éventuelles nuances dans la population interrogée.

L'analyse statistique a été réalisée avec l'aide des logiciels Excel® et BiostaTGV®.

Résultats

J'ai obtenu 1099 questionnaires complétés entre le 05/07/2021 et le 31/12/2021.

Les personnes ayant répondu au questionnaire avaient les caractéristiques énoncées dans le tableau 1. Cette population constitue la population initiale de ce travail. Cependant, l'étude portant sur le suivi des traitements hormonaux, les personnes non concernées ont été secondairement exclues de ce travail pour obtenir la population d'étude.

Caractéristiques	Population
Age :	
- Entre 18 et 25 ans	655
- Entre 26 et 35 ans	311
- Entre 36 et 45 ans	79
- Entre 46 et 55 ans	29
- Entre 56 et 65 ans	17
- Supérieur à 65 ans	8
Environnement :	
- Grande ville	567
- Ville	351
- Village à moins de 30 minutes d'une ville	141
- Village à plus de 30 minutes d'une ville	40
Situation professionnelle :	
- Agriculteurs et agricultrices	1
- Etudiants et étudiantes	434
- Fonctionnaires	52
- Indépendants et indépendantes	53
- Professions libérales	15
- Salariés et salariées (privé)	219
- Salariés et salariées de la fonction publique	52
- Sans emploi	229
- Travail non déclaré	12
- Autre	32
Genre :	
- Femme	452
- Homme	317
- Non-binaire	322
- Autre/ne se prononce pas	8
Traitement hormonal :	
- Non concernés	133
- Sous traitement médical	659
- Sous traitement par le passé	29
- Projet futur de transition hormonale	278

Tableau 1 : caractéristiques de la population initiale

Suite à cette exclusion, nous avons obtenu la population d'étude composée de 966 personnes concernées par la transition hormonale. La population d'étude avait les caractéristiques présentées dans le tableau 2. Après comparaison de la population initiale et de la population d'étude grâce au test de Student, il s'est avéré que les deux populations n'étaient pas significativement différentes sur l'âge des participants et participantes (intervalle de confiance à 95% [-0.01192 ; 0.0437]), sur leur environnement (intervalle de confiance à 95% [-0.0564 ; 0.0862]), sur la situation professionnelle (intervalle de confiance à 98% [-0.3521 ; 0.1011]) ou sur le genre (intervalle de confiance à 95% [-0.0468 ; 0.0989]).

Caractéristiques	Population d'étude	Pourcentage de la population initiale	Futur	Présent ou passé
Age :				
- Entre 18 et 25 ans	556	84.8%	204	352
- Entre 26 et 35 ans	283	91%	54	229
- Entre 36 et 45 ans	78	98.7%	13	65
- Entre 46 et 55 ans	26	90%	6	20
- Entre 56 et 65 ans	17	100%	1	16
- Supérieur à 65 ans	6	75%	0	6
Environnement :				
- Grande ville	500	88.2%	116	384
- Ville	308	87.8%	110	198
- Village à moins de 30 minutes d'une ville	123	87.8%	41	82
- Village à plus de 30 minutes d'une ville	35	87.5%	11	24
Situation professionnelle :				
- Agriculteurs et agricultrices	1	100%	0	1
- Etudiants et étudiantes	361	83.2%	141	220
- Fonctionnaires	46	88.5%	8	38
- Indépendants et indépendantes	50	94.3%	12	38
- Professions libérales	14	93.3%	2	12
- Salariés et salariées (privé)	198	90.4%	52	146
- Salariés et salariées de la fonction publique	41	78.8%	11	30
- Sans emploi	214	93.4%	43	171
- Travail non déclaré	11	91.7%	2	9
- Autre	30	71.4%	7	23
Genre :				
- Femme	403	89.2%	89	314
- Homme	296	93.4%	72	224
- Non-binaire	260	80.7%	113	147
- Autre/ne se prononce pas	7	87.5%	4	3

Tableau 2 : caractéristiques de la population d'étude

La population d'étude est divisée en deux sous-populations : les personnes sous traitement hormonal ou l'ayant été par le passé désigné ci-après par « présent/passé » (688 réponses) et les personnes prévoyant un traitement hormonal dans le futur désigné si après par « futur » (278 patient-es). Parmi la sous-population ayant été ou étant sous traitement hormonal, l'âge est significativement plus élevé que dans la population d'étude (intervalles de confiance à 95% [-0.2048 ; -0.0132]), l'environnement n'était pas significativement différent (intervalle de confiance à 95% [-0.0329 ; 0.0129]), de même que la situation professionnelle (intervalle de confiance à 95% [-0.4962 ; 0.0172]). Le genre de la sous-population est statistiquement différent (intervalle de confiance à 95% [0.0303 ; 0.1892]) avec une proportion plus faible de personnes non-binaires.

Concernant la sous-population prévoyant un traitement hormonal, l'âge est significativement différent de la population d'étude (intervalle de confiance à 95% [0.087 ; 0.3114]) avec une proportion plus importante de jeunes adultes entre 18 et 25 ans, l'environnement est également différent (intervalle de confiance à 95% [-.02318 ; -0.0094]) avec une part moins importante de personne vivant dans une grande ville, la situation professionnelle était significativement différente (intervalle de confiance à 95% [0.2416 ; 0.9355]) avec une proportion plus importante d'étudiants de même que le genre avec une proportion plus importante de personnes non-binaires.

Parmi la sous-population ayant un projet de transition hormonale, 235 personnes comptaient consulter un ou une médecin généraliste dans le cadre du suivi de leur traitement soit 84.5% des réponses à cette question, 40 ne pensaient pas le faire (14%) et 3 personnes n'ont pas répondu à cette question (1%). Sur la question portant sur les consultations en cas de problèmes (perte d'ordonnance, effet indésirable, etc), 240 personnes comptaient consulter un ou une médecin généraliste (86%), 36 ne comptaient pas le faire (13%) et 2 n'avaient pas répondu (moins d'1 %).

Parmi la sous-population des transitions en cours ou passées, 529 personnes avaient consulté un ou une médecin généraliste dans le cadre du suivi (soit 77% de cette population) et 159 ne l'avaient pas fait (23%). Concernant les consultations en cas de problème, 378 personnes avaient consulté dans ce cadre (55%) 294 ne l'avaient pas fait (43%) et 16 n'avaient pas répondu à cette question (2%). Il était ensuite demandé aux

personnes ayant déjà consulté si elles le referaient : 533 ont répondu oui (77%), 54 ont répondu non (8%) et 101 personnes n'ont pas répondu (15%). A contrario, concernant les personnes qui n'avaient pas consulté auparavant, 182 personnes envisageraient maintenant de consulter un ou une médecin généraliste (26%), 47 ne l'envisageraient pas (7%) et 459 n'ont pas répondu (67%).

Pour les personnes ayant déjà consulté un ou une médecin généraliste et ne souhaitant pas le refaire, une question ouverte était posée demandant pourquoi. Les raisons évoquées sont les suivantes :

- Refus de la part du médecin : 7 réponses évoquant des refus dont « *Aucun des généralistes consultés n'a accepté d'effectuer le suivi de ces traitements* » ou « *parce qu'il refuse tout net* » par exemple
- Renvoi vers un ou une spécialiste : 7 réponses parlant de renvoi vers des spécialistes comme « *elle me disait que ce n'est pas à elle qu'il faut en parler mais à mon endocrino* » ou « *les médecins généralistes que j'ai eus n'y connaissent absolument rien, et me redirigeaient systématiquement vers leur endocrinologue de référence* » ou « *j'ai déjà parler à mon généraliste qui m'a directement redirigé vers un endocrinologue* »
- Le ou la médecin ne pense pas avoir les compétences ou la formation adéquate : 5 réponses dont « *Les généralistes me renvoient vers des spécialistes en admettant ne pas avoir de connaissances sur ce sujet médical* »
- Sentiment d'incompétence ou de manque de formation (ressenti par les patients et patientes) : 22 réponses où les personnes manifestaient un sentiment de perte de confiance liée à cette sensation tels que « *j'ai du passer mon temps à vérifier ce qu'elle me disait* », « *Ils sont moins bien informés* » ou « *Un réel manque d'information et de formation. C'était moi qui expliquais les choses dont j'avais besoin et les dispositifs existants (ALD) à mon médecin* »
- Transphobie : 8 réponses mentionnant des expériences ou une peur de la transphobie tels que « *Quand tombé sur médecin transphobe / pas à l'écoute* » ou « *Je ne fais plus confiance à mon généraliste pour parler de ma transition de manière respectueuse.* » ou « *Peur de tomber sur un médecin transphobe* »
- Préférence de voir un ou une spécialiste : 7 réponses mentionnant ceci comme « *Parce que maintenant j'ai un endocrinologue qui est donc mieux placé et*

compétent » ou « Parce que je suis aujourd'hui suivie par un endocrinologue spécialiste qui sera bien plus efficace. »

- Refus des ordonnances de généraliste par la pharmacie : 1 réponse mentionnant *« Ma docteur est super et le temps d'attente pour les endoc m'a découragé mais beaucoup de pharmacies ne prennent pas ses ordonnances. »*
- Appréhension car également médecin de la famille et des amis : 1 réponse déclarant *« appréhension de parler avec un médecin généraliste de village qui connais la famille et les amis »¹*

La question suivante demandait à toute la population d'étude si ils et elles pensaient que les médecins généralistes avaient un rôle à jouer dans le suivi des traitements hormonaux : 916 ont répondu oui (95%), 41 non (4%) et 9 n'ont pas répondu à la question (1%).

Enfin, la dernière question était une question ouverte où il était possible de donner des informations supplémentaires si les personnes le souhaitaient. J'ai regroupé les thèmes récurrents abordés par ces commentaires libres :

- 146 personnes exprimaient un souhait que les médecins généralistes soient mieux formés à la transidentité. Cette catégorie regroupait des personnes souhaitant un suivi hormonal complet par le médecin généraliste mais aussi d'autres personnes demandant à ce qu'un minimum d'information soit enseigné, incluant le respect du prénom choisi et des accords, des notions sur le changement de prénom, de sexe à l'état civil et la possibilité de demander une ALD. Il était aussi question que les médecins généralistes s'informent sur les traitements hormonaux de leurs patients et patientes même sans en être prescripteur.
- 73 patients et patientes ont parlé dans les commentaires du fait que le médecin généraliste était plus disponible, avec moins de délai avant un rendez-vous ou une

¹ Dans un souci d'authenticité, les témoignages sont cités sans correction de syntaxe ou d'orthographe

réponse suite à un appel téléphonique. Ils et elles avaient la sensation que les consultations chez leur médecin généraliste leur laissaient également plus de temps pour poser leurs questions.

- 71 personnes ont avancé que leur relation de confiance était plus forte vis-à-vis de leur médecin traitant, notamment car iel les connaissait en dehors de leur transidentité. De plus, le rôle de coordinateur les met au centre du parcours de soin et également en première position quand les patients et patientes recherchent des informations ou souhaitent entamer un traitement hormonal. Il était aussi avancé qu'il était rassurant d'avoir un médecin qui connaisse bien leurs antécédents ainsi que leur situation personnelle.
- 50 patients et patientes donnaient comme avantage au fait de recourir à un ou une médecin généraliste le fait de ressentir leur accueil plus bienveillant et associé à moins de jugement.
- 39 personnes évoquaient le fait que leur médecin généraliste était également leur médecin de proximité en terme géographique. Il était avancé que les spécialistes étaient éloignés, notamment au sein de déserts médicaux.
- 37 patients et patientes ont raconté avoir contacté leur médecin généraliste pour avoir un suivi mais avoir été refusés.
- Enfin, 6 personnes ont avancé avoir moins de difficultés financières qu'avec les spécialistes car les généralistes pratiquent moins de dépassement d'honoraires et nécessitent moins de déplacements sur de longues distances.

Discussion et commentaires

La population d'étude était majoritairement jeune (entre 18 et 35 ans) et en ville ou grande ville. Sur un plan professionnel, la majeure partie était composée d'étudiants et d'étudiantes, de personnes sans emploi ou de salariés et salariées du privé. La répartition de l'âge était assez logique compte tenu de la diffusion du questionnaire qui a eu lieu principalement par les réseaux sociaux de différentes associations. La répartition de l'âge rendait également cohérente la répartition des statuts professionnels avec une part importante d'étudiants et d'étudiantes.

Comparée à la population d'étude, la sous-population personnes prévoyant une transition dans le futur était significativement plus jeune ce qui me semblait cohérent. En effet, le fait que ces personnes soient en train de préparer leur transition mais ne l'aient pas encore démarrée est cohérent avec leur âge et le fait qu'un certain nombre ne soient pas encore indépendants ou indépendantes vis-à-vis de leur famille. La plupart vivait statistiquement plus à la campagne et moins en ville, ce qui peut être corrélé à des difficultés d'accès à une hormonothérapie. De même, la population était composée de plus d'étudiants et d'étudiantes ce qui était logique au vu des résultats en termes d'âge. Enfin, la proportion plus importante de personnes non-binaires peut être corrélée à des potentielles difficultés pour accéder à un traitement hormonal en cas de méconnaissance des médecins sur la non-binarité.

Au contraire, les personnes sous traitement ou l'ayant été par le passé présentaient un âge significativement plus élevé avec une proportion plus faible de personnes non-binaires. Vu que la catégorie comprenait des personnes dont l'hormonothérapie était passée, il paraît plus logique que l'âge soit significativement plus élevé. De plus, la proportion plus faible de personnes non-binaires peut aussi être justifiée par les difficultés d'accès au traitement dans cette situation.

Les intentions de consultations parmi la population des transitions futures étaient très élevées avec 84.5% d'intentions dans le cadre du suivi et 86% en cas de problème au cours du suivi. Les personnes ne le souhaitant pas représentaient respectivement 14% et 13% de cette sous-population.

Dans la sous-population présent/passé, 77% des personnes avaient consulté un ou une généraliste dans le cadre du suivi et 55% dans le cadre de divers problèmes. Parmi les personnes ayant consulté, quel que soit le motif, 77% d'entre elles disaient être prêtes à le refaire et 8% ne le voulaient pas. Au contraire, respectivement 23% et 43% des personnes interrogées n'avaient pas consulté de généralistes au cours de leur transition hormonale. Parmi ces personnes, 26% envisageaient de consulter un ou une généraliste et 7% ne le prévoyaient pas.

Dans ce groupe, on pouvait noter une volonté de consulter des médecins généralistes mais il était très intéressant de noter pourquoi certains ne voulaient pas renouveler ces consultations. Le principal thème de commentaire avec 22 mentions était un sentiment d'incompétence ou de manque de formation des généralistes où les personnes ont dû informer leur médecin sur les différentes possibilités (ALD, différents traitements, prise en charge du laser, etc.). Ce sentiment peut nuire à la relation de confiance avec le médecin traitant et se traduire par des insécurités chez les patients et patientes car ils et elles n'ont pas d'informations complémentaires venant du généraliste pour répondre à leurs incertitudes ou leurs questions. Effectivement, la transidentité est très peu abordée dans nos études et je ne me souviens d'en avoir entendu parler en cours uniquement en psychiatrie et sans aborder la partie hormonale ou chirurgicale de la transition.

Le deuxième motif était l'expérience de la transphobie ou la peur de celle-ci, mentionné par huit personnes. Cette catégorie est constituée de manque de respect, de questions indiscrètes ou déplacées, d'absence d'écoute, etc. Ces problèmes de communication peuvent être expliqués justement par l'ignorance des médecins sur le sujet, à rattacher à l'absence de formation sur comment accueillir ces patients et patientes. Le peu de cours que j'ai eu sur le sujet n'abordaient absolument pas la question du prénom choisi ou de désigner la personne par son genre et non selon son sexe à la naissance. Personnellement, j'ai appris à mettre les personnes transgenres en confiance grâce à un maître de stage qui suivaient ces personnes depuis longtemps et avait donc appris avec l'expérience et les retours des associations. On peut se poser également la question du jugement induit par le fait de n'en parler à la faculté que sous le spectre de la psychiatrie alors que la transidentité n'est plus considérée comme un trouble psychiatrique depuis février 2010 en France et depuis mai 2019 par l'Organisation Mondiale de la Santé(13). Cette position est

confirmée par la parution de la CIM 11 (Classification Internationale des Maladies) au 1^{er} janvier 2022 où l'incongruence de genre n'est plus classée dans les affections psychiatriques mais dans la santé sexuelle(14). Les médecins peuvent malheureusement penser qu'il s'agit d'un trouble à « traiter » en vue de le faire disparaître alors qu'il s'agit d'accompagner les patients et patientes dans leur affirmation de genre.

En troisième position avec 7 mentions pour chaque motif, il y a le fait que les médecins généralistes renvoyaient vers un ou une spécialiste, les refus de la part des médecins et la préférence des patients et patientes de consulter un ou une spécialiste. Dans la catégorie des renvois vers des spécialistes, il s'agissait de généralistes qui redirigeaient systématiquement vers un ou une spécialiste, le plus souvent endocrinologues à la moindre question en rapport avec la transition hormonale, même pour des demandes d'ALD qui sont totalement dans le champ de compétence de chaque médecin généraliste. Concernant les refus, il s'agissait de médecins refusant le suivi, la prescription des traitements et des bilans biologiques voire de prendre en consultation des personnes transgenres. Ce dernier point peut clairement constituer une discrimination, illégale au vu du code de déontologie. Les personnes préférant consulter des spécialistes car ceux-ci étaient perçus comme plus compétents ou compétentes sur le sujet ou efficaces. Les patients et patientes peuvent avoir intégré une image de généralistes peu informés sur le sujet. Les renvois vers les spécialistes comme les refus peuvent être un signe de malaise face à quelque chose d'inconnu ou de peu connu mais ils peuvent également être perçus comme un signe de rejet ou de jugement.

En quatrième position, 5 réponses ont mentionné que les généralistes ne se sentaient elleux-mêmes pas compétents ou compétentes sur le sujet. Cette fois-ci, ce sont les médecins qui mettent en lumière le manque de formation durant les études et possiblement même après. En effet, mes recherches sur la formation médicale continue abordant le sujet n'ont trouvé qu'un DU abordant le sujet sur Paris. Tous les ans, seuls 20 à 25 personnes sont diplômées. La formation est donc très restreinte à l'échelle de la France.

Enfin, une personne a parlé de refus des ordonnances de sa généraliste par les pharmacies et une autre craignait d'en parler à un médecin qui connaissait également sa famille et ses amis. Dans le premier cas, il s'agit d'une méconnaissance de la pharmacie sur la délivrance des traitements hormonaux. En effet, d'après mes recherches sur les médicaments

fréquemment prescrits dans le cadre d'une transition hormonale, les renouvellements sont autorisés pour les médecins généralistes et seule la prescription initiale de la testostérone est réservée à des spécialistes (endocrinologue, urologue, gynécologue, médecin de la reproduction et andrologue). Dans le second cas, il s'agit plutôt d'un manque d'informations sur le secret médical, y compris vis-à-vis de membres d'une même famille.

Les réponses à la dernière question sur le rôle du médecin généraliste étaient en très grande majorité positives. On peut donc envisager qu'il y ait une demande importante de la part de la population transgenre pour inclure leur médecin généraliste dans leur parcours de transition.

Enfin, les commentaires libres soulignaient l'envie que les médecins généralistes reçoivent une formation pour accompagner les personnes transgenres dans leurs transitions hormonales. Les raisons avancées étaient cohérentes avec les précédentes réponses. En effet, pour beaucoup de personnes, leur médecin généraliste est perçu comme une personne de confiance, de proximité, qui va les accompagner dans leurs questionnements, leurs traitements et dans leur parcours de santé en général. Par ailleurs, les médecins généralistes sont également vus comme plus disponibles en termes de délais pour obtenir un rendez-vous que les spécialistes, un retour suite à des examens plus rapide ou pour accorder un temps pour poser ses questions au calme et dans un cadre bienveillant. Enfin, le rôle de coordination et le fait que les médecins généralistes soient le plus souvent conventionnés secteur 1 étaient d'autres atouts déterminants pour les patients et patientes.

On peut questionner la représentativité de l'étude sur plusieurs points. La transmission du questionnaire par les réseaux sociaux a sélectionné sans doute une population assez jeune. Par ailleurs, la transmission par des associations a privilégié les personnes trans qui étaient plus proches du milieu associatif et militant.

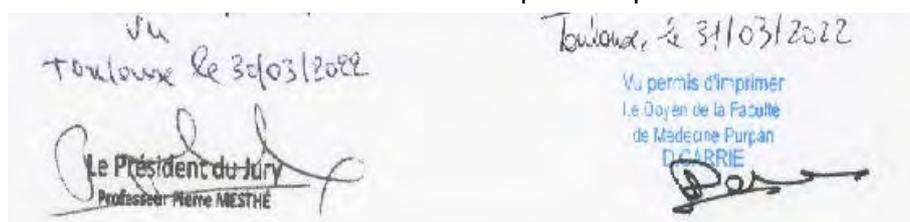
Cette étude serait à compléter pour savoir dans quelle situation les généralistes sont vus comme des médecins de premier recours et sur quels critères leur médecin est choisi. Il est en effet probable que les patients et patientes se tournent vers des généralistes qui ont pour réputation d'accompagner des personnes trans, d'autant plus que les noms peuvent facilement être conseillés au sein d'associations.

Conclusion

En conclusion, on remarque une demande assez importante des personnes concernées pour que les médecins généralistes les accompagnent dans le suivi de leur transition hormonale. Cependant, la plupart des participants et participantes rapportaient un manque de formation important des médecins en France et une partie renonçait à consulter un ou une médecin généraliste pour cette raison. Il me semble donc important que les généralistes se saisissent de ce sujet comme nous nous sommes déjà saisis de la médecine du sport, de la gynécologie, de la rhumatologie ou de l'addictologie au sein de notre pratique quotidienne.

Par ailleurs, il me semble important que tous les médecins sachent comment accueillir ce genre de patients et patientes. Il existe une fiche pratique sur le respect des droits des personnes trans(15) qui n'est pas faite à l'attention des médecins mais qui est une bonne introduction pour comprendre les problématiques des personnes trans au quotidien. Un article de Prescrire(8) abordait l'accueil de ces patients et patientes dans la partie « éviter les maladroites ». Cette section aborde la communication autour des pronoms, du ou des prénoms mais aussi quelques signes extérieurs pouvant mettre en confiance les personnes transgenres dans le cadre du cabinet. En effet, si tous les médecins ne se sentiront pas à l'aise pour suivre un traitement hormonal et préféreront rediriger ces personnes vers un ou une autre médecin, accueillir avec bienveillance et respect est à la portée de tous.

Les constatations que j'ai pu faire lors de ce travail sont en accord avec la parution récente d'un rapport relatif à la santé et aux parcours de soins des personnes trans(16) qui recommande de renforcer la place de la médecine de 1^{er} recours dans le parcours de soin des personnes trans. Le rapport annonce également que des recommandations par la Haute Autorité de Santé sont en cours d'élaboration ce qui permettrait aux soignants et soignantes d'avoir un accès plus simple aux informations sur la transition. Le rapport préconise également que ce sujet soit abordé dans la formation initiale de tous les professionnels de santé ainsi que dans des formations reconnues au titre du développement personnel continu. Il est également recommandé dans ce document que la testostérone puisse être prescrite par les généralistes, même en primo-prescription. L'application de ces recommandations permettraient un accès à l'information simplifié pour les médecins et un meilleur accès au soin pour les personnes concernées.



BIBLIOGRAPHIE

1. B. Cuzin, J-D. Doublet, M. Iacub, J. Clikma,, J-L. Terra, V. Lindecker, F. Saint-Pierre, M. Eklo, C. Perreve, J. Ramdine, DJ David, SH Lee-Robin, F. Stora, C. Devaud, B. Le Cossec, C. Mascret, M. Bellencourt, C. Barthelme. Situation actuelle et perspectives d'évolution de la prise en charge médicale du transsexualisme en France [Internet]. 2009 [cité 5 mai 2020]. Disponible sur: http://www.adheos.org/fichierUploader/rapport_decembre_2011_IGAS_prise_en_charge_medicale_sociale_personne_Trans.pdf
2. Insee. Évolution de la population – Tableaux de l'économie française [Internet]. Insee. 2020 [cité 10 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4277615?sommaire=4318291>
3. Insee. Population légale de Toulouse [Internet]. Insee.fr. 2020 [cité 31 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5001880?geo=COM-31555#consulter>
4. Article 61-6 du Code Civil [Internet]. Code Civil janv 1, 2020. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000039367731
5. Direction de l'information légale et administrative (Premier ministre). Changement de sexe [Internet]. service-public.fr. 2020 [cité 17 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F34826>
6. Article 61-5 du Code civil [Internet]. Code civil nov 18, 2016. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000033437637
7. Liv G. Panorama de la société 2019 : les indicateurs sociaux de l'OCDE. 2019;59.
8. Rédaction Prescrire. Accueillir et accompagner les personnes transgenres. Prescrire. avr 2020;40(438):276-82.
9. Toubon Jacques. Décision-cadre du Défenseur des droits n°2020-136. 18 juin 2020;28.
10. M. Bonierbale. Questions face au transsexualisme. Synapse. 1998;n°142 janvier:25-9.
11. Lorendeau Alice. 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; 2019. Disponible sur: <https://ged.univ-rennes1.fr/nuxeo/site/esupversions/8023b6ad-41cf-405a-a923-d2111a63aa94?inline>
12. 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 [Internet] [Thèse d'exercice]. [2016-2019, France]: Université Grenoble Alpes; 2019. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02089971>
13. Gregor Fisher. Pour l'OMS, le transsexualisme n'est pas un trouble mental [Internet]. Sciences et Avenir. 2018 [cité 9 févr 2022]. Disponible sur: https://www.sciencesetavenir.fr/sante/pour-l-oms-le-transsexualisme-n-est-pas-un-trouble-mental_125107

14. CIM-11 pour les statistiques de mortalité et de morbidité. Incongruence de genre [Internet]. icd.who.int. 2022 [cité 11 mars 2022]. Disponible sur: <https://icd.who.int/browse11/l-m/fr#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f411470068>
15. Délégation interministérielle à la lutte contre le racisme, l'antisémitisme et la haine anti-LGBT. Fiche pratique sur le respect des droits des personnes trans [Internet]. 2019 [cité 9 mars 2022]. Disponible sur: https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2019/11/fiche_respect_des_droits_trans_dilcrah.pdf
16. Dr Hervé Picard, Simon Jutant. Rapport relatif à la santé et aux parcours de soins des personnes trans. 2022 janv.

Annexe 1

Bonjour,

Je suis actuellement interne en Médecine Générale à Toulouse et, dans le cadre de ma thèse, j'aimerais savoir si les personnes transgenres voient dans le médecin généraliste une personne pouvant les accompagner dans le suivi de leur traitement hormonal en France.

ID-RCB : 2021-A00782-39

Ce questionnaire s'adresse donc à toutes les personnes transgenres majeures vivant en France. Toutes les réponses seront anonymes. La complétion de ce questionnaire vaut pour accord concernant la conservation et le traitement de vos réponses.

Si vous souhaitez ultérieurement retirer votre participation, vous pouvez envoyer un mail comportant cette demande à these.transitionhormonale@hotmail.com avec le jour et l'heure de votre participation. Suite à cette demande, vos données seront définitivement supprimées de ma base de données.

Vous pourrez choisir de renseigner votre mail à la fin du questionnaire pour recevoir les résultats de ma thèse.

1. Quel âge avez-vous ?

- 18-25
- 26-35
- 36-45
- 46-55
- 56-65
- Plus de 65 ans

2. Dans quel environnement vivez-vous ?

- Grande ville (ex : Toulouse, Lyon, Paris, Bordeaux)
- Ville
- Village à moins de 30 min d'une ville
- Village à plus de 30 min d'une ville

3. Quelle est votre situation ?

- Salarié·e dans le privé
- Fonctionnaire
- Salarié·e non titulaire de la fonction publique
- Indépendant·e
- Profession libérale
- Agriculteur·ice
- Etudiant·e
- Travail non déclaré
- Sans emploi
- Autre : ...

4. Quel est votre genre ?

- Femme
- Homme
- Non-binaire
- Autre : ...

Page 2 : La transition hormonale et vous

5. Effectuez-vous, avez-vous effectué ou pensez-vous effectuer une transition médicale avec prise d'hormones ou d'autres médicaments ?

- Oui, actuellement (je prends toujours ces traitements) → cette réponse envoie à la page 4
- Oui, avant (j'ai arrêté la prise de ces traitements) → cette réponse envoie à la page 4
- Pas encore mais je pense en faire une plus tard/je fais des démarches pour en commencer une → cette réponse envoie à la page 3
- Non → cette réponse envoie à la page 5 (conclusion)

Page 3 : Transition future

Les questions suivantes vont porter sur la façon dont vous concevez votre transition hormonale et le recours aux médecins généralistes

6. Lorsque vous démarrerez votre traitement, pensez-vous faire appel à un·e médecin généraliste de manière programmée (renouvellement d'ordonnances, suivi biologique, etc) ?

- Oui
- Non

7. Lorsque vous aurez démarré votre traitement, pensez-vous faire appel à un·e médecin généraliste en cas de problème (perte d'ordonnance, effet indésirable, etc) ?

- Oui
- Non

→accès à la page 5 (conclusion)

Page 4 : Votre transition hormonale

Les questions suivantes vont porter sur votre transition hormonale et le recours aux médecins généralistes

8. Avez-vous déjà fait appel à un·e médecin généraliste dans le suivi de votre transition hormonale de manière programmée (renouvellement d'ordonnances, suivi biologique, etc) ?

- Oui
- Non

9. Avez-vous déjà fait appel à un·e médecin généraliste en cas de problème (perte d'ordonnance, effet indésirable, etc) ?

- Oui
- Non

10. Si vous avez déjà eu recours à un-e médecin généraliste pour votre transition (prescription, suivi, adaptation), est-ce que vous le referiez si la situation se présentait à nouveau ?

- Oui
- Non

11. Si non, pourquoi ?

Réponse ouverte

12. Si vous n'avez pas eu recours à un-e médecin généraliste, l'envisageriez-vous maintenant ?

- Oui
- Non

Page 5 : Conclusion

Merci infiniment d'avoir rempli ce questionnaire, n'hésitez pas à faire des précisions dans la zone ci-dessous si vous le souhaitez. Je vous invite si vous le souhaitez à partager ce questionnaire autour de vous.

13. De manière générale, pensez-vous que les médecins généralistes ont un rôle à jouer dans le suivi des traitements hormonaux ?

- Oui
- Non

14. Si vous souhaitez donner des informations supplémentaires, vous pouvez le faire ici

Réponse ouverte

15. Si vous souhaitez être tenu-e au courant des résultats, vous pouvez indiquer votre adresse mail ici

Réponse ouverte

AUTEUR : AnaryæL LEYZAT

TITRE : Les personnes transgenres considèrent-elles le médecin généraliste comme un recours dans le suivi et la prescription de leur traitement hormonal ? Thèse quantitative

DIRECTEUR DE THÈSE : Dr Philippe ABOUT

LIEU ET DATE DE SOUTENANCE : Faculté de Médecine de Purpan, le 21/04/2022

Résumé en français

Parmi les médecins généralistes rencontrés et interrogés, peu de patients transgenres sont vus en consultation malgré une proportion significative dans la population générale. Un questionnaire créé pour ce travail a été diffusé par l'intermédiaire des associations de personnes transgenres. Plus de 900 personnes ont répondu à ce questionnaire et les réponses étaient pour la plupart favorables au suivi de leur traitement hormonal par le médecin généraliste. La formation des médecins généralistes à l'accueil des personnes transgenres était demandée par les patients et est également recommandée par un rapport remis au ministre de la santé début 2022.

Titre et résumé en anglais : Do transgender people consider the general practitioner as a recourse in the monitoring and the prescription of their hormone replacement therapy? Quantitative thesis

The general practitioners I have met saw very few transgender people among their patients, while they are a significant proportion of the population. A questionnaire created for this work was distributed by associations of transgender people. More than 900 people answered it and they were mostly in favor of medical follow-up of their hormonal treatment by the general practitioner. The training in the care of transgender patients was requested by patients and is also recommended by a report submitted to the Minister of Health in January 2022.

Mots-Clés : médecin généraliste, patients transgenres, suivi médical, transition médicale, transition hormonale

Discipline administrative : MEDECINE GENERALE

Faculté de Médecine Rangueil – 133 route de Narbonne – 31062 TOULOUSE Cedex 04 - France