

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG
FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

ANNÉE : 2024

N° : 170

THÈSE
PRÉSENTÉE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Diplôme d'État
Mention : DES de Médecine Générale

Par

JAZERON Cécile
née le 19/09/1995 à Wissembourg (Bas-Rhin)

**Le parcours de transition des personnes transgenres : Guide à destination des
médecins généralistes d'Alsace pour une meilleure prise en charge**
A l'aide de la méthode qualitative du groupe nominal

Président de thèse : ANDRES Emmanuel, Professeur

Directrice de thèse : LEDDET-GANIER Fanny

Enseignants



FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

Edition AVRIL 2024
Année universitaire 2023-2024

- **Président de l'Université**
- **Doyen de la Faculté**
- **Première Vice Doyenne de la Faculté**
- **Doyens honoraires :** (1989-1994)
(1994-2001)
(2001-2011)
- **Chargé de mission auprès du Doyen**
- **Responsable Administratif**

M. DENEKEN Michel
M. SIBILJA Jean
Mme CHARLOUX Anne
M. VINCENDON Guy
M. GERLINGER Pierre
M. LODES Bertrand
M. VICENTE Gilbert
M. STEEGMANN Geoffroy



HOPITAUX UNIVERSITAIRES
DE STRASBOURG (HUS)
Directeur général : M. HENNI Samir

A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE

MANDEL Jean-Louis Chaire "Génétique humaine" (à compter du 01.11.2003)

A2 - MEMBRE SENIOR A L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FRANCE (I.U.F.)

BAHRAM Séiamak Immunologie biologique
DOLLFUS Hélène Génétique clinique

A3 - PROFESSEUR(E)S DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (PU-PH)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
ADAM Philippe	NRPd CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Hospitalisation des Urgences de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
ADDEO Pietro	NRPd CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation/HP	53.02 Chirurgie générale
AKLADIOS Cherif	NRPd CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
ANDRES Emmanuel	RPd CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	53.01 Option : médecine Interne
ANHEIM Mathieu	NRPd NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
Mme ANTAL Maria Cristina	NRPd CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre • Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
Mme ANTONI Delphine	NRPd	• Pôle d'Imagerie - Service de Radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie
ARNAUD Laurent	NRPd NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
BACHELLIER Philippe	RPd CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation/HP	53.02 Chirurgie générale
BAHRAM Selamak	NRPd CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil - Institut d'Hématologie et d'Immunologie / Hôpital Civil / Faculté	47.03 Immunologie (option biologique)
BAUMERT Thomas	NRPd CS	• Pôle Hépatito-digestif de l'Hôpital Civil - Institut de Recherche sur les Maladies virales et hépatiques/Fac	52.01 Gastro-entérologie ; hépatologie Option : hépatologie
Mme BEAU-FALLER Michèle	NRPd NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
BEAUJEU Rémy	NRPd CS	• Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales • Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Hautepierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BERNA Fabrice	NRPd CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : Psychiatrie d'Adultes
BERTSCHY Gilles	RPd CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
BIERRY Guillaume	NRPd NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéoarticulaire-Pédiatrie/HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BILBAULT Pascal	RPd CS	• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / HP	48.02 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : médecine d'urgence
BLANC Frédéric	NRPd NCS	• Pôle de Gériatrie - Service Evaluation - Gériatrie - Hôpital de la Robertsau	53.01 Médecine Interne ; addictologie Option : gériatrie et biologie du vieillissement
BODIN Frédéric	NRPd NCS	• Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et maxillo-faciale / Hôpital Civil	50.04 Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique ; Brûlologie
BONNEMAINS Laurent	NRPd NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 - Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
BONNOMET François	NRPd CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
BOURCIER Tristan	NRPd NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie

NOM et Prénoms	CS ^o	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
BOURGIN Patrice	NRD6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie - Unité du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme BRIGAND Cécile	NRD6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
BRUANT-RODIER Catherine	NRD6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / HP	50.04 Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie	NRD6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Dialyse et Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
CASTELAIN Vincent	NRD6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Haute-pierre	48.02 Réanimation
Mme CEBULA Hélène	NRD6 NCS	• Pôle Tête-Cou - Service de Neurochirurgie / HP	49.02 Neurochirurgie
CHAKFE Nabil	NRD6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire Option : chirurgie vasculaire
CHARLES Yann-Philippe	NRD6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne	NRD6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne	NRD6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
Mme CHENARD-NEU Marie-Pierre	NRD6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe	NRD6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre supérieur / HP	42.01 Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier	NRD6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01 Anesthésiologie-Réanimation ; Méd. d'urgence (opt. Anesthésiologie-Réanimation - Type clinique)
COLLONQUES Nicolas	NRD6 NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01 Neurologie
CRIBIER Bernard	NRD6 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
de BLAY de GAIX Frédéric	RD6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
de SEZE Jérôme	NRD6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
DEBRY Christian	RD6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
DERUELLE Philippe	RD6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Haute-pierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique; gynécologie médicale: option gynécologie-obstétrique
Mme DOLLFUS-WALTMANN Hélène	NRD6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Haute-pierre	47.04 Génétique (type clinique)
EHLLINGER Matthieu	NRD6 NCS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme ENTZ-WERLE Natacha	NRD6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
Mme FACCA Sybille	NRD6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Haute-pierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAFI-KREMER Samira	NRD6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
FAITOT François	NRD6 NCS	• Pôle de Pathologie digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
FALCOZ Pierre-Emmanuel	NRD6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
FORNECKER Luc-Matthieu	NRD6 NCS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.01 Hématologie ; Transfusion Option : Hématologie
FOUCHER Jack	NRD6 NCS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
GALLIX Benoit	NCS	• IHU - Institut Hospitalo-Universitaire - Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale
GANGI Afshin	RD6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GARNON Julien	NRD6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David	NRD6 NCS	• Pôle des Spécialités Médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
GENY Bernard	NRD6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GEORG Yannick	NRD6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire/ Option : chirurgie vasculaire
GICQUEL Philippe	NRD6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Haute-pierre	54.02 Chirurgie infantile
GOICHOT Bernard	NRD6 CS	• Pôle de Médecine interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et de nutrition / HP	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme GONZALEZ Maria	NRD6 CS	• Pôle de Santé publique et santé au travail - Service de Pathologie Professionnelle et Médecine du Travail/HC	46.02 Médecine et santé au travail

NOM et Prénoms	CS ^o	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
GOTTENBERG Jacques-Eric	NRPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) – Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie
HANSMANN Yves	RPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO – Service des Maladies infectieuses et tropicales / NHC	45.03 Option : Maladies infectieuses
Mme HELMS Julie	NRPô NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison – Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Médecine Intensive-Réanimation
HIRSCH Edouard	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD – Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
IMPERIALE Alessio	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie – Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HOROBETI Marie-Eve	RPô CS	• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation – Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
JAULHAC Benoît	NRPô CS	• Pôle de Biologie – Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme JEANDIER Nathalie	NRPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) – Service d'Endocrinologie, diabète et nutrition / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme JESEL-MOREL Laurence	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire – Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
KALTENBACH Georges	RPô CS	• Pôle de Gériatrie – Service de Médecine Interne - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau – Secteur Evaluation - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau	53.01 Option : gériatrie et biologie du vieillissement
Mme KESSLER Laurence	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) – Service d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie/ Méd. B / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KESSLER Romain	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique – Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
KINDO Michel	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire – Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme KORGANOW Anne-Sophie	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO – Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
KREMER Stéphane	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie – Service Imagerie II - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HD	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KUHN Pierre	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie – Service de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II)/HD	54.01 Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel	RPô NCS	• Pôle d'Onco-Hématologie – Service d'hématologie / ICANS	47.02 Option : Cancérologie (clinique)
Mme LALANNE Laurence	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie – Service d'Addictologie / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie (Option : Addictologie)
LANG Hervé	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie – Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
LAUGEL Vincent	RPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie – Service de Pédiatrie 1 / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme LEJAY Anne	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale cardiovasculaire – Service de Chirurgie vasculaire et de Transplantation rénale / NHC	51.04 Option : Chirurgie vasculaire
LE MINOR Jean-Marie	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie – Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine – Service de Neuroradiologie, d'Imagerie Ostéoarticulaire et interventionnelle/HD	42.01 Anatomie
LESSINGER Jean-Marc	RPô CS	• Pôle de Biologie – Laboratoire de Biochimie générale et spécialisée / LBGS / NHC – Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / Hautepierre	82.00 Sciences Biologiques de Pharmacie
LIPSKER Dan	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie – Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-vénéréologie
LIVERNEAUX Philippe	RPô NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur – Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Hautepierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
MALOUF Gabriel	NRPô NCS	• Pôle d'Onco-hématologie – Service d'Oncologie médicale / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie
MARTIN Thierry	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO – Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme MASCAUX Céline	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique – Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie ; Addictologie
Mme MATHELIN Carole	NRPô CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique – Unité de Sénologie / ICANS	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; Gynécologie Médicale
MAUVIEUX Laurent	NRPô CS	• Pôle d'Onco-Hématologie – Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Hautepierre – Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique

NOM et Prénoms	CS ^o	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
MAZZUCOTELLI Jean-Philippe	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MENARD Didier	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/DTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
MERTES Paul-Michel	RPô CS	• Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / NHC	48.01 Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte)
MEYER Alain	NRPô NCS	• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
MEYER Nicolas	NRPô NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôpital Civil	46.04 Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique)
MEZIANI Ferhat	NRPô CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
MONASSIER Laurent	NRPô CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Labo. de Neurobiologie et Pharmacologie cardio-vasculaire- EA7295/ Fac	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
MUTTER Didier	RPô NCS	• Pôle Hépatogastro-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / NHC	52.02 Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
NOEL Georges	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option Radiothérapie biologique
NOLL Eric	NRPô NCS	• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - HP	48.01 Anesthésiologie-Réanimation
OHANA Mickael	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
OHLMANN Patrick	RPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme OLLAND Anne	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie Thoracique - Service de Chirurgie thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme PAILLARD Catherine	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
PELACCIA Thierry	NRPô NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé / Faculté	48.05 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : Médecine d'urgences
Mme PERRETTA Silvana	NRPô NCS	• Pôle Hépatogastro-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie Digestive
PETIT Thierry	CDp	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
PIVOT Xavier	NRPô NCS	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien	NRPô CS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale / Haute-pierre	48.01 Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et nutrition / Hôpital de Haute-pierre	44.04 Nutrition
PROUST François	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Haute-pierre	49.02 Neurochirurgie
RAUL Jean-Sébastien	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et NHC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
REIMUND Jean-Marie	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
RICCI Roméo	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Département Biologie du développement et cellules souches / IGBCMC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
ROMAIN Benoît	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
Mme ROSSIGNOL-BERNARD Sylvie	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
Mme ROY Catherine	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (opt. clinique)
SANANES Nicolas	NRPô NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
SAUER Arnaud	NRD6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SAULEAU Erik-André	NRD6 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Santé Publique / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / HC	46.04 Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication (option biologique)
SAUSSINE Christian	RD6 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
Mme SCHATZ Claude	NRD6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
Mme SCHLUTH-BOLARD Caroline	NRD6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
SCHNEIDER Francis	NRD6 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Haute-pierre	48.02 Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen	NRD6 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / HC	49.04 Pédopsychiatrie ; Addictologie
SCHULTZ Philippe	NRD6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
SERFATY Lawrence	NRD6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive/HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : Hépatologie
SIBILIA Jean	NRD6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
STEPHAN Dominique	NRD6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique/NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
Mme TALON Isabelle	NRD6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Haute-pierre	54.02 Chirurgie infantile
TELETIN Marius	NRD6 NCS	• Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schiltighelm	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
Mme TRANCHANT Christine	NRD6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
VEILLON Francis	NRD6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
VELTEN Michel	NRD6 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Département de Santé Publique / Secteur 3 - Epidémiologie et Economie de la Santé / Hôpital Civil • Laboratoire d'Epidémiologie et de santé publique / HC / Faculté	46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
VIDALHET Pierre	NRD6 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie d'Urgences, de liaison et de Psychotraumatologie / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
VIVILLE Stéphane	NRD6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Pathologies tropicales / Faculté	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VÖGEL Thomas	NRD6 CS	• Pôle de Gériatrie - Service de soins de suite et réadaptation gériatrique/Hôpital de la Robertsau	51.01 Option : Gériatrie et biologie du vieillissement
WEBER Jean-Christophe Pierre	NRD6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil	53.01 Option : Médecine Interne
WÖLF Philippe	NRD6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Générale et de Transplantations multiorganes / HP - Coordonnateur des activités de prélèvements et transplantations des HU	53.02 Chirurgie générale
Mme WÖLF Valérie	NRD6 CS	• Pôle Tête et Cou - Unité Neurovasculaire / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie

HC : Hôpital Civil - HP : Hôpital de Haute-pierre - NHC : Nouvel Hôpital Civil - PTM = Plateau technique de microbiologie

* : CS (Chef de service) ou NCS (Non Chef de service hospitalier) - Cspi : Chef de service par intérim - Csp : Chef de service provisoire (un an)

CU : Chef d'unité fonctionnelle

PD : Pôle PD (Responsable de Pôle) ou NRPD (Non Responsable de Pôle)

Cons. : Consultanat hospitalier (poursuite des fonctions hospitalières sans chefferie de service)

Dir : Directeur

A4 – PROFESSEUR ASSOCIÉ DES UNIVERSITÉS

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
CALVEL Laurent	NRD6 CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Soins palliatifs / NHC	46.05 Médecine palliative
HABERSETZER François	CS	• Pôle Hépatogastro-digestif - Service de Gastro-Entérologie - NHC	52.02 Gastro-Entérologie
SALVAT Eric	CS	• Pôle Tête-Cou - Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur / HP	48.04 Thérapeutique, Médecine de la douleur, Addictologie

B1 - MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)

NOM et Prénoms	CS ²	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
AGIN Arnaud		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et Médecine nucléaire
Mme Ayme-Dietrich Estelle		• Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	48.03 Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie Option : pharmacologie fondamentale
BAHOUGNE Thibault		• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, Diabète et Maladies métaboliques / HC	53.01 Option : médecine Interne
BECKER Guillaume		• Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	48.03 Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
BENOTMANE Ilies		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
Mme BIANCALANA Valérie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
BLONDET Cyrille		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire (option clinique)
Mme BOICHARD Amélie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
BOUSIGES Olivier		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
BOYER Pierre		• Pôle de Biologie - Institut de Bactériologie / Faculté de Médecine	45.01 Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique
Mme BRU Valérie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme BUND Caroline		• Pôle d'Imagerie - Service de médecine nucléaire et imagerie moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
CARAPITO Raphaël		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie
CAZZATO Roberto		• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
CERALINE Jocelyn		• Pôle de Biologie - Département de Biologie structurale Intégrative / IGBMC	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie (option biologique)
CHERRIER Thomas		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
CHOQUET Philippe		• Pôle d'Imagerie - UF6237 - Imagerie Préclinique / HP	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
CLERE-JEHL Raphaël		• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation
Mme CORDEANU Elena Mihaela		• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique / NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
DALI-YOUCHEF Ahmed Nassim		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
DANION François		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / NHC	45.03 Option : Maladies infectieuses
DEVYS Didier		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme DINKELACKER Véra		• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
DOLLÉ Pascal		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme ENACHE Irina		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / IGBMC	44.02 Physiologie
Mme FARRUGIA-JACAMON Audrey		• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et HC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
FELTEN Renaud		• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôpital de Hautepierre	48.04 Thérapeutique, Médecine de la douleur, Addictologie
FILSETTI Denis	CS	• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
GANTNER Pierre		• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique
GIANNINI Margherita		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GIES Vincent		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
GRILLON Antoine		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)

NOM et Prénoms	CS ^o	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
GUERIN Eric		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
GUFFROY Aurélien		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine interne et d'immunologie clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme HARSAN-RASTEI Laura		• Pôle d'imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
HUBELE Fabrice		• Pôle d'imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS - Service de Biophysique et de Médecine Nucléaire / NHC	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
KASTNER Philippe		• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	47.04 Génétique (option biologique)
Mme KEMMEL Véronique		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
KOCH Guillaume		- Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine	42.01 Anatomie (Option clinique)
Mme KRASNY-PACINI Agata		• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
Mme LAMOUR Valérie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme LANNES Béatrice		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
LAVAUX Thomas		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire
LECOINTE Lise		• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Haute-pierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-obstétrique
LENORMAND Cédric		• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
LHERMITTE Benoît		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques
LUTZ Jean-Christophe		• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / Hôpital Civil	55.03 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MIGUET Laurent		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Haute-pierre et NHC	44.03 Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline ép. GUNTHER	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantatoire / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MULLER Jean		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme NICOLAE Alina		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.03 Anatomie et Cytologie Pathologiques (Option Clinique)
Mme NOURRY Nathalie		• Pôle de Santé publique et de Santé au travail - Service de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail / HC	46.02 Médecine et Santé au Travail (option clinique)
PFAFF Alexander		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale /PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie
Mme PITON Amélie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
POD Raoul		• Pôle d'imagerie - Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Haute-pierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
PREVOST Gilles		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
Mme RADOSAVLJEVIC Mirjana		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
Mme REIX Nathalie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC - Service de Chirurgie / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
Mme RIOU Marianne		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
Mme ROLLAND Delphine		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Haute-pierre	47.01 Hématologie ; transfusion (type mixte : Hématologie)
Mme ROLLING Julie		• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service Psychothérapique pour Enfants et Adolescents / HC	49.04 Pédiopsychiatrie ; Addictologie
Mme RUPPERT Elisabeth		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / HC	49.01 Neurologie
Mme SABOU Alina		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS - Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
SAVIANO Antonio		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie /HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie
Mme SCHEIDECKER Sophie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique

NOM et Prénoms	CS ^o	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
SCHRAMM Frédéric		+ Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
Mme SOLIS Morgane		+ Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital de Hautepierre	45.01 Bactériologie-Virologie ; hygiène hospitalière Option : Bactériologie-Virologie
Mme SORDET Christelle		+ Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
Mme TALAGRAND-REBOUL Emilie		+ Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
VALLAT Laurent		+ Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie Biologique - Hôpital de Hautepierre	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VELAY-RUSCH Aurélie		+ Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	45.01 Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique
Mme VILLARD Odile		+ Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme ZALOSZYC Ariane ép. MARCANTONI		+ Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
ZOLL Joffrey		+ Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC	44.02 Physiologie (option clinique)

B2 – PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS (monoappartenant)

Dr BONAHE Christian P0166	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72. Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
---------------------------	---	---

B3 - MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS (monoappartenant)

Mme CHABRAN Elena	ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69. Neurosciences
M. DILLENSEGER Jean-Philippe	ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69. Neurosciences
Mr KESSEL Nils	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72. Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr LANDRE Lionel	ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69. Neurosciences
Mme MIRALLES Célia	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72. Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mme SCARFONE Marianna	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72. Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mme THOMAS Marion	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72. Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr VAGNERON Frédéric	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72. Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr ZIMMER Alexis	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72. Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques

C - ENSEIGNANTS ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

C1 - PROFESSEURS ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE (mi-temps)

Pré Ass. DUMAS Claire
 Pré Ass. GROB-BERTHOU Anne
 Pr Ass. GUILLOU Philippe
 Pr Ass. HILD Philippe
 Pr Ass. ROUGERIE Fabien

C2 - MAÎTRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE - TITULAIRE

Dre CHAMBE Juliette
 Dr LORENZO Mathieu

C3 - MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE (mi-temps)

Dre DELACOUR Chloé
 Dr GIACOMINI Antoine
 Dr HERZOG Florent
 Dr HOLLANDER David
 Dre SANSELME Anne-Elisabeth
 Dr SCHMITT Yannick

E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES

Mme la Dre DARIUS Sophie	- Permanence d'accès aux soins de santé - La Boussole (PASS) / Hôpital Civil
Mme Dre GOURIEUX Bénédicte	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil
Dre GUILBERT Anne-Sophie	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / HP
Dr LEFEBVRE Nicolas	• Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - Service des Maladies Infectieuses et Tropicales / Nouvel Hôpital Civil
Dr LEPAGE Tristan	- USN1 (UF9317) - Unité Médicale de la Maison d'arrêt de Strasbourg
Mme la Dre LICHTBLAU Isabelle	• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Laboratoire de Biologie de la Reproduction
Dr NISAND Gabriel	• Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil
Dr PIRRELLO Olivier	• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO
Dr REY David	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - «Le trait d'union» - Centre de soins de l'infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre RONDE OUSTEAU Cécile	• Pôle Locomax - Service de Chirurgie Séptique / Hôpital de Haute-pierre
Mme Dre RONGIERES Catherine	• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Centre Clinico Biologique d'Assistance Médicale à la Procréation / CMCO
Dr TCHOMAKOV Dimitar	• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques / Hôpital de Haute-pierre
Dr WAECHTER Cédric	• Pôle de Gériatrie - Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Robertsau
Mme Dre WEISS Anne	• Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation - SAMU

F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- o **de droit et à vie** (membre de l'institut)
 - CHAMBON Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)
 - MANDEL Jean-Louis (Génétique et biologie moléculaire et cellulaire)
- o **pour trois ans (1er septembre 2020 au 31 août 2023)**
 - BELLOCO Jean-Pierre (Service de Pathologie)
 - DANION Jean-Marie (Psychiatrie)
 - KOPFERSCHMITT Jacques (Urgences médico-chirurgicales Adultes)
 - MULLER André (Centre d'Évaluation et de Traitement de la Douleur)
- o **pour trois ans (1er septembre 2021 au 31 août 2024)**
 - DANION Anne (Pédopsychiatrie, addictologie)
 - DIEMUNSCH Pierre (Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale)
 - HERBRECHT Raoul (Hématologie)
 - STEIB Jean-Paul (Chirurgie du rachis)
- o **pour trois ans (1er septembre 2022 au 31 août 2025)**
 - Mme QUOIX Elisabeth (Pneumologie)
- o **pour cinq ans (1er septembre 2023 au 31 août 2028)**
 - CHRISTMANN Daniel (Maladies infectieuses et tropicales)
 - GRUCKER Daniel (Physique biologique)
 - HANNEDOUCHE Thierry (Néphrologie)
 - KEMPF Jean-François (Chirurgie orthopédique et de la main)
 - MOULIN Bruno (Néphrologie)
 - PINGET Michel (Endocrinologie)
 - ROGUE Patrick (Biochimie et Biologie moléculaire)
 - ROUL Gérard (Cardiologie)

F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITÉS ASSOCIÉ (mi-temps)

M. SOLER Luc CNU-31 IRCAD

F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

Pr DETAPPE Alexandre	47-02
Pre LAMOUILLE-CHEVALIER Catherine	46-05
Pr LECOCQ Jehan	49-05
Pr MASTELLI Antoine	49-03
Pr MATSUSHITA Kensuke	51-02
Pr REIS Jacques	49-01
Pre RONGIERES Catherine	54-03
Pre SEELIGER Barbara	52-02

G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94	KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07
BALDAUF Jean-Jacques (Gynécologie obstétrique) / 01.09.21	KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98
BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12	LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98
BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95	LANGER Bruno (Gynécologie) / 01.11.19
BAUMANN René (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.10	LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95
BECKMEUR François (Chirurgie Pédiatrique) / 01.09.23	LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10
BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16	LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16
BERTHEL Marc (Gériatrie) / 01.09.18	MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03
BIENTZ Michel (Hygiène Hospitalière) / 01.09.04	MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13
BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.17	MANDEL Jean-Louis (Génétique) / 01.09.16
BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95	MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14
BOEHM-BURGER Nelly (Histologie) / 01.09.20	MARESCAUX Christian (Neurologie) / 01.09.19
BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03	MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16
BOUSQUET Pascal (Pharmacologie) / 01.09.19	MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99	MARK Manuel (Génomique fonctionnelle et cancer-IGBMC) / 01.07.23
BRETTES Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10	MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
BURSZEIN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18	MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13
CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15	MEYER Pierre (Biostatistiques, Informatique méd.) / 01.09.10
CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15	MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.11
CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95	NISAND Israël (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.19
CHAUVIN Michel (Cardiologie) / 01.09.18	OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13
CHELLY Jameledine (Diagnostic génétique) / 01.09.20	PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15
CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12	PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15
CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16	Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.11
COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00	POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation) / 01.09.18
CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11	REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98
DIETMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17	RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02
DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17	RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10
DUCLLOS Bernard (Hépatogastro-Hépatologie) / 01.09.19	SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14
DUFOUR Patrick (Centre Paul Strauss) / 01.09.19	SAUDER Philippe (Réanimation médicale) / 01.09.20
DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa. Chir.) / 01.09.13	SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04
EISENMANN Bernard (Chirurgie cardia-vasculaire) / 01.04.10	SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02	SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11
FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.16	SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12
FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.09	SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06
GAY Gérard (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.13	STEIB Annick (Anesthésiologie) / 01.04.19
GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14	STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
HASSELMANN Michel (Réanimation médicale) / 01.09.18	STOLL Claude (Génétique) / 01.09.09
HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06	STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15
HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04	STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03
IMLER Marc (Médecine Interne) / 01.09.98	TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06
JACQMIN Didier (Urologie) / 09.08.17	TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02
JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11	VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16
JESSEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04	VEILLON Francis (Imagerie viscérale, ORL et mammaire) / 01.09.23
KAHN Jean-Luc (Anatomie) / 01.09.18	VETTER Denis (Méd. Interne, Diabète et mal. métabolique) / 01.01.23
KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.05	VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13
KREMER Michel / 01.05.98	WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09
KRETZ Jean-Georges (Chirurgie vasculaire) / 01.09.18	WILHM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13
KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07	WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15
KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08	WOLFRAM-GABEL Renée (Anatomie) / 01.09.96

Légende des adresses :

FAC : Faculté de Médecine : 4, rue Kirschleger - F - 67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.68.85.35.20 - Fax : 03.68.85.35.18 ou 03.68.85.34.67

HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS) :

- NHC : **Nouvel Hôpital Civil** : 1, place de l'Hôpital - BP 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 69 55 07 08
- HC : **Hôpital Civil** : 1, Place de l'Hôpital - B.P. 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.67.68
- HP : **Hôpital de Hautepierre** : Avenue Mollère - B.P. 49 - F - 67098 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.12.80.00
- **Hôpital de La Robertsau** : 83, rue Himmerich - F - 67015 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.55.11
- **Hôpital de l'Elsau** : 15, rue Cranach - 67200 Strasbourg - Tél. : 03.88.11.67.68

ICANS - Institut de Cancérologie Strasbourg : 17 rue Albert Calmette - 67200 Strasbourg - Tél. : 03 68 76 67 67

CMCO - Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical : 19, rue Louis Pasteur - BP 120 - Schiltigheim - F - 67303 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.62.83.00

C.C.O.M. - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main : 10, avenue Baumann - B.P. 96 - F - 67403 Illkirch Graffenstaden Cedex - Tél. : 03.88.55.20.00

E.F.S. : Etablissement Français du Sang - Alsace : 10, rue Spielmann - BP N°36 - 67065 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.21.25.25

IURC - Institut Universitaire de Réadaptation Clemenceau - CHU de Strasbourg et UGECAM (Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie) - 45 boulevard Clemenceau - 67082 Strasbourg Cedex

**RESPONSABLE DE LA BIBLIOTHÈQUE DE MÉDECINE ET ODONTOLOGIE ET DU DÉPARTEMENT SCIENCES, TECHNIQUES ET SANTÉ
DU SERVICE COMMUN DE DOCUMENTATION DE L'UNIVERSITÉ DE STRASBOURG**

Monsieur Olivier DIVE, Conservateur

**LA FACULTÉ A ARRÊTÉ QUE LES OPINIONS ÉMISES DANS LES DISSERTATIONS QUI LUI SONT PRÉSENTÉES
DOIVENT ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME PROPRES A LEURS AUTEURS ET QU'ELLE N'ENTEND NI LES APPROUVER, NI LES IMPROUVER**

Serment d'Hippocrate

Texte revu par l'Ordre des médecins en 2012

« Au moment d'être admise 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.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés.

Reçue 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 déshonorée et méprisée si j'y manque ».

Remerciements

Au Professeur ANDRES Emmanuel, Président du jury, merci de me faire l'honneur d'être le juge de mon travail qui me tient à cœur, je vous en suis extrêmement reconnaissante.

Au Dre DELACOUR Chloé, merci d'avoir accepté de participer à ce jury, de votre gentillesse et votre flexibilité. Soyez assurée de mon profond respect.

Au Dr PIRELLO Olivier, votre regard sur mon travail est pour moi important. Merci de me faire l'honneur de votre présence, de m'avoir aidée dans la création de cet outil. Vous avez toute ma reconnaissance et mon respect.

A toi Fanny, ma directrice de thèse. Merci d'avoir accepté de m'accompagner dans ce travail. Tu es la directrice dont tout le monde rêve, merci pour tes conseils, ta bienveillance, tes encouragements, tes relectures, ton enthousiasme. Vraiment je n'oublierai jamais ce que tu as fait pour moi. Merci pour ton soutien sans faille pendant mon internat, à très vite pour une nouvelle aventure !

A tous les professionnels de santé ayant répondu présents pour participer à mon groupe nominal, je ne citerai pas les noms par souci d'anonymat mais soyez tous assurés de ma profonde gratitude. Merci d'avoir pris de votre temps pour y participer, de votre intérêt porté à mon travail, de votre aide, réactivité et bienveillance. Un profond merci.

Aux représentants de l'association ARCTS, je sais qu'il est difficile d'interagir avec le corps médical de par vos parcours et difficultés vécues. Je suis reconnaissante d'avoir eu la chance de pouvoir discuter avec vous, et vous souhaite une suite sereine.

A mon mari, Gaëtan, présent depuis le début de ma vie d'étudiante. Merci de m'avoir soutenue depuis le tout début et d'être toujours là. Merci de m'avoir permis de mener à bien ce long parcours qu'est la médecine, je te dois beaucoup. A nous, à la famille qu'on a construite, à Julia, à Lou-Anne, j'ai hâte de voir la suite.

A mes enfants, Gauthier et Ambre, votre présence donne un sens à ma vie et me donne du courage. J'espère que vous serez fiers de moi. Merci de m'avoir choisi comme maman, je suis reconnaissante de vous avoir.

A mes parents, qui m'ont tout donné, sans vous je n'y serai jamais arrivée. Merci papa, sans le vouloir tu m'auras donné le virus de la médecine. "Calme, sérénité et confiance en soi sont les clés de la réussite", tes mots m'ont accompagné sur tout ce chemin et continueront. Merci maman, ton altruisme et ta présence m'ont permis de réussir, merci pour l'amour dans lequel j'ai grandi grâce à toi.

À Élise, ma sœur préférée. Tu as donné de ton temps pour moi, depuis toute petite, et d'autant plus pendant ces années d'études et de concours difficiles. Tu as été une aide précieuse depuis toujours, tout le monde m'envie ma sœur et je crois qu'ils ont raison.

Aux Docteurs Jazeron de la famille, mon frère, Olivier et Florence, ma belle-sœur. Vous avez été mes exemples, vous m'avez montré que la médecine peut être belle et que le jeu en vaut la chandelle.

A mon frère, Vincent, ma belle-sœur Anne-Catherine, mon beau-frère Fred et tous mes neveux et nièces. A notre famille formidable !

A mon ami, Mehdi. Présent depuis les premiers jours de PACES sur les bancs de la fac, ma personne de confiance, mon pilier. On a traversé ce long chemin ensemble, sans toi ça n'aurait pas été possible ou en tout cas, ça aurait été beaucoup plus difficile et moins drôle ! Merci de m'avoir écouté, de m'avoir tout expliqué, de la chimie organique au lymphome et d'avoir été là dans les moments les plus durs. Tu es une personne incroyable et un formidable médecin, personne ne s'en rend compte mieux que moi. A nos souvenirs.

A mes amies les plus fidèles, surtout Marion pour tes heures de relecture plus que nécessaires, Lisa, Élise et Tiffany, le five club. Vous êtes présentes depuis tellement d'années. Vous avez été là pour les victoires mais aussi pour les échecs. Merci pour tout, vous êtes la lumière quand tout est sombre. Aux femmes extraordinaires que vous êtes, merci.

A Diane, mon amie sur qui je peux compter, à Alia, qui met du baume au cœur, vous êtes un cadeau précieux.

A mes acolytes de promo, la “team chacalot” merci pour le soutien, les fous rires et les moments partagés. Vous pouvez toutes être fières de vous.

A Anne-Marie ma belle-mère, présente et bienveillante.

A Arnaud, qui a été un relecteur hors pair, sûrement à des heures indécentes !

A Pauline, merci de m’avoir suivie dans ce projet, d’avoir fait un fabuleux travail pour créer ce flyer comme je l’imaginais.

A tous mes maîtres de stage de ces années éprouvantes, j’ai eu de la chance de vous avoir, merci pour vos mots, vos conseils j’ai été bien accompagnée.

A mes futur.es collègues, je ferai mon possible pour être à la hauteur !

A tous les patients qui ont croisé ma route, vous m’avez tous tant appris. A mes futurs patients, je ferai de mon mieux je le promets.

Abréviations

ALD : Affection Longue Durée

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

AP-HP : Assistance Publique des Hôpitaux de Paris

ARS : Agence Régionale de Santé

ARCTS : Amicale Radicale des Cafés Trans de Strasbourg

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

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

CEDH : Cour Européenne des Droits de l'Homme

CHU/ CH : Centre Hospitalier Universitaire / Centre Hospitalier

CIM-11 : 11ème Classification Internationale des Maladies

CMCO : Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical (ici, celui de Schiltigheim, Bas-Rhin)

CNAM : Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

CRCDC : Centre Régionaux de Coordination des Dépistages des Cancers

CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

DCI : Dénomination Commune Internationale

DMG : Département de Médecine Générale

DPC : Développement Professionnel Continu

DSM, DSM-5 : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5ème version

DU/ DIU : Diplôme Universitaire/ Diplôme Inter-Universitaire

FSH : Hormone Folliculo-Stimulante

FPATH : French Professional Association for Transgender Health

GPA : Gestation Pour Autrui

HAS : Haute Autorité de Santé

HPV : Papillomavirus Humain

HTA : Hypertension Artérielle

IDM : Infarctus Du Myocarde

INED : Institut National d'Études Démographiques

LH : Hormone Lutéinisante

LR : Les Républicains

NFS : Numération Formule Sanguine

NGT : Nominal Group Technique

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PI : Pièce d'Identité

PMA/ AMP : Procréation Médicalement Assistée

RCP : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire

ROPA : Réception d'Ovocytes du/ de la Partenaire

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

THS : Traitement Hormonal Substitutif

TSH : Hormone Thyroïdostimulante

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

WPATH : World Professional Association for Transgender Health

Lexique

Genre : Concept qui renvoie à la dimension identitaire, historique, politique, sociale, culturelle et symbolique des identités sexuées. (Cette notion récente est en constante évolution.)

Incongruence/ non congruence de genre : Ressenti, marqué et persistant d'une personne, d'incompatibilité entre l'identité de genre et le genre que l'on attend d'elle en fonction de son sexe de naissance

Homme trans : Personne assignée femme à la naissance se retrouvant dans le genre masculin. On parle de lui au masculin

Femme trans : Personne assignée homme à la naissance se retrouvant dans le genre féminin. On parle d'elle au féminin

Personne cis : Personne assignée à un genre qui lui convient à la naissance (majorité des personnes)

Personne non binaire : Personne ne se reconnaissant ni dans le genre masculin ni dans le genre féminin

Personne safe / transfriendly : Terme utilisé pour définir une personne jugée de bienveillante, respectueuse et accueillante et sur par la communauté trans

Mégenrage : Utilisation du mauvais pronom pour désigner une personne transgenre

Deadname ou morinom : Nom antérieur, donné à la naissance rappelant le genre assigné à la naissance

Dysphorie de genre : Sentiment de souffrance lorsque le genre assigné à la naissance et le genre ressenti ne correspondent pas.

Liste des figures

- Figure 1 : Nombre de personnes en ALD pour transidentité en 2020, CNAM (18)
- Figure 2 : Présentation schématique des principales étapes du parcours de transition, issue du rapport de la HAS « Situation actuelle et perspectives d'évolution de la prise en charge médicale du transsexualisme en France » 2009 (18)
- Figure 3 : Profils des experts participants au groupe nominal
- Figure 4 : Effets attendus et délais d'apparition des THS, Johnson N., Chabbert-Buffert N., « Hormonothérapies de transition chez les personnes transgenres ». Med Sci (Paris). 2022 ; 38 (9) (53)
- Figure 5 : Différentes utilisations possibles des gamètes par les personnes transgenres en France, Puy V, Magnan F, Lousqui J, Boumerdassi Y, Bennani S, Mensez N, Eustache F, « Préservation de la fertilité chez les personnes transgenres ». Med Sci (Paris). 2022 ; 38 (9) (70)
- Figure 6 : La marguerite des compétences du médecin généraliste, Compagnon L, Bail P, Huez J, Stalnikiewicz B, Ghasarossian C, Zerbib Y, Piriou C, Ferrat E, Chartier S, Le Breton J, Renard V, Attali C. « Définitions et descriptions des compétences en médecine générale ». Exercer 2013 ; 108 :148-55 (81)

Liste des tableaux

- Tableau 1 : Items proposés lors du groupe nominal
- Tableau 2 : Résultat des votes du groupe nominal classé par priorité
- Tableau 3 : Résultat des votes du groupe nominal classé par popularité
- Tableau 4 : Items retenus après le vote
- Tableau 5 : Propositions de modifications de la première version du dépliant

Sommaire

Enseignants.....	2
Serment d'Hippocrate	13
Remerciements	14
Abréviations	17
Lexique	20
Liste des figures.....	22
Liste des tableaux.....	23
Sommaire	24
 INTRODUCTION	 28
I. La transidentité en quelques mots.....	28
A. Définition de la transidentité	28
B. Evolution de la/ des définitions.....	29
C. Chiffres clés	31
D. Cadre légal.....	32
a. Etat civil	32
b. La prescription hors AMM.....	34
c. Cadre chirurgical.....	34
E. Cadre médical.....	35
a. Le rapport de la HAS, 2009 (19).....	35
b. La SoFECT.....	37
c. La WPATH	38
F. Rôles et compétences du médecin généraliste.....	39
II. Justification de l'étude	39
A. Aucune recommandation.....	40
B. Thèses existantes	41
a. Point de vue des médecins généralistes	41
b. Du point de vue des personnes trans elles-mêmes	41
III. Guides existants	42
A. Les associations	42
B. Ressources médicales.....	44
IV. Résumé.....	46

MATÉRIEL ET MÉTHODES	47
I. Méthode utilisée	47
A. Définition du groupe nominal	47
B. Étapes	48
C. Recensement.....	48
D. Présence de représentants d'associations/ patient-expert	49
E. Sélection du panel d'experts	50
II. Entretien avec les représentants de la communauté trans	51
RÉSULTATS.....	52
I. Déroulé du groupe nominal	52
A. Structuration de la réunion	52
B. Déroulement	55
a. Sujet précis	55
b. Réflexion personnelle.....	55
c. Mise en commun des items	55
d. Discussion, débat.....	57
e. Classement, vote	57
C. Résultats des items choisis par le groupe	58
a. Par priorité.....	58
b. Par popularité.....	59
D. Résultats finaux	60
II. Développement des items	61
A. Sources utilisées	61
B. Items.....	62
a. Écouter la personne, accueillir sans jugement.....	62
b. Coordonner le parcours de soin	63
c. Traitement hormonal	65
d. La demande d'ALD.....	70
e. Rendre le patient expert	71
f. Préservation de la fertilité.....	71
g. La prise en charge chirurgicale	73
h. Vocabulaire.....	75
i. Enfant/ adolescent transgenre.....	75
j. Dépistages	77
k. Bilan biologique initial	79

III.	Discussion avec les représentants de la communauté trans	79
A.	Relations avec les professionnels de santé	81
B.	Messages à destination des médecins généralistes.....	82
C.	Conclusion	84
IV.	Guide	85
A.	Création du guide	85
B.	Validation par les experts.....	85
a.	Première ébauche	85
b.	Modifications.....	85
c.	Version finale.....	87
	DISCUSSION	88
I.	Le groupe nominal.....	88
A.	Les forces	88
a.	Échange en temps réel	88
b.	Structuration	88
c.	Professionnels présents.....	89
d.	Réévaluation post groupe nominal	89
B.	Les limites	90
a.	La logistique.....	90
b.	Le rôle de l'animateur	91
c.	Les experts.....	92
d.	Le débat	92
II.	Attente des nouvelles recommandations	93
A.	Variabilité sur le territoire	93
B.	Formation des professionnels	94
C.	Remboursements et prise en charge	94
D.	Innovations futures	94
III.	Difficultés d'accès aux associations.....	95
A.	Le conflit corps médical -patients	95
B.	Relations inter associatives	96
IV.	Perspectives.....	97
A.	Diffusion du dépliant	97
B.	Suite.....	97

CONCLUSION	98
RÉSUMÉ.....	101
ANNEXE 1 : Mail de recensement des experts.....	103
ANNEXE 2 : Résultats finaux du groupe nominal	105
ANNEXE 3 : Dépliant : première ébauche	107
ANNEXE 4 : Dépliant : version définitive	108
ANNEXE 5 : Vote des suggestions de modifications.....	110
BIBLIOGRAPHIE.....	119

INTRODUCTION

I. La transidentité en quelques mots

A. Définition de la transidentité

La transidentité est définie comme la discordance entre le genre qui a été assigné à la naissance en fonction des organes génitaux et le genre ressenti par la personne transgenre (1,2).

Cette identité peut inclure les hommes trans (personnes assignées femmes à la naissance mais s'identifiant au genre masculin), les femmes trans (personnes assignées hommes à la naissance mais s'identifiant au genre féminin), ainsi que des identités non-binaires qui ne se conforment pas aux catégories traditionnelles de genre masculin ou féminin.

Il existe une grande diversité dans le ressenti des personnes transgenres, dans les envies de transition, les difficultés et les souffrances ressenties. Comprendre la transidentité nécessite une approche holistique qui tient compte des dimensions médicales, psychologiques et socioculturelles (3).

La transidentité n'est pas déterminée par l'apparence physique ou les interventions médicales, mais par l'expérience personnelle et profonde de l'identité de genre. Il n'y a pas de nécessité d'avoir subi des opérations de transition, pris de traitement hormonal, ou encore de ressentir une souffrance spécifique liée au genre nommée dysphorie de genre (expliquée ci-dessous). Seule la personne concernée peut se définir comme transgenre ou "trans".

B. Evolution de la/ des définitions

Les premières tentatives de définition remontent au début du XXe siècle, lorsque des médecins et des chercheurs ont commencé à étudier les cas de personnes souhaitant vivre dans un genre différent de celui qui leur avait été attribué. L'une des premières figures notables dans ce domaine est Magnus Hirschfeld, un sexologue allemand qui, dès les années 1910, a reconnu et étudié la diversité des identités de genre. Il a été un pionnier dans la reconnaissance de la diversité des identités de genre, introduisant le concept de "sexualité intermédiaire" pour décrire un spectre de genres au-delà de la binarité masculine-féminine. Il a fondé l'Institut de sexologie à Berlin en 1919, où il a mené des recherches novatrices, fourni des soins médicaux aux personnes transgenres et publié des travaux influents qui ont posé les bases de la sexologie moderne (4, 5, 6).

Au cours des décennies suivantes, la transidentité a souvent été classifiée comme un trouble médical. Le terme "transsexualisme" est apparu, utilisé pour décrire les personnes qui souhaitaient changer de sexe par des moyens médicaux, notamment par la chirurgie et les hormones. Ce terme a été inclus dans les manuels diagnostiques tels que le DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) de l'American Psychiatric Association (8). Il y a donc également derrière le mot "transsexuel" une connotation psychiatrique. En plus de ce côté psychiatrisant très présent, le suffixe -sexuel peut renvoyer vers l'orientation sexuelle de la personne qui n'a finalement pas de rapport direct. L'orientation concerne l'attraction sexuelle et romantique tandis que la transidentité s'applique au vécu intime du genre de la personne, qui n'engage aucunement son orientation sexuelle. Une personne transgenre peut donc être homosexuelle, hétérosexuelle ou autre, sans norme déposée.

En 2013, le DSM-5 a remplacé le terme "trouble de l'identité de genre" par "dysphorie de genre", définie comme une incongruence persistante entre l'identité de genre vécue et le sexe assigné à la naissance, accompagnée d'une détresse significative (9). Pendant de nombreuses années, la transidentité a été vue principalement à travers le prisme de la dysphorie de genre. Cette approche pathologisante a été critiquée par les personnes trans, qui ont souligné que la problématique ne réside pas dans un souci médical ou psychiatrique et que cette vision entraîne une stigmatisation et une discrimination que subissent les personnes trans (10).

Cette évolution a été suivie en 2019 par un changement majeur dans la Classification Internationale des Maladies (CIM) de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Dans cette onzième version (CIM-11), la transidentité n'est plus considérée comme un trouble mental, mais comme une condition de santé sexuelle, sous le terme "incongruence de genre" (11). Cette reclassification représente une avancée majeure dans la « dépsychiatisation » de la transidentité, reconnaissant qu'elle ne doit pas être pathologisée mais traitée avec respect et dignité.

Au fil du temps, une perspective plus inclusive et respectueuse de la diversité des expériences de genre a émergé. Dans les années 1990 et 2000, les termes "transgenre" et "trans" ont gagné en popularité, reflétant une compréhension plus large et plus nuancée de l'identité de genre. "Transgenre" est devenu un terme parapluie englobant toute personne dont l'identité de genre diffère du sexe assigné à la naissance, incluant non seulement les personnes qui optent pour des interventions médicales, mais aussi celles qui ne le font pas.

Dans la suite de ce manuscrit, nous utiliserons donc les termes de trans et transgenre qui semblent les plus adéquats.

Certaines personnes utilisent le terme de « transitude », néologisme provenant du Canada, au lieu de transidentité pour définir un état de fait, neutre sans réduire la personne à son identité de transgenre. Il est encore peu utilisé actuellement (12).

C. Chiffres clés

Les statistiques sur les personnes transgenres sont souvent difficiles à obtenir, principalement en raison de la stigmatisation et des obstacles à l'auto-identification. Il est compliqué de définir une méthode car la catégorisation des personnes transgenres dépend de nombreux critères (personne ayant déjà “transitionné”, en cours de transition, en ALD (Affection Longue Durée), ayant été opérée, etc.)

Une méta-analyse publiée dans la revue "Psychiatric Clinics of North America" en 2018, estime que la prévalence moyenne des personnes transgenres dans le monde est de 355 pour 100 000 personnes. Une autre étude publiée dans "The Lancet Psychiatry" en 2016 évalue que la proportion mondiale de personnes transgenres pourrait se situer entre 0,5 % et 1 % de la population (13, 14, 15, 16).

En France, une étude de l'Institut National d'Etudes Démographiques (INED) publiée en 2020 estime qu'environ 0,3 % de la population adulte est transgenre, ce qui représente environ 15 000 personnes (17).

On peut également estimer une partie de cette population par le nombre de personnes prises en charge au titre de l’Affection Longue Durée : en 2020, selon la Caisse d’Assurance Maladie, 8952 personnes sont prises en charge à ce titre, chiffre sous-estimé car toutes les personnes trans ne font pas le choix d’avoir recours à une ALD ou n’en connaissent pas l’existence (18).

	17 ans et moins	18-35 ans	36-50 ans	plus de 50 ans	total
nb admissions en ALD transidentité	187	2479	394	249	3309
répartition par âges des admissions	5,7%	74,9%	11,9%	7,5%	100%
nb sujets titulaires de l'ALD transidentités	294	6148	1519	991	8952
répartition par âges des titulaires	3,3%	68,7%	17,0%	11,1%	100%
prévalence pour 100'000 par classe d'âge	2,2	42,11	12,11	4,3	14,09

Figure 1 : Nombre de personnes en ALD en 2020 pour transidentité, CNAM (17)

D. Cadre légal

a. Etat civil

Le cadre légal en France pour les personnes transgenres a évolué de manière significative ces dernières années.

Initialement, selon l'article 1er de la loi du 6 *Fructidor An II* qui concerne le changement de prénom : « Aucun citoyen ne pourra porter de nom, ni de prénom autres que ceux exprimés dans son acte de naissance ».

Concernant le prénom cependant, au cours des années, certaines personnes ont pu obtenir ce changement pour “intérêt légitime” (article 60 du code civil). Le juge était alors seul décisionnaire pour valider cette demande ou non. Ainsi, le cas de dysphorie de genre pouvait entrer dans cette catégorie (19).

A propos du sexe assigné, conformément au principe “d’indisponibilité de l’état des personnes”, le changement était catégoriquement réfuté par la Cour de Cassation. Dans les années 1990, la CEDH (Cour Européenne des Droits de l’Homme) a néanmoins obligé la France à modifier sa jurisprudence (20).

Ainsi en 1992 la Cour de Cassation a admis que le changement de sexe était possible sous 3 conditions :

- Un syndrome de dysphorie de genre doit être certifié médicalement ;
- La personne doit avoir subi une opération de réassignation sexuelle et donc être stérile ;
- L'intéressé doit avoir adopté un comportement social conforme au sexe revendiqué et l'apparence physique de celui-ci.

Ce n'est que récemment, que la loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016 a simplifié le processus de changement de sexe à l'état civil, supprimant les exigences de stérilisation et de chirurgie (21). Les personnes transgenres peuvent désormais demander un changement de sexe et de prénom de la façon suivante (22) :

- Le changement de prénom relève maintenant de l'officier d'état civil du lieu de résidence ou de naissance de la personne concernée sur la base d'un « intérêt légitime » en fournissant tout élément de preuve au soutien de sa demande.
- Le changement de sexe à l'état civil relève du tribunal de grande instance.

Dans ce cas, le demandeur doit se présenter publiquement comme appartenant au sexe revendiqué, être connu par son entourage sous ce sexe choisi et avoir obtenu le changement de prénom afin qu'il corresponde au sexe demandé.

Le fait de ne pas avoir pris de traitements médicaux, subi une opération chirurgicale ou une stérilisation ne peut motiver le refus.

b. La prescription hors AMM

En France, les prescriptions hors Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) concernent l'utilisation de médicaments pour des indications non spécifiquement approuvées par les autorités de régulation. Dans le contexte de la transidentité, les traitements hormonaux n'ont actuellement toujours pas l'indication (23, 24).

Lorsqu'un médecin prescrit un médicament hors AMM, il doit être particulièrement vigilant. Il doit informer le patient des risques potentiels et des effets secondaires possibles du médicament dans ce contexte spécifique. L'obligation d'obtenir un consentement éclairé est fondamentale, et le médecin doit s'assurer que le patient comprend bien les implications de cette prescription.

De plus, les médicaments prescrits hors AMM ne sont pas remboursés par l'Assurance Maladie. En effet, le prescripteur doit légalement ajouter à l'ordonnance la mention "non remboursable" sans quoi il s'exposerait à des sanctions de la CNAM (Caisse Nationale de l'Assurance Maladie). Cela représente un coût supplémentaire pour les patients, qui doivent en théorie assumer les frais de leurs traitements hormonaux. On observe cependant dans les faits que ce dernier point est peu appliqué par les prescripteurs aujourd'hui ce qui soulève une question déontologique et légale pour les médecins.

c. Cadre chirurgical

L'encadrement légal de la chirurgie de réassignation de genre s'est également heurté à un problème juridique.

En effet, sa pratique a soulevé des questions sur la légalité en vertu de l'article 222-9 du code pénal, qui qualifie certaines interventions de « violences ayant entraîné une mutilation ».

Avant 1999, la loi ne reconnaissait la légitimité d'une telle intervention que dans un cadre «thérapeutique », excluant les actes sans finalité thérapeutique. Depuis 1999, un acte médical portant atteinte à l'intégrité physique est considéré comme licite s'il est justifié par une nécessité « médicale ». Ainsi, les opérations de réassignation sexuelle sont légales tant qu'elles sont effectuées dans un véritable cadre thérapeutique et reconnues comme traitement de la dysphorie de genre (19).

E. Cadre médical

A ce jour, aucune recommandation claire et officielle n'existe pour encadrer un parcours médical de transition d'une personne transgenre.

a. Le rapport de la HAS, 2009 (19)

Actuellement, les protocoles faisant référence reposent sur le rapport de la HAS (Haute Autorité de Santé) de 223 pages datant de 2009.

Ce ne sont pas des recommandations officielles mais un consensus d'experts créé avec la méthode du focus group.

Ce rapport propose une prise en charge et un suivi très protocolaire et linéaire en plusieurs étapes :

(Le vocabulaire utilisé est celui présent dans le rapport mentionné, les termes ont beaucoup évolué depuis)

- Une phase d'évaluation diagnostique avec évaluation par un psychiatre qui confirme le diagnostic de non congruence du genre et recherche les diagnostics différentiels ainsi que des facteurs de vulnérabilité ;

- Une expérience en vie réelle d'environ une année où l'introduction de traitements réversibles ou transformations "légères" peuvent être débutées ;
- La validation de l'éligibilité à l'accès au traitement hormonal par une équipe pluridisciplinaire avec nécessité d'établir une souffrance psychologique justifiant la prise en charge ;
- La phase de traitement par hormonothérapie ;
- La phase préopératoire avec confirmation d'éligibilité et accord tripartite (endocrinologue, psychiatre et chirurgien) ;
- La chirurgie de réassignation sexuelle ;
- La phase post opératoire et le suivi au long cours.

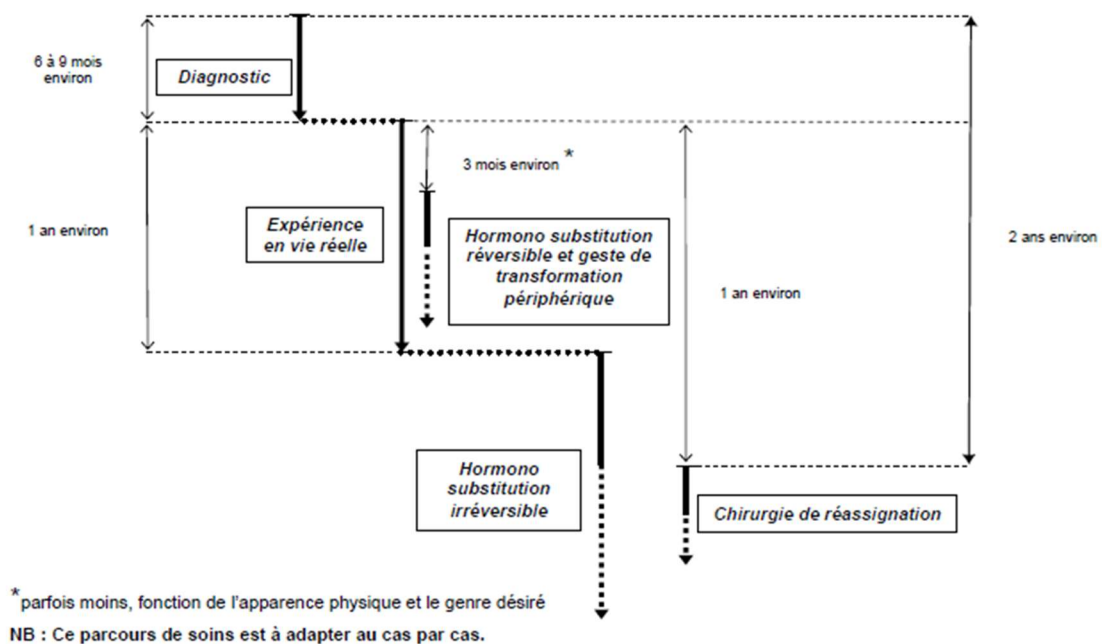


Figure 2 : Présentation schématique des principales étapes du parcours de transition, issue du rapport de la HAS « Situation actuelle et perspectives d'évolution de la prise en charge médicale du transsexualisme en France » 2009 (18)

Ces propositions sont maintenant obsolètes et sont pour beaucoup, en contradiction avec les avancées et pratiques actuelles.

b. La SoFECT

La SoFECT était une Société Française d'Etudes et de prise en Charge du Transsexualisme, autoproclamée "structure multidisciplinaire de référence nationale", créée en 2010 (25). Elle avait pour but de développer un réseau de centres au niveau national pour prendre en charge les personnes transsexuelles (terme étant utilisé par ces professionnels dans ce cadre-là pour désigner les personnes nécessitant une prise en charge médicale et chirurgicale en opposition aux personnes transgenres qui seraient dans une démarche plus sociologique et administrative). Elle utilisait comme protocole de soins les principes des propositions du rapport de la HAS ci-dessus.

Cette organisation a été critiquée en nombre par les patients, qui étaient en total désaccord avec leur protocole et prônaient un libre choix de professionnel de santé, une dépsychiatisation totale et un accès au traitement médical et chirurgical plus direct et rapide (26, 27).

En 2017, la SoFECT change de nom et se rebaptise Société Française d'Etudes et de prise en Charge de la Transidentité mais ce changement n'a que peu d'impact sur les relations des protagonistes.

En 2019, cette organisation devient Trans-Santé, encore appelée FPATH (French Professional Association for Transgender Health) en référence à l'organisation mondiale WPATH (World Professional Association for Transgender Health). Le changement majeur est l'inclusion de représentants d'associations militantes dont « L'Hêtre » à Mulhouse, Haut-Rhin. Cependant,

plusieurs autres associations refusent catégoriquement de collaborer tant qu'il n'y aura pas de "dépsychiatisation réelle" du suivi de soins (28).

c. La WPATH

L'association mondiale des professionnels de la santé transgenre : WPATH (The World Professional Association for Transgender Health) est un regroupement de professionnels de toutes disciplines pouvant prendre en charge les personnes transgenres (médecins, avocats, orthophonistes etc.), créée en 1979, à but non lucratif et qui publie des propositions de standards de soin au niveau international. La première version, écrite en 2013 s'appuie sur des données scientifiques d'Amérique du Nord. La huitième version (SOC-8) parue en septembre 2022 apporte des mises à jour significatives telles que (29) :

- La mise en place des traitements hormonaux après consentement éclairé, sans autre obligation de suivi/ diagnostic, ce qui vise à faciliter un accès plus rapide.
- Concernant les parcours de chirurgie, la SOC-8 réduit la durée de traitement hormonal minimal à 6 mois au lieu de 1 an avec nécessité d'une seule lettre de recommandation, le processus est de ce fait simplifié.
- Un focus sur les mineurs : pour les enfants, l'accent est mis sur la nécessité d'un accompagnement sur la transition sociale tandis que pour les adolescents, il est précisé l'importance des traitements d'affirmation de genre (bloqueurs de puberté et/ou hormonal) sur la santé mentale des jeunes trans.

F. Rôles et compétences du médecin généraliste

Le médecin généraliste s'ancre totalement dans la prise en charge et le suivi des patients transgenres. Il est souvent le premier point de contact dans le système de santé et peut fournir un soutien essentiel tout au long du parcours de transition. Les compétences requises incluent la capacité à encadrer le parcours, soutenir la personne transgenre. Il doit pouvoir diagnostiquer une incongruence de genre, traiter une dysphorie de genre s'il y a, suivre les traitements hormonaux, parfois de les prescrire. Il doit pouvoir référer les patients vers d'autres spécialistes pour les traitements d'affirmation de genre, des interventions chirurgicales ou un soutien psychologique (19).

De plus, le médecin généraliste doit être sensibilisé aux défis spécifiques rencontrés par les personnes transgenres, tels que la stigmatisation, la discrimination, et les risques accrus de problèmes de santé mentale.

Cependant, la formation initiale médicale est très pauvre sur le sujet de la transidentité. Il n'y a aucun module spécifique ni dans la phase socle, ni durant l'internat de médecine générale.

II. Justification de l'étude

La création d'un dépliant à destination des médecins généralistes en Alsace répond à un besoin urgent de sensibilisation et d'information sur le parcours de transition des personnes transgenres. Le dépliant proposé ci-après vise à essayer de combler cette lacune en offrant des informations claires et concises sur le parcours de transition, les besoins médicaux et psychologiques, et les ressources disponibles.

A. Aucune recommandation

Comme évoqué ci-dessus, il n'existe actuellement pas de recommandation spécifique à l'échelle nationale pour les soins de santé des personnes transgenres, ce qui crée un manque significatif dans la formation et la pratique des professionnels de santé.

En 2021, une demande de la part du ministère des Solidarités et de la Santé pour créer des recommandations en lien avec les avancées récentes a été faite (24).

Ces recommandations de la HAS devaient être publiées en septembre 2023. A ce jour, elles ne sont pas encore parues.

Dans la note de cadrage publiée par la HAS en septembre 2022 (19), les objectifs de ces recommandations ont été annoncés : revoir la place de l'élaboration et du suivi psychiatrique dans le parcours de soins, structurer le parcours de soins, élaborer de nouveaux protocoles.

Ces directives doivent permettre également d'évaluer la place du médecin généraliste dans ce parcours et dans le suivi médical qui semble nécessaire et central, avec notamment la participation de 2 médecins généralistes aux discussions.

Elles doivent également répondre aux questions des personnes transgenres qui sont les premières concernées.

En attendant ces recommandations officielles qui sont nécessaires, une mise au point, une aide/ outil au plus près des pratiques des spécialistes a toute sa place dans l'aide à la formation des médecins généralistes.

B. Thèses existantes

Plusieurs études et thèses ont été publiées sur le sujet des personnes trans :

a. Point de vue des médecins généralistes

Du point de vue des médecins et particulièrement des médecins généralistes, plusieurs thèses ont évalué leur ressenti. Les recherches révèlent pour la très grande majorité une méconnaissance exprimée des problématiques de santé des personnes trans et du/ des parcours de transition possibles ainsi qu'un manque de formation majeur (30, 31). Les médecins interrogés précisent aussi qu'en l'absence de recommandations formelles et structurées, avec des prescriptions hors AMM (notamment pour la prescription hormonale), leur position est souvent ressentie comme inconfortable (32).

Il y a un besoin de cadre clair, avec prise de position des autorités compétentes pour pouvoir prendre en charge de façon sereine et sécuritaire les patients (33).

Les médecins sont en réelle demande de formation : 97% des internes de médecine générale d'Occitanie interrogés dans le cadre d'une étude quantitative qui traitait du sujet des enfants et adolescents transgenres souhaitent se former (34).

b. Du point de vue des personnes trans elles-mêmes

En 2019, une thèse de Clément VERNIER et Adèle MONTPIED s'est intéressée au regard des personnes trans sur leur parcours de soins (35), avec au cœur de la recherche, la place de la médecine générale. Ce travail a constaté le rapport conflictuel existant entre le monde médical et les personnes trans. Il semble que le médecin généraliste ait un rôle indispensable car avec une approche centrée patient et globale. Les relations semblent plus apaisées car le

médecin est consulté pour d'autres problématiques que la transition en tant que telle, ce qui permet d'instaurer une relation de confiance en amont.

Une thèse plus récente, écrite par les Drs Marion CAROOF et Ellie DUVAL de l'Université de Rennes (36), sur les "expériences et attentes de personnes trans en médecine générale" traite des freins à l'accès aux soins. Les patients déplorent notamment le manque de formation des médecins, et expriment un besoin d'accueil de qualité, bienveillant et sans jugement.

III. Guides existants

A. Les associations

Plusieurs associations nationales ont à cœur de fournir des documents clairs, précis, abordables aux usagers : personnes transgenres, leur entourage ou les professionnels de santé.

- ❖ L'association « OuTrans », association féministe d'autosupport trans, existant depuis 2009 a publié des brochures à destination des personnes transgenres : une première concernant les traitements hormonaux, les effets, les contre-indications, les procédures pour s'en procurer, et une deuxième concernant les chirurgies possibles, expliquées et schématisées (37).
- ❖ Le site « Wikitrans » est créé en 2018 par un collectif de personnes proclamées de "contributeur.ice.s confirmé.es" sans pour autant être spécifiquement des professionnels de santé. Ils ont développé un outil d'information très détaillé et ont à cœur d'être

accessibles, bienveillants et engagés. Dans ce cadre, ils ont créé des brochures à destination des parents et de l'entourage d'une personne transgenre (38).

- ❖ « Chrysalide », une association lyonnaise trans militante, a élaboré un guide sur l'accueil médical des personnes trans. Cette brochure, mise à jour en 2019, insiste sur quelques bonnes pratiques telles que : ne pas mégenrer, c'est-à-dire utiliser le nom et le pronom adéquat, créer une relation de confiance dans le respect et l'écoute etc. (39)
- ❖ « Acceptess-T », est une association créée en juin 2010. Son acronyme signifie Actions Concrètes Conciliants : Éducation, Prévention, Travail, Équité, Santé et Sport pour les personnes transgenres.

Cette association, partenaire de l'ARS (Agence Régionale de Santé), de Santé publique France et du ministère du travail, de la santé et des solidarités, a notamment rédigé des brochures sur l'automédication par œstrogènes : "œstrogènes et automédication : on s'en parle ?" - 2023. (40).

Elle propose régulièrement des formations à destination des professionnels de santé.

- ❖ « Fransgenre », association nationale militante qui existe depuis 2018 et qui rejette les équipes protocolaires actuellement en place. Elle propose des brochures sur les parcours de féminisation et masculinisation ainsi qu'un autre dépliant concernant les œstrogènes en automédication (41).
- ❖ Le Réseau de Santé Trans, nommé « ReST » est un réseau de santé d'origine bretonne, créé en 2018, qui propose des formations à destination des prescripteurs. Il est formé par des représentants de patients ainsi que des professionnels de santé (42).

B. Ressources médicales

Des formations pour professionnels existent depuis quelques années, dans le cadre de Diplômes Universitaires ou Inter-Universitaires :

- Le DU de Paris-Sorbonne propose une formation intitulée : « Prise en charge de la transidentité », formation en distanciel sur une année pour les médecins, internes ou infirmiers. (43)

- Le DIU : « Accompagnement, soins et santé des personnes trans » des universités de Lille, Paris Saclay, Lyon, Marseille est une formation sur un an, pour tous les professionnels de santé, psychologues ou travailleurs sociaux avec des temps de cours théoriques et des temps de stages pratiques chez des professionnels prenant en charge régulièrement des personnes trans. (44)

A ce jour, plusieurs travaux de thèse ont été menés sur le sujet de la transidentité et en termes de ressource à destination des médecins, deux travaux ont été publiés :

- Un travail de thèse des Dres Eugénie NOMINE et Julianne PAYET de 2023 de l'Université de Toulouse a exploré la question d'une consultation idéale en médecine générale selon les personnes transgenres (45). C'est une étude qualitative par entretiens semi-dirigés qui a conclu (comme les travaux sus-cités) à un besoin de bienveillance et d'écoute. Les patients regrettent souvent également le manque de connaissance des médecins et les difficultés d'accès au soin.

Un dépliant à destination des médecins généralistes en a découlé :

Il précise l'importance d'accueillir avec bienveillance, de faire du lieu de consultation un endroit "safe" (c'est à dire un endroit où une personne transgenre peut se sentir écoutée et respectée), et de l'importance de prendre en charge les soins hors transition (dépistage, santé sexuelle) notamment.

- Mme le Dre Clara VANACKER, a élaboré un site internet, « Transidentificlic », à destination des professionnels de santé sur les aspects médicaux : prise hormonale, chirurgicale ainsi que les aspects lexicaux et sociétaux (46).

L'étudiante a utilisé comme sources les protocoles de WPATH au niveau international et ceux de la Maison Médicale Lille-Moulin (maison médicale pluriprofessionnelle, dans la banlieue de Lille qui propose un protocole reposant sur le principe de non pathologisation et d'autodétermination et d'un accompagnement global "rigoureux mais pas rigide" (24)).

Il est précisé qu'elle avait initialement contacté la SoFECT qui n'avait pas donné suite. Devant les critiques émises par les représentants de patients transgenres, l'étudiante n'a volontairement pas suivi leurs recommandations.

Elle a de plus, utilisé des supports d'associations régionales ou nationales comme le Réseau de Santé Trans de Rennes et l'aide du site « Wikitrans », très fourni et qui a accepté de collaborer.

Ce site a vu le jour en février 2021. C'est un outil didactique, complet et mis à jour régulièrement. Il permet, en tant que médecin, de s'informer facilement sur le parcours de transition possible à l'heure actuelle d'après des protocoles en accord avec les représentants de patients.

IV. Résumé

Ces recherches montrent qu'il reste encore beaucoup à faire pour garantir un accès équitable et respectueux aux soins pour les personnes transgenres. En fournissant des outils éducatifs aux médecins généralistes comme le dépliant proposé, nous espérons contribuer à améliorer les connaissances et les pratiques médicales en Alsace, et ainsi, à offrir un meilleur soutien aux personnes transgenres dans leur parcours de transition.

Plusieurs supports existent et pour la plupart, ont été créés par les représentants des patients ou associations, généralement à destination des personnes transgenres elles-mêmes ou de leur entourage. Certains s'adressent aux soignants mais ciblent souvent uniquement l'accueil bienveillant des personnes trans. Peu d'informations fiables existent sur la transition en elle-même, les possibilités de traitements, les chirurgies et le suivi.

C'est dans ce cadre que ce travail de thèse s'inscrit, afin de combler en partie ce manque d'informations et de pouvoir éclairer les médecins généralistes de la région Alsace sur cette prise en charge particulière en leur apportant une réponse claire et précise.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

I. Méthode utilisée

A. Définition du groupe nominal

Pour ce travail de thèse, la méthode du groupe nominal a été choisie.

Il s'agit d'une méthode de recherche qualitative nommée méthode de consensus.

Son but est de parvenir à un accord entre experts sur une question posée. C'est une méthode structurée et organisée en plusieurs étapes bien distinctes qui permettent de la rendre utilisable et reconnue dans le monde scientifique (citée dans les revues scientifiques par l'acronyme NGT pour Nominal Group Technique) (47, 48).

Ce procédé a été développé initialement en 1972 par deux scientifiques américains : Andrew H. VAN DE VEN et André DELBECQ.

C'est une méthode participative où chaque personne partage ses idées et expériences sur le sujet traité.

Le nombre de participants idéal se trouve entre 6 et 10 experts. (49)

Est nommé expert : toute personne qui prétend avoir des connaissances et expériences suffisantes sur le sujet traité.

Le groupe doit être formé par des personnes aux connaissances équivalentes, formant un groupe homogène.

B. Étapes

Le groupe nominal se divise en plusieurs étapes standardisées :

- 1) Question posée : Explication du but avec une question claire, précise et ouverte ;
- 2) Réflexion personnelle : chaque expert procède à un temps de réponse individuelle avec une production de propositions écrites ;

Pendant ce temps-là aucune discussion ne doit avoir lieu entre les personnes du groupe.

- 3) Recueil des données sous forme de tour de table où chacun expose ses idées.

Cette étape dure jusqu'à saturation des données, c'est-à-dire jusqu'à épuisement des idées de tous les participants ;

- 4) Temps de discussion : Partage des avis, explications, reformulation ou clarification au besoin ;
- 5) Évaluation avec votes des propositions retenues ;
- 6) Résultats.

C. Recensement

Les médecins pouvant être amenés à prendre en charge des personnes transgenres sont potentiellement :

- des endocrinologues ;
- des gynécologues médicaux ;
- des chirurgiens en gynécologie ou en urologie ;

- des psychiatres ;
- des dermatologues ;

Ainsi que les médecins généralistes.

Dans les autres professionnels, on peut citer les orthophonistes, les psychologues, les sages-femmes, les assistants et assistantes sociaux et sociales. (Liste non exhaustive, pouvant être amenée à évoluer).

Pour cibler plus spécifiquement les médecins ayant potentiellement un attrait et des connaissances sur le sujet traité, la recherche des contacts a été faite initialement sur le site de « Bddtrans ». Site de recueil tenu par les patients qui répertorie les professionnels (médecins généralistes, autres spécialistes, avocats et psychologues) définis comme “transfriendly” et donc bienveillants par la communauté. (50)

Lorsque certains professionnels ont répondu, ils ont également pu aider à identifier d’autres personnes qui ont pu être contactées par la suite.

D. Présence de représentants d’associations/ patient-expert

Afin d’avoir un regard de personne de la communauté trans et pouvoir recruter un ou des patients nommés experts, une invitation auprès des associations trans bas-rhinoises (siégeant à Strasbourg) et haut-rhinoises a été envoyée.

Cependant, devant la méfiance vis-à-vis des médecins des personnes trans et les relations parfois complexes entre les deux parties, aucune réponse positive n’a pu être obtenue dans un premier temps et aucun représentant de patients n’a été présent au groupe nominal.

E. Sélection du panel d'experts

Un mail personnel a été envoyé à chaque personne cible, expliquant pourquoi elle a été contactée. En pièce jointe, une explication du travail de thèse détaillée ainsi qu'une explication de la méthode du groupe nominal ont été fournies (voir Annexes).

Un lien vers des propositions de dates a été diffusé pour que les participants intéressés puissent remplir leurs disponibilités. La période proposée se situait entre mi-mai et mi-juin 2024.

Au total une quarantaine de professionnels ont été contactés. Plus de 20 personnes ont répondu :

- 12 personnes ont répondu positivement et ont rempli le questionnaire de disponibilités.
- 9 ont trouvé le sujet intéressant mais ne se sentaient pas légitimes car "non experts" ou non disponibles à Strasbourg ou sur la période proposée.

II. Entretien avec les représentants de la communauté trans

Ce travail n'aurait pas de sens sans l'avis des personnes directement concernées.

La présence au groupe nominal de représentants de patients n'a pas été possible comme évoqué ci-dessus.

L'investigatrice a cependant proposé aux associations un entretien direct sans autre professionnel de santé présent.

Une association strasbourgeoise ARCTS (Amicale Radicale des Cafés Trans de Strasbourg) a répondu positivement.

Cette association alsacienne fondée en 2018, organise surtout des rencontres de soutien et de discussion entre personnes trans (51).

RÉSULTATS

I. Déroulé du groupe nominal

A. Structuration de la réunion

Au vu des disponibilités de chacun, la date du lundi 10 juin 2024 a été choisie.

Initialement, le lieu du planning familial avait été proposé, afin de fournir un cadre moins universitaire et moins médical au travail. Cependant, au vu de l'actualité à ce moment-là, des polémiques régulières dont est victime le planning familial et de la volonté de garder un endroit sûr pour les patients fréquentant le planning à distance du personnel médical et de la relation, parfois difficile avec les usagers, la réunion a été déplacée au sein de la faculté de médecine de Strasbourg.

Une demande de consentement de participation a été signée par tous les participants avant le début du groupe nominal.

La réunion a été enregistrée, les participants ont tous été prévenus et ont donné leur accord.

Finalement, 10 personnes ont pu être présentes :

Des médecins généralistes :

- une médecin, retraitée, ayant travaillé au planning familial de Strasbourg
- un médecin, addictologue dans un CSAPA (Centre de Soin, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie), avec une ancienne activité au planning familial

- un médecin, travaillant au centre de détention de Strasbourg, ayant écrit une thèse sur le sujet des personnes transgenres à Strasbourg

Les autres spécialistes :

- une gynécologue médicale, travaillant dans le centre de PMA (Procréation Médicalement Assistée) du CHU (Centre Hospitalier Universitaire) et dans un CH (Centre Hospitalier) périphérique, dans le Bas-Rhin
- un pédopsychiatre, avec une activité libérale, dans le Bas-Rhin
- un gynécologue-chirurgien, travaillant au CHU de Strasbourg
- un gynécologue, spécialisé dans la fertilité, au CHU de Strasbourg, faisant parti du groupe de travail actuel de la HAS sur la création de recommandations nationales sur le parcours de transition des personnes transgenres
- un endocrinologue, travaillant en libéral dans le Bas-Rhin
- un endocrino-pédiatre, du CHU de Strasbourg

En tant que spécialité paramédicale, une orthophoniste était présente, ayant une spécialité de féminisation de la voix, en libéral dans le Bas-Rhin.

La directrice de thèse de ce travail, Dr LEDDET-GANIER Fanny était également présente afin d'aider à encadrer le débat.

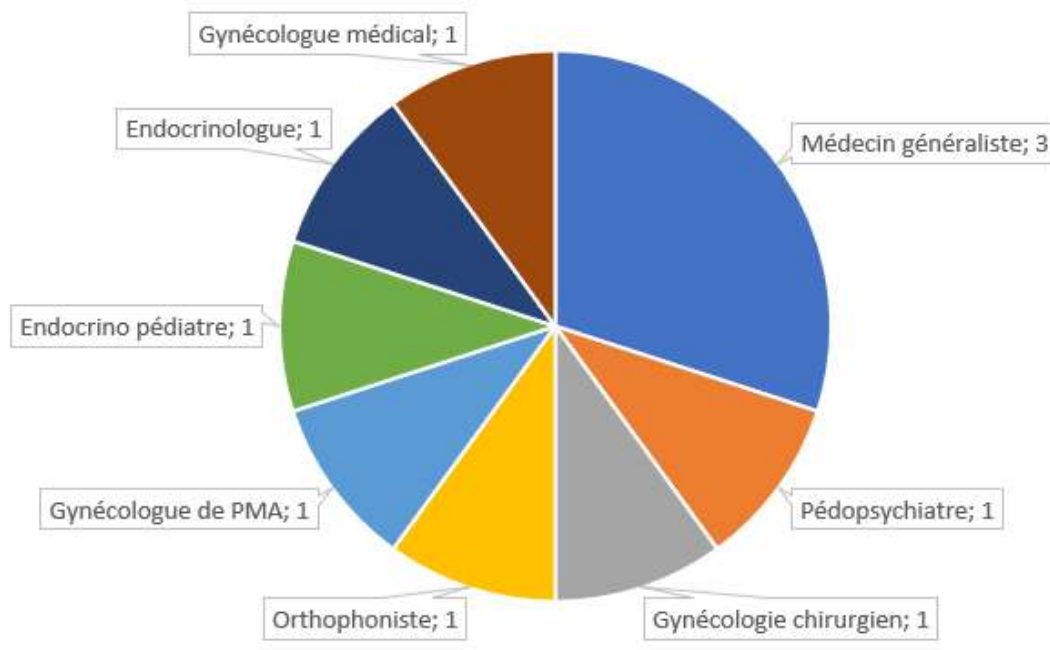


Figure 3 : Profils des experts participants au groupe nominal

Les autres professionnels intéressés qui n'ont finalement pas pu être présents car indisponibles ce jour-là étaient :

- une pédopsychiatre du CHU de Strasbourg, responsable de la RCP (Réunion de Concertation Pluridisciplinaire) transidentité régionale
- un chirurgien esthétique exerçant à Strasbourg, activité mixte au CHU et en libéral
- deux médecins généralistes, avec une activité universitaire au DMG (Département de Médecine Générale) de Strasbourg
- une orthophoniste de Strasbourg
- une gynécologue obstétricienne formée au DU santé sexuelle pour tous.tes

Après une explication succincte du projet, des objectifs et des motivations de ce travail, chacun s'est présenté et la réunion a pu débuter.

B. Déroulement

a. Sujet précis

Le sujet précis était projeté avec comme question de recherche :

Quelle(s) est/sont la/les prise(s) en charge possible(s) des personnes transgenres en terme socio-médico-chirurgical ?

Informations à destination des médecins généralistes en lien avec leurs champs de compétences.

En fonction des pratiques du territoire Alsace et du cadre légal actuel.

Une information supplémentaire sur la taille de l'outil qui sera créé a été donnée : Sous la forme d'un flyer de taille A4, double face.

b. Réflexion personnelle

Les experts ont pu réfléchir à des items précis qu'ils ont estimé pertinents, en fonction de leur pratique, de leur formation et de leurs connaissances.

c. Mise en commun des items

A tour de rôle, les participants ont partagé leurs idées, une proposition à la fois. Chacune a été notée sous forme d'item.

Les items listés sont au nombre de 24 :

N°	Intitulé
1	Coordonner le parcours de soins, savoir orienter, connaître les professionnels prenant en charge les personnes trans, qualifiés de "safes" par la communauté.
2	Cadre du suivi psychologique et/ou psychiatrique
3	Ecouter la personne, accueillir sans jugement
4	La prise en charge vocale : Savoir orienter, prescrire, connaître les bases de la prise en charge
5	Informations sur la prise en charge chirurgicale possible avec les spécificités de la région
6	Réassurance sur le traitement hormonal en tant que tel : prescription, effets indésirables, contre-indications
7	Importance de maintenir les dépistages
8	Précaution de fertilité, orientation et réglementation
9	Informations sur les associations locales comme ressources
10	Existence de la RCP locale
11	Cadre légal évolutif
12	Evaluer l'accompagnement, l'entourage de la personne
13	Importance de rendre le patient expert et décideur de son parcours
14	Connaître et avoir un vocabulaire adapté à la consultation et au suivi
15	Les techniques chirurgicales actuelles : voies micro-invasives possibles, peu délabrantes
16	Différence de traitements : temporalité différente entre la féminisation et masculinisation
17	Savoir faire une demande d'ALD, fiches ressources créées par les associations à disposition
18	Démarches administratives possibles : changement de prénom, de sexe, de numéro de sécurité sociale
19	Contraception(s)
20	Bilan biologique initial nécessaire
21	Spécificité de la prise en charge des enfants et adolescents en Alsace
22	Rappeler que l'examen clinique est peu pertinent et non systématique ni en médecine générale ni chez les autres spécialistes
23	Savoir évaluer la souffrance psychique s'il y a lieu
24	Détransition ?

Tableau 1 : Items proposés lors du groupe nominal

d. Discussion, débat

S'en est suivi une phase de discussion. Chacun a pu réagir à chaque item, rassembler des items si le groupe le trouvait pertinent.

Le débat a duré une heure et demi, nous avons dû écourter, faute de temps disponible au sein de la salle mise à disposition et de l'heure tardive.

e. Classement, vote

La soirée s'est conclue avec la hiérarchisation des idées par chaque expert.

Anonymement, chacun a pu remplir un tableau en choisissant au maximum, les 10 items les plus impactants à leurs yeux et en les classant par ordre décroissant (le plus pertinent coté 10 au moins pertinent côté 1). Le nombre de 10 a été choisi arbitrairement.

Une case "remarques" où les participants ont pu ajouter des commentaires était disponible.

Un participant n'a pas pu participer à ce vote, car devant partir pour obligations personnelles.

Au total : 9 personnes ont donc voté.

C. Résultats des items choisis par le groupe

a. Par priorité

On définit la priorité par le nombre de points total cumulés par l'item.

	Scores	Classement par priorité
Ecouter la personne, accueillir sans jugement	10+9+10+9+10+10+10+9+10	87
Coordonner le parcours de soin	8+9+10+9+9+9+10+5	69
Traitement hormonal	4+6+8+7+4+10+6+8	53
La demande d'ALD	9+6+9+7+7+5	43
Rendre le patient expert	7+10+8+5+4+5	39
Vocabulaire	6+10+10+8	34
Préservation de la fertilité	2+10+5+7+2+7	33
La prise en charge chirurgicale	3+8+5+4+5+3+4	32
Enfant/ adolescent transgenre	5+7+7+5+3+1+2	30
Dépistages	4+3+6+6+2+8	29
Suivi psychologique ou psychiatrique	5+8+8+8	29
Bilan biologique initial	9+7+8+3	27
Contraception(s)	2+6+6+4+8	26
Evaluer l'accompagnement, l'entourage de la personne	4+4+6+9	23
Evaluer la souffrance psychique	5+8+10	23
Cadre légal évolutif	2+5+6	13
Temporalité des traitements	1+4+8	13
Démarches administratives	3+9+1	13
Examen clinique non systématique	10+3	13
Informations sur les associations	7	11
Voies d'abord chirurgicales	3+4	7
RCP	6	6
Détransition	6	6
Prise en charge vocale	3	3

Tableau 2 : Résultat des votes du groupe nominal classé par priorité

b. Par popularité

La popularité se définit par le nombre de participants ayant sélectionné l'item. Plus la proposition est choisie, plus elle est populaire.

	Classement par popularité
Ecouter la personne, accueillir sans jugement	9
Coordonner le parcours de soin	8
Traitement hormonal	8
La prise en charge chirurgicale	7
Enfant/ adolescent transgenre	7
La demande d'ALD	6
Rendre le patient expert	6
Préservation de la fertilité	6
Dépistages	6
Contraception(s)	5
Vocabulaire	4
Suivi psychologique ou psychiatrique	4
Bilan biologique initial	4
Evaluer l'accompagnement, l'entourage de la personne	4
Évaluer la souffrance psychique	3
Cadre légal évolutif	3
Temporalité des traitements	3
Démarches administratives	3
Examen clinique non systématique	2
Informations sur les associations	2
Voies d'abord chirurgicales	2
RCP	1
Détransition	1
Prise en charge vocale	1

Tableau 3 : Résultat des votes du groupe nominal classé par popularité

D. Résultats finaux

Le résultat final est obtenu en additionnant les scores de priorité et de popularité (récapitulatif disponible en annexe).

Ont donc été retenus les 10 premiers items classés.

1	Écouter la personne, accueillir sans jugement
2	Coordonner le parcours de soin
3	Traitement hormonal
4	La demande d'ALD
5	Rendre le patient expert
6	Préservation de la fertilité
7	La prise en charge chirurgicale
8	Vocabulaire
9	Enfant/ adolescent transgenre
10	Dépistages

Tableau 4 : Items retenus après le vote

Un item a par contre été ajouté car jugé indissociable des autres items et évoqué comme important pour la pratique de médecine générale par les experts lors du débat : Le bilan biologique initial.

Ont été abandonnés car n'ayant pas reçu suffisamment de points, les items suivants :

- Évaluer l'accompagnement, l'entourage de la personne
- Évaluer la souffrance psychique
- Cadre légal évolutif
- La temporalité des traitements
- Les démarches administratives à faire
- Examen clinique non systématique

- Informations sur les associations locales
- Voies d'abord des chirurgies possibles
- Existence de la RCP locale
- La détransition
- La prise en charge vocale

II. Développement des items

A. Sources utilisées

Afin de trouver des détails et sources médicales crédibles, nous avons principalement utilisé le résultat du travail de thèse de médecine générale de Clara VANACKER, qui a élaboré un site internet : « Transidentificlic », à destination des professionnels de santé, qui utilise principalement des ressources d'associations représentant de patients (43). Concernant les traitements (contre-indications, effets secondaires, règles de prescriptions etc.) l'investigatrice a utilisé, outre le site « Transidentificlic », les recommandations de la société d'endocrinologie américaine dans sa publication du journal JCEM, « The Journal Of Clinical Endocrinology & Metabolism » de 2017 (52) et la mise au point publiée dans le journal « Médecine Sciences » par des endocrinologues de l'AP-HP (Assistance Publique des Hôpitaux de Paris), les Dr JOHNSON et Pf CHABBERT-BUCCHET en 2022 (53).

B. Items

a. Écouter la personne, accueillir sans jugement

Les experts ont exprimé l'importance de placer les mots « bienveillance, accueillir sans jugement » dans le dépliant.

Malgré le fait que trop peu d'études ont été menées en France (54), on peut tout de même dire que la population transgenre est fortement discriminée :

En 2022, à Strasbourg, l'étude quantitative de Dr LEPAGE Tristan (55) a décrit les discriminations vécues par la population trans en dehors du parcours de transition. Sur 135 personnes interrogées, ¼ a déclaré avoir subi un refus de soin, et plus de ¾ estiment avoir été mégenrés en faisant face à des médecins mal formés.

Le rapport relatif à la santé et au parcours de soin des personnes trans (24) conclut au fait que les discriminations vécues par les personnes transgenres concernent le parcours de transition mais également le parcours de soin dans sa globalité et relève le fait qu'ils et elles sont plus à risque de vulnérabilité et de situation de précarité, rendant la prise en charge d'autant plus complexe.

Plusieurs autres études ont également révélé que les personnes de la communauté trans présentent un risque accru de troubles, tant physiques (incidence majorée pour l'infection par le VIH (Virus de l'Immunodéficience Humaine)) (56) que psychologiques (risque accru de dépression par exemple) (57).

b. Coordonner le parcours de soin

Le rôle du médecin traitant est central, notamment dans la coordination des soins. Il paraît essentiel que le médecin puisse connaître les différents professionnels pouvant prendre en charge les personnes transgenres dans leur transition médicale et/ou chirurgicale.

Nous avons donc indiqué dans le dépliant les spécialités suivantes :

- Endocrinologues concernant la prescription de THS (Traitement Hormonal Substitutif)
- Chirurgiens gynécologues ou esthétiques pour la chirurgie de réassignation de genre
- Psychiatres/ psychologues si nécessaire
- Dermatologues pour les épilations définitives
- Orthophonistes pour féminisation de la voix, entre autres
- Assistants et assistantes sociaux/ sociales si besoin
- Le CECOS (Centre d'Etude et de Conservation des Œufs et du Sperme humains) pour la préservation de la fertilité

Quelques spécificités de la région Alsace ont été relevées lors du groupe nominal :

- il n'y a, pour l'instant, pas de prise en charge chirurgicale par les urologues
- la préservation de la fertilité se fait au CECOS de Strasbourg (CMCO, Centre médico-chirurgical Obstétrique, de Schiltigheim).

Il a été évoqué le fait que proposer des spécialistes spécifiquement dans le dépliant n'était pas judicieux pour plusieurs raisons :

Les personnes trans ont notamment comme revendication le libre choix de leur professionnel de santé. Suggérer un interlocuteur en particulier pourrait être perçu comme un manque de liberté, l'un des principes fondamentaux du droit des usagers garantis par le Code de Santé Publique (58).

De plus, déontologiquement, la publication de listes de recensement de praticiens en particulier est très controversée (59). Cette pratique est en désaccord avec l'article R4127-7 du Code de Santé Publique qui précise que "le médecin doit respecter le droit que possède toute personne de choisir librement son médecin" et ainsi éviter un communautarisme médical qui pourrait découler de cette pratique (60).

Plusieurs protagonistes ont cependant relevé l'existence de recensement de professionnels nommés "safes" ou "transfriendly" par la communauté, disponible en ligne publiquement sur le site « BBD trans » (50).

Une carte collaborative et privée est disponible sur le site de l'association « Fransgenre » (association nationale d'entraide sur les droits des personnes trans), recensant plus de 1500 adresses de praticiens "safes" et 300 personnes « à éviter » (61).

Bien que ces listes soient controversées, elles sont très utilisées par la communauté.

c. Traitement hormonal

Le Traitement Hormonal Substitutif (THS) est un point central du parcours de transition.

Les médecins, notamment les prescripteurs, n'ont pas détaillé les molécules ni galéniques utilisées lors du groupe nominal.

Nous avons utilisé les sources nationales et internationales disponibles (29, 45, 52, 53). Il existe plusieurs traitements possibles, plus ou moins prescrits et utilisés. Il a été décidé de décrire les molécules et posologies les plus courantes.

Pendant la discussion, les professionnels ont insisté sur le fait de pouvoir accompagner les patients dans la transition médicale en expliquant la temporalité différente entre les traitements masculinisants et féminisants. En effet, les œstrogènes ont une efficacité plus lente que la testostérone.

Les experts ont globalement été rassurants sur les effets secondaires et contre-indications. Les traitements ont donc été traités et écrits sur le dépliant en précisant les effets réversibles ou irréversibles (45, 53).

A. Effets attendus des hormones féminisantes et délais d'apparition.		
Effet	Début	Effet maximal
Changement de la répartition des graisses	3-6 mois	2- 5 ans
Réduction de la masse musculaire	3-6 mois	1-2 ans
Modification de la peau (douceur, réduction de la peau grasse)	3-6 mois	inconnu
Baisse de la libido	1-3 mois	3 - 6 mois
Réduction des érections spontanées	1-3 mois	3-6 mois
Croissance mammaire	3-6 mois	2-3 ans
Réduction du volume testiculaire	3-6 mois	2-3 ans
Réduction de la spermatogenèse	Non connu	>3 ans
Repousse capillaire	variable	
Réduction de la vitesse de croissance pileuse androgénodépendante	6-12 mois	
B. Effets attendus des hormones masculinisantes et délais d'apparition		
Mue de la voix	3-6 mois	1-2 ans
Développement du système pileux	3-6 mois	3-5 ans
Chute des cheveux	> 12 mois	Variable
Augmentation de la masse musculaire	6-12 mois	2-5 ans
Arrêt des règles	2-6 mois	
Atrophie vaginale, accroissement clitoridien	3-6 mois	1-2 ans

Figure 4 : Effets attendus et délais d'apparition des THS, Johnson N., Chabbert-Buffert N., « Hormonothérapies de transition chez les personnes transgenres ». Med Sci (Paris). 2022 ; 38 (9) (53)

Premièrement, nous avons détaillé les traitements féminisants disponibles.

Tout d'abord, les œstrogènes. La primo-prescription est possible par le médecin généraliste.

Plusieurs galéniques et posologies existent que nous avons essayé de synthétiser :

En gel : de 0.75mg à 125g en application cutanée une fois par jour

En patch de plusieurs posologies possibles : 20, 50, 75 ou 100 mg une fois par jour

La possibilité d'un traitement adjuvant a été complexe à inclure étant donné la pluralité des traitements proposés actuellement.

Nous avons donc fait le choix d'évoquer uniquement les traitements les plus couramment prescrits et sûrs :

- La Progestérone : de 100 à 200mg/jour
- Les anti androgènes comme le DÉCAPEPTYL ou le BICALUTAMIDE.

Nous ne les avons pas plus développés afin que cela reste lisible. La volonté de ce dépliant est une meilleure compréhension des traitements possibles sans prétention de rendre le médecin généraliste spécialiste des traitements hormonaux.

Nous avons de plus détaillé :

1) Les contre-indications, qui sont peu nombreuses :

Les cancers du sein ou autres cancers hormonodépendants, les atteintes cardiovasculaires instables ou encore un antécédent de maladie thromboembolique sont évoqués.

2) Les effets attendus

Le développement de la poitrine, la modification de la répartition grasseuse et la fonte musculaire sont à prévoir. On observe également un changement d'odeur corporelle ainsi qu'une diminution de la pilosité. Cette dernière est cependant peu significative, un recours à l'épilation est souvent nécessaire pour les patients souhaitant ne plus avoir de pilosité.

Il y a une diminution de la taille du pénis et des testicules ainsi qu'une baisse de la production spermatique.

La temporalité a été spécifiée : apparition au bout de quelques mois pour chaque effet, ce qui montre une apparition des effets plus tardifs qu'avec la testostérone.

Nous avons spécifié la réversibilité des effets de manière visuelle en écrivant les effets irréversibles en gras et en italique dans le dépliant, ici le développement de la poitrine.

3) Les effets secondaires

Des contre-indications découlent les effets secondaires que nous avons indiqués :

Le risque de maladie thromboembolique, l'atteinte hépatique, la prise de poids. La modification du risque cardiovasculaire avec possibilité d'hyperlipidémie, d'apparition d'une Hypertension Artérielle (HTA) ou encore d'un diabète de type 2. Enfin, une hyperprolactinémie est possible.

Dans un deuxième temps, nous avons détaillé le traitement masculinisant : la testostérone.

La primo-prescription de cette molécule est réservée au spécialiste tel que le gynécologue, endocrinologue ou urologue. Le renouvellement est ensuite possible par le médecin généraliste.

Nous avons développé :

1) Les contre-indications :

Les cancers notamment androgénodépendants et hypercalcémians, l'insuffisance cardiaque, l'insuffisance rénale et hépatique ainsi que la grossesse sont cités.

2) La posologie

L'ANTROTARDYL en injection intramusculaire, 250mg tous les 15 à 21 jours en fonction des besoins et des effets sur le patient est la posologie proposée.

3) Les effets secondaires

Une prise de poids, l'apparition d'acné ou d'une alopécie sont possibles.

Biologiquement, une hyperlipidémie est possible ainsi qu'une cytolyse hépatique.

Peuvent être observés : une modification des risques cardiovasculaires, l'apparition d'une HTA, une hyperlipidémie, l'apparition d'un Syndrome d'Apnées Obstructives du Sommeil (SAOS) ainsi qu'un diabète de type 2.

Enfin, il y a un risque de déséquilibrer une pathologie psychiatrique qui serait préexistante chez la personne.

4) Les effets attendus

Le développement de la pilosité, la mue de la voix ainsi que la prise de masse musculaire et la modification des répartitions graisseuses sont escomptés.

L'atrophie vaginale et l'agrandissement du clitoris (appelé "dicklit") ainsi que la disparition possible des menstruations sont observés.

On note une augmentation de la sudation, de la production de sébum et d'acné ainsi qu'un changement d'odeur corporelle et une modification capillaire pouvant aller jusqu'à une calvitie.

Nous avons également précisé les effets qui sont irréversibles c'est-à-dire le développement de la pilosité, la mue de la voix, la calvitie ou encore le « dicklit ».

Le délai d'apparition a été notifié : apparitions des premiers effets après 2 à 3 mois de traitement, sans détailler chaque effet.

Nous avons rajouté une note afin de ne pas oublier la possible prescription de soins infirmiers pour les injections ainsi que la nécessité de prescrire les seringues.

L'automédication n'a pas été évoquée du tout par les professionnels. Cette partie n'a donc pas été traitée dans le dépliant.

d. La demande d'ALD

Le demande d'Affection Longue Durée (ALD) est le rôle propre du médecin traitant.

Dans le cas de la transidentité, la demande se fait au titre de l'ALD 31 ou hors liste (62). La demande doit donc être détaillée en spécifiant un maximum d'actes relatifs à la transition du patient.

Plusieurs associations expliquent quelle en est l'utilité et les démarches à prévoir (63, 64).

Lors du groupe nominal, un médecin généraliste a noté l'existence de demandes préremplies et exhaustives créées par les associations (65, 66).

Il a donc été décidé d'ajouter deux QR code sur le dépliant qui redirigeraient directement vers ces aides, un pour chaque genre.

e. Rendre le patient expert

Pour des pathologies chroniques, le rôle et la connaissance de sa maladie par le patient est un atout. Dans la démarche de transition également. Le choix du ou des THS relève de la décision du patient qui doit pouvoir prendre en main son traitement et son suivi.

Le parcours de transition est un choix, il n'est pas linéaire ni unique et la personne concernée doit pouvoir connaître toutes les possibilités ainsi que les effets et contre-indications des traitements afin d'avoir les armes pour prendre une décision éclairée.

Dans plusieurs communiqués et revendications d'association ainsi que sur plusieurs travaux de thèses de médecine, l'autodétermination et le libre choix de la personne transgenre à décider de son parcours en toute connaissance de cause sont des points cruciaux (23, 36, 46),

Cet item entre bien dans les volontés de la communauté et est en accord avec les principes de consentement éclairé de la médecine, la notion de patient expert figure donc sur le dépliant.

f. Préservation de la fertilité

La préservation de la fertilité est un point important. La majorité des personnes transgenres souhaitent a priori fonder une famille (67). Plusieurs études ont été menées, parmi celles-ci, une étude canadienne portant sur presque 80 jeunes transgenres, a montré que plus de la majorité de ces derniers souhaitent devenir parents (68).

Les traitements hormonaux peuvent influencer fortement la capacité reproductrice des personnes transgenres (69). Chez les femmes trans, la qualité et la quantité de spermatozoïdes sont clairement impactées par les œstrogènes. Chez les hommes trans néanmoins, les données sont moins certaines et des grossesses spontanées ont déjà été menées à terme (70).

L'utilisation à long terme d'une hormonothérapie peut être à l'origine d'infertilité bien que la durée au bout de laquelle les effets deviennent irréversibles est inconnue.

Il est crucial d'informer les patients qu'une préservation de gamètes est possible autant pour les spermatozoïdes que pour les ovocytes. Plusieurs techniques sont possibles en fonction des profils (71).

Nous avons, présent dans le groupe nominal, un gynécologue spécialiste de la fertilité et du parcours de PMA à Strasbourg.

En France, il est d'ordre légal de permettre à toute personne qui va bénéficier d'un traitement qui altère la fertilité de bénéficier d'une préservation de fertilité (Article L2141-11 du Code de santé publique) (72).

La conservation des gamètes ne pose pas de problème, cependant leur utilisation est encore complexe. L'autorisation d'utilisation n'est actuellement pas possible pour tous les cas de figure, mais le cadre législatif pourrait évoluer dans les années à venir.

Femme trans			Homme trans			
Gamètes autoconservés	Spermatozoïdes		Ovocytes			
Genre sur la PI	Féminin	Masculin	Féminin ou masculin	Masculin	Féminin	Féminin ou masculin
Genre du partenaire	Femme cis	Femme cis	Femme trans ou homme cis	Femme cis	Femme cis	Femme trans ou homme cis
Utilisation	Oui	Oui	Non GPA et/ou AMP pour un couple d'hommes interdites en France	Non AMP possible mais uniquement avec spermatozoïdes de donneur et ovocytes de la femme cis. ROPA interdite en France	Oui AMP avec spermatozoïdes de donneur et ovocytes de l'homme trans avec un transfert de l'embryon chez l'homme trans ROPA interdite en France	Non sauf si l'homme trans a toujours le genre féminin sur sa PI et accepte de porter l'enfant

Figure 5 : Différentes utilisations possibles des gamètes par les personnes transgenres en France, Puy V, Magnan F, Lousqui J, Boumerdassi Y, Bennani S, Mensez N, Eustache F, « Préservation de la fertilité chez les personnes transgenres ». Med Sci (Paris). 2022 ;38 (9) (70)

Nous avons choisi de faire figurer sur le dépliant :

- La conservation possible des gamètes avant une prise hormonale ou parcours chirurgical ;
- Cette conservation se fait au CECOS de Strasbourg ;
- La précision que des parcours de PMA sont possibles en fonction des profils.

g. La prise en charge chirurgicale

En Alsace, les personnes prenant en charge la réassignation sexuelle sont les gynécologues pour les hystérectomies et les chirurgiens esthétiques pour les autres actes.

Les gynécologues chirurgiens ont émis l'importance de préciser que le geste est rapide, avec peu d'effets secondaires. Il est cependant nécessaire, pour les chirurgiens, qu'un passage en RCP valide l'indication. Ils estiment qu'il y a trop d'enjeux et que leur responsabilité est engagée. Ils considèrent ne pas être légitimes à prendre cette décision radicale seuls.

Il n'y a cependant aucun accord tripartite nécessaire (accord entre psychiatre, endocrinologue et chirurgien) (73).

Les chirurgies initialement évoquées dans le dépliant sont les suivantes :

Pour les interventions féminisantes : une vaginoplastie et vulvoplastie sont possibles avec orchidectomie. Une modification de la poitrine avec implants est faisable.

Pour les interventions masculinisantes :

Au niveau du torse : une mammectomie est possible

Au niveau génital : les gynécologues réalisent des hystérectomies ou vaginectomies.

Il n'y a pas d'intervention des urologues en Alsace et pas de reconstruction pelvienne possible dans la région. Si volonté du patient il y a, il serait dans ce cas réorienté vers d'autres centres en France.

Un chirurgien esthétique était intéressé par le projet mais n'a pas pu être disponible le jour du groupe nominal.

Cependant, il a accepté de fournir des informations et précisions sur ses actes notamment ceux réalisables en public et en privé.

Son intervention a pu être soumise aux autres experts par la suite.

h. Vocabulaire

Le vocabulaire utilisé est primordial lors de la prise en charge de personnes trans.

Dans ce cadre, une mise au point sur les termes a été perçue comme importante.

Nous avons pris le parti de définir les termes de femme trans, homme trans, personne non-binaire et cis genre.

Plus de définitions auraient eu un impact sur la place des autres propositions et cela semblait moins primordial.

Nous avons utilisé les termes décrits et expliqués sur « Wikitrans ». (74)

i. Enfant/ adolescent transgenre

La prise en charge des mineurs enfants et adolescents transgenres est complexe et délicate.

Il existe une forte croissance depuis une dizaine d'années du nombre de mineurs qui expriment un questionnement de genre. En 2020, la CNAM relève 294 bénéficiaires de l'ALD de moins de 18 ans (contre 8 en 2013) (18), sachant que ce chiffre sous-estime forcément le nombre de mineurs réellement touchés. La grande majorité des mineurs concernés sont des adolescents.

Ce sujet est sensible notamment sur la notion de “consentement éclairé” qui est délicate lorsque l’on s’adresse à des personnes mineures.

Des questions telles que l’impact des traitements (dont la réversibilité est toujours en questionnement) ou la faisabilité des chirurgies de réassignation de genres faites à la majorité, se posent également (75).

D’un autre point de vue, nous savons qu’une partie des jeunes trans souffre de facteurs de vulnérabilité importants (déscolarisation, harcèlement, troubles anxieux, troubles du spectre autistique, tentatives de suicide...) (76). Plusieurs écrits montrent que le non accès au soin et notamment au traitement hormonal est source de souffrance. Une étude prospective récente sur 55 adolescents suivis avant, pendant et après le début d’un blocage de puberté, publiée par l’Académie pédiatrique américaine, montre notamment une amélioration du bien-être global et de la santé mentale (77). Une étude plus ancienne (2010) publiée dans « The Journal of Sexual Medicine » évoque les mêmes résultats (78).

Dans la région Alsace, a priori, un seul endocrino-pédiatre prend en charge les mineurs dans le cadre de la transidentité au CHU de Strasbourg.

Une partie des traitements existants comme bloqueurs de puberté a été développée.

Nous avons indiqué ceux utilisables à l’heure actuelle : les analogues de la GnRH afin de bloquer la production périphérique des hormones sexuelles.

Nous avons noté : la LEUPRORÉLINE (Enantone) en injection sous-cutanée mensuellement ainsi que le TRIPTORELINE (Décapeptyl) en injection intramusculaire tous les 3 mois.

Ces traitements sont a priori tous réversibles et instaurés au stade 2 de Tanner (stade où le volume des testicules augmente et où apparaissent les premiers poils pubiens) (75).

Il a été précisé par ce médecin strasbourgeois, que le suivi et la décision de prise en charge médicale est prise en concertation pluridisciplinaire et pas uniquement sur la décision d'un praticien, avec accord du ou des deux représentants légaux de l'enfant, comme partout ailleurs en France actuellement (75).

Il a été évoqué lors de la réunion, la circulaire de l'éducation nationale (79). Cependant, en commun accord avec les autres professionnels, cette partie a été abandonnée car trop précise et peu pertinente pour les médecins généralistes.

A été également mentionné que dans la région Alsace, aucune chirurgie (définitive de ce fait) n'est possible et réalisable avant la majorité. La prise de traitement hormonal substitutif est parfois possible, au cas par cas en étant dans ce cas-là suivi par un endocrinologue pour adultes (en fin d'adolescence).

j. Dépistages

Les dépistages en général sont également une des pierres angulaires du travail de prévention du médecin généraliste. Il a été jugé comme important de faire figurer sur le dépliant les

dépistages à ne pas oublier. D'autant plus que le dépistage organisé au niveau national se confronte parfois à des contraintes logistiques et toutes les personnes normalement concernées ne sont pas incluses comme elles devraient l'être :

- Le dépistage du cancer du sein : une mastectomie n'est pas obligatoire ni systématique lors d'une transition. La mammographie est donc à proposer à tous les hommes transgenres de plus de 50 ans encore porteur d'une poitrine comme le préconisent les recommandations officielles.

De plus, en dehors du dépistage organisé, il est conseillé une surveillance de la poitrine chez les femmes trans après 5 ans de prise hormonale (29, 80).

- Le dépistage du cancer du col de l'utérus pour toutes les personnes possédant un col de l'utérus, dans la population trans notamment les hommes trans n'ayant pas eu recours à une chirurgie de réassignation sexuelle intéressant le col de l'utérus.

Ces dépistages sont normalement organisés par le Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers de la Région Grand-Est (CRCDC) anciennement Ademas et Eve.

- Le dépistage non organisé du cancer de la prostate chez les femmes trans avec ou sans chirurgie de réassignation sexuelle. Ces techniques n'ont jamais d'impact sur la prostate.

k. Bilan biologique initial

Cette partie a été évoquée au même moment que le traitement hormonal en lui-même. Il a été jugé pertinent le fait que le médecin généraliste prescrive le bilan biologique initial. La prise en charge peut ensuite être plus rapide ce qui est également une volonté des patients transgenres.

Cela montre également l'intérêt porté au sujet et la connaissance, même limitée, du parcours de transition par le médecin généraliste, qui peut rassurer l'endocrinologue sur le suivi en soin primaire.

Le bilan biologique a été conçu à partir du site « Transidentificlic » (45), confirmé avec les autres publications (53) et repris en tant que tel en lien avec les contre-indications et effets secondaires potentiels des traitements.

Le bilan initial indiqué dans le dépliant est le suivant :

Numération Formule Sanguine (NFS), bilan lipidique, glycémie à jeun, bilan hépatique et rénal.

Bilan hormonal avec l'Hormone Lutéinisante (LH), l'Hormone Folliculo-Stimulante (FSH) la testostérone, l'œstradiol et enfin l'Hormone Thyroïdienne (TSH).

III. Discussion avec les représentants de la communauté trans

L'entrevue avec les représentants de l'association ARCTS (Amicale Radicale des Cafés Trans de Strasbourg) a eu lieu le 25/07/2024 dans un café de Strasbourg avec 3 représentants de

l'association, tous les trois transgenres. Ils et elles ont tous et toutes donné leur accord pour participer au projet.

Les personnes ont été anonymisées nommées par P1, P2, P3. Leurs profils sont les suivants :

P1 : homme transgenre, engagé dans l'association.

P2 : femme transgenre de 22 ans, membre de l'association depuis 2 ans, animant les cafés trans.

P3 : femme transgenre, qui a rejoint l'association récemment, après son emménagement à Strasbourg, 26 ans.

Après une brève explication sur les motivations de ce travail ainsi qu'une présentation, l'entretien a débuté. L'investigatrice a pris le parti de laisser libre la discussion avec comme questions générales dirigeant l'entrevue :

1) Quelles sont les relations avec les professionnels de santé en général et avec les médecins généralistes en particulier ?

2) Quelle est la place du médecin généraliste dans le parcours de transition ?

3) Quelles informations souhaitez-vous délivrer aux médecins généralistes de la région ?

Plusieurs éléments sont ressortis et sont listés ci-après :

A. Relations avec les professionnels de santé

Cette première partie de la discussion s'est d'abord intéressée à la relation entre personnes transgenres et le corps médical en général :

Les personnes interrogées évoquent des relations globalement conflictuelles. *“ Les médecins c'est pas nos amis c'est des outils”* P1. Il existe une impression de confrontation, les personnes trans se sentant obligées de justifier leurs besoins ou de lutter pour obtenir les soins appropriés, ce qui engendre un stress supplémentaire *“à chaque fois moi je l'ai vécu comme une confrontation, fallait que je me prépare à un entretien”* P3.

Un des points centraux évoqués également, est le manque de formation des professionnels. Cette impression d'ignorance peut être perçue comme de l'incompétence par les personnes trans : *“parfois t'as l'impression qu'ils savent pas ce qu'ils font”* P1.

Cela mène à l'impression de connaître mieux les traitements que les professionnels eux-mêmes ce qui peut, d'une certaine manière, décrédibiliser le corps médical.

Une des personnes interrogées évoque la conséquence dramatique que cela peut entraîner *“un médecin pas formé, ça peut juste te niquer la vie”* P2 en décrivant le fait que la méconnaissance entraînerait une prise en charge inadéquate. Les trois personnes expriment, par exemple, un sentiment de non prise en charge de leur spécificité de santé qui entraînerait des soins inadaptés et dangereux (l'une d'elle évoque ses antécédents familiaux de maladies cardiovasculaires qui sont une contre-indication à la prise d'œstrogènes par voie orale).

Une meilleure connaissance de la part du corps médical serait cruciale, d'après les personnes interrogées, pour une prise en charge optimale et éviterait un conflit de légitimité pour l'instant très présent.

Ils évoquent aussi, le fait que cela réduirait possiblement les retards de prise en charge, par manque de personne ressource ou de disparité géographique parfois importantes.

B. Messages à destination des médecins généralistes

A été posé comme question claire : *quelle est la place du médecin généraliste dans le parcours de transition selon vous et quels messages souhaitez-vous faire passer ?*

Tout d'abord, les trois personnes interrogées placent le médecin généraliste au cœur de la coordination des soins, car première personne consultée. *“ Ce serait plus simple si on avait une personne, qui gère ça en partenariat avec la personne trans, à savoir un médecin généraliste qui comme son nom l'indique est plutôt touche à tout”* P3.

Il redirige ensuite au besoin la personne vers un ou des autres spécialistes pour poursuivre les démarches.

Elles évoquent de plus la période de fragilité extrême lors du début de transition et estiment important de pouvoir orienter la personne vers un professionnel de santé mentale (psychologue ou psychiatre) mais seulement si nécessaire.

Cette section a été intégrée d'office dans le dépliant à la place privilégiée du début du flyer.

Secondairement, il est important que les professionnels de soins primaires soient formés et connaissent les traitements et notamment les contre-indications ou spécificités de chaque personne pour que celle-ci se sente en sécurité.

Nous avons développé une partie de prise en charge médicamenteuse avec ces éléments détaillés dans le dépliant.

De plus, la partie suivie au long cours de la prise en charge a été évoquée. La déclaration d'une ALD et le renouvellement d'ordonnance en font partie intégrante.

En outre, le maître mot pour les représentants de l'association est : l'autodétermination. Ils explicitent le fait qu'il n'y a aucun parcours type et que chacun est maître de sa transition et de ses choix : *“ y a genre les recommandations qui existent mais faut privilégier les attentes du patient ou de la patiente d'abord”* P2.

Enfin, ils et elles estiment que la relation avec le médecin généraliste est généralement une relation bienveillante. *“j'ai généralement eu un meilleur contact avec les généralistes, dans le pire des cas c'est de l'indifférence et souvent j'ai eu des personnes qui étaient enthousiastes”* P3. Ce lien de proximité doit également être l'occasion d'évaluer l'entourage, le soutien amical ou familial et les ressources des personnes en transition ou en questionnement de genre. *“Surveiller les prises de sang c'est très bien euh mais faut aussi surveiller l'état de santé général et l'entourage de la personne”* P3.

Cet item avait été évoqué lors du groupe nominal mais n'a pas été retenu après le vote des experts.

Avant la validation finale, nous avons donc décidé d'intégrer cette notion.

C. Conclusion

Avec cet entretien, on voit que les relations entre le monde médical et la communauté trans sont, à ce jour, toujours conflictuelles. Les discussions sont difficiles mais la volonté première des personnes trans est d'abord que les professionnels de santé soient mieux formés et qu'ils portent un plus grand intérêt à leurs cas particuliers. Plus spécifiquement pour les médecins généralistes, la relation de proximité doit permettre une coordination des soins globale, un repérage des situations de vulnérabilité et du soutien de l'entourage présent ainsi qu'une bonne connaissance des ressources médicamenteuses et du suivi au long cours.

Ces notions sont totalement en lien avec les compétences des médecins généralistes comme le confirme la marguerite des compétences : (81)



Figure 6 : La marguerite des compétences du médecin généraliste, Compagnon L, Bail P, Huez J, Stalnikiewicz B, Ghasarossian C, Zerbib Y, Piriou C, Ferrat E, Chartier S, Le Breton J, Renard V, Attali C. « Définitions et descriptions des compétences en médecine générale ». Exercer 2013 ;108 :148-55 (81)

IV. Guide

A. Création du guide

Après avoir rassemblé toutes les informations des items retenus, un texte brut a été rédigé.

Il a ensuite été synthétisé et finalement mis en page par une graphiste sur un format de feuille A4 recto verso.

B. Validation par les experts

a. Première ébauche

Une fois l'outil créé, une première version a été envoyée par mail à tous les experts (disponible en Annexe).

Un droit de modification était possible : chaque personne pouvait envoyer, sans que les autres personnes puissent le voir, des suggestions de modifications concernant les propositions écrites ainsi que la mise en page.

Un délai de deux semaines a été fixé pour ces retours.

b. Modifications

26 propositions de modifications ont été récoltées :

N°	Suggestion
1	Ajouter la polyglobulie comme effet indésirable de la testostérone
2	Chirurgie : Nommé torsoplastie plutôt que mammectomie seule
3	Remplacer le mot traitement par "prise en charge pharmacologique" afin de démedicaliser le terme
4	Traitement féminisant : écrire œstradiol plutôt qu'œstrogène (principe actif utilisé dans tous les cas)

5	Le traitement par œstradiol est également possible per os : produit “Provames” de 4 à 6 mg/jour
6	Œstradiol : les patchs existent également en 3j ou 7j
7	Œstradiol, effets secondaires : noter “modification du risque cardiovasculaire” plutôt que “atteinte cardiovasculaire”
8	Modifier le paragraphe sur les traitements adjuvants féminisants : ➤ Bloqueur de testostérone : analogue GnRh (Decapeptyl), inhibiteur 5 alpha réductase (Biclamide) parfois spironolactone, peu utilisé. ➤ Progestérone 100 à 200mg, qui jouerait un rôle sur la forme mammaire et aurait un effet sur la libido
9	Ajouter comme effets attendus de l’œstradiol : peau plus fine et moins grasse
10	Testostérone : fréquence toutes les 2 à 4 semaines et non pas 15 à 21 jours
11	Retirer comme contre-indication à la testostérone le cancer de l’endomètre
12	Avec la testostérone : dans 99% des cas, disparition des menstruations
13	Dans le parcours chirurgical : préciser les parcours différents entre public et privé
14	Dosage de l’ANDROTARDYL : 125 mg à 250 mg toutes les 2 à 3 semaines
15	Pour les bloqueurs de puberté : ne pas spécifier les dosages, uniquement les DCI (Dénomination Commune Internationale) : ENANTONE et DECAPEPTYL
16	Modifier dans l’encadré vocabulaire : pour homme et femme trans : se retrouvant dans le genre MASCULIN ou FEMININ (plutôt que genre homme ou femme)
17	Ajouter les pédopsychiatres dans les intervenants possibles
18	Mentionner l’avis pédopsychiatrique recommandé dans la prise en charge des mineurs
19	Concernant les dépistages : proposer le frottis du col de l’utérus après 25 ans chez les personnes possédant un col de l’utérus (plutôt qu’utérus, pour les hystérectomies subtotaux)
20	Dépistage : ajouter les personnes avec un antécédent de lésion de haut grade du col utérin
21	Pour la chirurgie : pas de vaginectomie seule (qui s'appellerait colpectomie) car à haut risque : hystérectomie et annexectomie par voie vaginale.
22	Ajouter aux contre-indications des œstrogènes : les antécédents familiaux de pathologies cardiovasculaires au premier degré : AVC ou IDM chez les femmes de moins de 65 ans et hommes de moins de 55 ans
23	Dans le bilan biologique initial : dosage de l’œstradiol et pas de l’œstrogène
24	Pour la préservation de la fertilité : possible même si le traitement est débuté, ne doit pas être un frein au démarrage du THS

25	Préciser sous “Psychologue et psychiatre” dans le parcours de soin coordonné : “si nécessaire”
26	Dans le dépistage : préciser frottis ou test HPV à partir de 30 ans

Tableau 5 : Propositions de modifications de la première version du dépliant

Après mise en forme et anonymisation, un questionnaire avec les idées a été à nouveau envoyé afin de pouvoir procéder au vote.

Le choix était OUI, NON ou NE SE PRONONCE PAS pour savoir si l’expert répondeur était d’accord avec la modification proposée.

La totalité des 10 personnes ont participé au vote.

Les 26 propositions ont récolté une majorité de voix positives et ont donc pu être prises en compte (voir Annexe).

c. Version finale

Après les dernières modifications, la version finale a été envoyée aux experts du groupe nominal le 26 août 2024 (voir Annexe).

DISCUSSION

I. Le groupe nominal

A. Les forces

a. Échange en temps réel

La méthode du groupe nominal présente de nombreux avantages : l'échange en temps réel en est le fondement. Les idées peuvent être discutées et clarifiées instantanément, ce qui améliore la compréhension et permet de développer des solutions plus complètes. Les participants peuvent réagir aux idées des autres en direct, favorisant un environnement collaboratif et interactif. Tous les membres du groupe sont encouragés à participer, ce qui peut mener à une plus grande diversité d'idées et de perspectives.

b. Structuration

La structuration de l'échange est claire.

Le déroulé a été expliqué en amont aux participants via le mail puis une explication succincte a été faite avant le commencement de la réunion. La méthode suit un processus bien défini, qui aide à maintenir l'ordre et la concentration pendant les discussions.

Le processus de vote et la hiérarchisation des items sont également explicites :

Le vote anonyme permet aux participants d'exprimer leurs opinions sans crainte de jugement ou de répercussions, réduisant ainsi les biais sociaux et la pression des pairs. Chaque

participant a une voix égale, ce qui assure une représentation plus équilibrée des opinions et des idées.

Son procédé est simple, peu coûteux et facile à mettre en place. La méthode est conçue pour produire des résultats concrets et pratiques, en facilitant la prise de décision collective, qui est en totale adéquation avec le but de cette thèse et le résultat attendu.

c. Professionnels présents

10 professionnels étaient présents lors du groupe nominal.

Sur ces 10 personnes :

- 3 étaient médecins généralistes
- 6 médecins spécialistes, chacun d'une spécialité ou d'un exercice différent, exerçant de plus pour certains en milieu hospitalier et pour d'autres en libéral.
- 1 orthophoniste, spécialité paramédicale

Cette diversité a offert une perspective multidisciplinaire, chaque membre du groupe apportait une expérience singulière, garantissant des discussions pertinentes.

La participation de praticiens exerçant en libéral et en milieu hospitalier a enrichi les échanges en permettant de comparer différentes approches et contextes de soins.

d. Réévaluation post groupe nominal

Dans un second temps, nous avons fait le choix de réévaluer le résultat du groupe nominal. Après une première ébauche du dépliant, le résultat a été soumis au regard des professionnels afin d'avoir un rendu totalement validé.

Cette partie a été faite en deux temps : premier temps de suggestions, où chacun a pu proposer des modifications, directement auprès de l'investigatrice au travers d'un questionnaire anonyme et privé. Secondairement, après analyse des suggestions, s'en est suivi un vote pour décider si celles-ci étaient prises en compte ou non. Ce vote était également anonyme.

Cette méthode a permis :

- une libre prise de parole avec la possibilité de donner des idées de modifications, en lien avec ses idées, représentations et expériences
- un temps de réflexion personnelle plus long
- un support concret, sur lequel s'appuyer, qui permettait une meilleure évaluation

La presque totalité des professionnels a répondu aux deux tours de questionnaires : 8 personnes sur 10 ont émis des idées de modifications et 10 personnes sur 10 ont voté au choix final soit respectivement 80% et 100%.

B. Les limites

La méthode du groupe nominal se heurte néanmoins à quelques limites.

a. La logistique

Au niveau logistique : le groupe nominal a lieu en présentiel. Les professionnels de santé sont tous très pris, il faut tout d'abord réussir à recruter suffisamment de personnes intéressées mais surtout disponibles pour participer.

Plusieurs médecins ont répondu favorablement et leur expertise aurait été une vraie plus-value, cependant ils n'ont pas pu se rendre disponibles sur la période prévue.

Après avoir recruté les experts, trouver une date où tous les participants sont disponibles peut être difficile, retardant ainsi le processus de décision.

La réunion a duré 1h30 s'ajoutant à ça une partie moins formelle avant le commencement officiel. La durée peut être longue, nécessitant un investissement en temps de la part des participants. Précisément, un des participants n'a pas pu rester au moment du vote, cela crée un manque important.

De plus, la salle n'étant plus disponible après une certaine heure et le débat se prolongeant, nous avons dû clore la discussion avant le résultat du vote.

Les votes ont donc été analysés par la suite puis envoyés aux experts dans un second temps.

b. Le rôle de l'animateur

L'investigatrice était à la fois la secrétaire et l'animatrice. De plus, l'animatrice manquait d'expérience. C'était la première fois qu'elle assistait à un groupe nominal et d'autant plus, qu'elle en animait un.

Cela a pu avoir un impact sur la gestion du débat et des discussions.

Un animateur expérimenté aurait permis de recadrer le débat et de rythmer les échanges lorsqu'il y avait nécessité.

c. Les experts

Le nombre souhaitable de participants se situe entre 6 et 10. Nous étions 10 personnes, le nombre maximum conseillé, ainsi que l'investigatrice et la directrice de thèse de travail : Cela peut expliquer une gestion du temps compliquée. La saturation des données des items proposés a été longue à atteindre de ce fait, la partie débat a potentiellement été écourtée.

Un représentant d'une spécialité prenant en charge des personnes transgenres n'était pas présent : un ou une chirurgien/ chirurgienne esthétique. Les items en lien avec cet aspect de la prise en charge n'ont pas pu être débattus mais le chirurgien intéressé par le projet a pu partager ses idées et points de vue dans un second temps.

d. Le débat

Lors d'un débat entre plusieurs personnes, plusieurs déséquilibres peuvent se révéler.

Un des biais supposés pouvait être la différence de profils et de connaissances sur le sujet. La différence entre les spécialistes de médecine générale et les autres spécialités pouvait engendrer un manque de libération de la parole, même de façon involontaire. Une possible position d'autorité de "sachant" de certains spécialistes peut entraîner une inhibition du dialogue.

Pour contrer ce possible biais, nous avons prévu la participation de plusieurs médecins généralistes (au nombre de 3) et un seul représentant pour les autres spécialités.

Une autre différence de prise de parole peut être évoquée : des disparités dans la participation ont pu survenir, avec certaines personnes (souvent les hommes) prenant plus fréquemment la parole que d'autres (souvent les femmes). Est-ce un biais lié au genre, à l'expérience ou à la spécialité ?

Un dernier biais lié au débat est possible : l'influence des personnes dominantes, des personnalités fortes peuvent encore influencer les discussions de manière disproportionnée pendant les phases de discussion ouverte. De plus, certains participants peuvent se sentir obligés de se conformer à l'opinion majoritaire, réduisant ainsi la diversité des idées exprimées.

II. Attente des nouvelles recommandations

À ce jour, il n'existe pas de recommandations formelles en France spécifiquement dédiées à la prise en charge hormonale et chirurgicale des personnes en questionnement de genre. Cependant, comme évoqué à de nombreuses reprises, des travaux de la HAS sont en cours pour élaborer de telles recommandations.

A. Variabilité sur le territoire

L'absence de recommandations officielles conduit à une grande variabilité dans les pratiques cliniques. En conséquence, les pratiques peuvent varier d'un praticien à l'autre. Nous avons ici interrogé des praticiens de la région avec les spécificités de leur pratique mais il est possible que d'autres professionnels aient d'autres façons d'exercer et que le dépliant proposé ne concorde pas avec les pratiques de tous.

Deuxièmement, ces futures recommandations permettront de définir des protocoles de traitement hormonaux spécifiques, incluant les types d'hormones à utiliser, les posologies appropriées et les méthodes de surveillance des effets indésirables. Actuellement, en l'absence de directives nationales, les prescriptions peuvent varier largement en termes de dosage et de type de traitement, ce qui peut affecter l'efficacité et la sécurité des soins. Des

recommandations formalisées aideront à minimiser ces variations et à garantir que tous les patients reçoivent des soins fondés sur les meilleures données disponibles.

B. Formation des professionnels

Ces recommandations pourraient faciliter la reconnaissance et la prise en charge des besoins spécifiques des populations transgenres dans le système de santé. Actuellement, la majorité des formations proposées en ce sens sont encadrées par des associations ou représentants de patients, parfois avec des professionnels de santé mais sans reconnaissance officielle. Des protocoles clairs pourraient aider à sensibiliser et développer des formations à destination des professionnels de la santé sur les besoins spécifiques des personnes transgenres, améliorant ainsi la qualité globale des soins.

C. Remboursements et prise en charge

Des recommandations nationales pourraient également influencer les politiques de remboursement des traitements hormonaux. Actuellement, les médicaments utilisés sont prescrits hors AMM. Des directives claires et formalisées pourraient contribuer à la reconnaissance officielle de ces traitements et à leur inclusion dans les politiques de remboursement, réduisant ainsi les obstacles financiers pour les patients et l'insécurité des médecins prescripteurs qui se trouvent actuellement à la limite de la loi.

D. Innovations futures

Enfin, l'élaboration de recommandations pourrait avoir des implications pour la recherche et l'innovation dans ce domaine. En établissant des standards de soins, il devient plus facile de mener des études cliniques rigoureuses pour évaluer l'efficacité et la sécurité des différents

protocoles de traitement. Cela peut contribuer à une amélioration continue des pratiques cliniques.

III. Difficultés d'accès aux associations

A. Le conflit corps médical -patients

La méfiance des associations de patients vis-à-vis des médecins, aggravée par des problèmes de communication persistants, a rendu la réalisation de cette thèse particulièrement complexe.

Cette méfiance est très marquée chez les associations représentant les personnes transgenres, qui ont été historiquement discriminées et marginalisées par le système médical, politique et socio-culturel. Le fait que les personnes transgenres ont souvent été mal comprises, mal traitées ou même ignorées par les professionnels de santé et toutes les représentations décisionnaires, a créé une profonde défiance envers le corps médical et politique.

Un exemple récent illustrant cette dynamique est la proposition de loi déposée par le parti Les Républicains (LR) en mai 2024, visant à restreindre les droits des mineurs transgenres, notamment en ce qui concerne l'accès à l'hormonothérapie (82). Cette proposition de loi a provoqué une vive réaction des associations transgenres, qui y ont vu une tentative de restreindre leur accès à des soins médicaux adéquats et respectueux. Cet événement a exacerbé la méfiance des associations envers les institutions et les professionnels de santé, rendant toute collaboration encore plus difficile.

Cependant, il faut souligner que des avancées ont lieu depuis quelques années, notamment avec la participation de représentants d'associations aux RCP (on peut citer notamment celle de Strasbourg, à laquelle l'association « l'Hêtre » de Mulhouse a déjà assisté ou encore à Paris, à l'hôpital de la Pitié Salpêtrière où les associations « OUTrans » ou « Espace Santé trans » participent aux RCP concernant les mineurs).

Ces tensions ont rendu le travail de thèse particulièrement ardu. Obtenir des informations précises et des avis fiables a été compliqué par la réticence des associations à collaborer avec une personne perçue comme faisant partie d'un système médical qui les a longtemps marginalisées. Les tentatives de dialogue se sont donc heurtées au refus ou à la non réponse des associations pour participer au groupe nominal.

Pour surmonter ces obstacles, nous avons préféré une entrevue directe et sans autre interlocuteur avec une association. Cette entrevue a été cruciale et primordiale afin de pouvoir échanger sur les attentes, envies et besoins nécessaires exprimés par la communauté trans.

B. Relations inter associatives

Il est important de préciser qu'au sein même des différentes associations, les relations sont parfois difficiles. Les représentations et valeurs de chacun et chacune rendent le dialogue parfois tendu et complexe. Les représentants et représentantes de l'association rencontrée, l'ARCTS, ont des relations conflictuelles avec les autres associations locales en général. Les propos recueillis au cours de l'entrevue ne peuvent donc pas être considérés comme complètement représentatifs de la pensée et des revendications de la communauté transgenre dans sa globalité.

IV. Perspectives

A. Diffusion du dépliant

Ce dépliant devrait maintenant être diffusé. Il a été distribué à toutes les personnes présentes au groupe nominal pour permettre une diffusion par les contacts connus des médecins et professionnels. Il sera également envoyé à tous les internes de médecine générale de Strasbourg par le biais de la messagerie interne et pourrait faire l'objet d'une diffusion plus générale en fonction des propositions afin de démocratiser l'outil.

De plus, si des formations venaient à se développer au sein de la faculté ou encore de la formation continue (DPC, développement professionnel continu) il pourrait potentiellement être utilisé.

B. Suite

Un nouveau travail de recherche pourrait viser à évaluer la compréhension du dépliant auprès des médecins généralistes puis son utilisation concrète dans la pratique courante des professionnels.

Il pourrait également être utile de mettre à jour le dépliant en fonction des futures recommandations qui ne devraient pas tarder à être publiées.

Enfin, ce dépliant pourrait peut-être servir de support afin de créer un outil dans d'autres régions.

CONCLUSION

Les étapes du parcours de transition des personnes transgenres sont mal connues par les médecins généralistes.

L'un des constats majeurs des écrits précédemment publiés, est le manque de formation des médecins généralistes sur la question de la transidentité. Ce déficit de formation se traduit par une prise en charge souvent inadéquate, voire discriminatoire, des patients transgenres.

Les médecins généralistes jouent un rôle crucial dans le parcours de soins des personnes transgenres. Ils sont souvent le premier point de contact et peuvent influencer de manière significative l'expérience de soins des patients.

Les discriminations subies par les personnes transgenres dans le système de santé sont une réalité bien documentée. Elles peuvent prendre la forme de comportements irrespectueux, de refus de soins ou de traitements inappropriés. Ces discriminations ont des conséquences graves sur la santé physique et mentale des personnes transgenres, créant un climat de méfiance envers le système de santé et décourageant la recherche de soins.

Le dépliant développé dans le cadre de cette thèse vise, à son échelle, à combler ce vide en offrant aux médecins un outil pratique et des connaissances actualisées sur le parcours de transition dans la région Alsace. Il fournit des informations sur les différentes étapes de la transition de genre, les options médicales disponibles, avec un point d'honneur sur la bienveillance nécessaire envers ces patients souvent mal accueillis et incompris contribuant ainsi à une prise en charge plus globale et empathique.

La méthode du groupe nominal a été choisie pour sa capacité à organiser et synthétiser les informations de manière claire et concise. Cette méthode a impliqué la réunion de divers acteurs concernés par la question, notamment des médecins de la région, spécialistes de médecine générale ainsi que d'autres spécialistes et paramédicaux, ce qui a mené à une discussion et un échange structuré. Cette réunion a permis d'identifier les informations prioritaires, au plus près des pratiques de terrain afin d'avoir une information utile et concrète à délivrer.

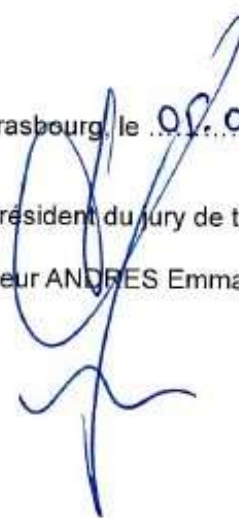
Le sujet de la prise en charge médicale du ou des parcours de transition est encore très délicat. Il faut également retenir de ce travail qu'il y a encore un grand clivage entre les représentants de patients, les associations et toute forme de représentation du monde médical. D'une part, les personnes transgenres revendiquent l'autodétermination, le libre choix de leur parcours et la dissolution des groupes et équipes protocolaires. De l'autre, les médecins et professionnels de santé prônent un suivi adapté, des traitements surveillés et des décisions radicales comme la chirurgie, réfléchies et décidées en accord pluridisciplinaire.

La question des mineurs est particulièrement délicate et difficile à appréhender et savoir où trouver des réponses adaptées est d'autant plus complexe.

Les discussions doivent se poursuivre, pour que les relations entre les protagonistes s'apaisent et que les personnes transgenres soient prises en charge sereinement et de façon sécuritaire.

En perspective, l'attente des prochaines recommandations nationales sur la prise en charge des personnes transgenres est une avancée prometteuse. Ces recommandations, actuellement en cours d'élaboration, visent à standardiser et à améliorer les pratiques médicales à l'échelle nationale. Elles devraient inclure des directives claires sur la manière de traiter les patients transgenres avec respect et dignité, ainsi que des protocoles médicaux pour la gestion de la transition de genre.

VU,
Strasbourg, le 08.08.2014
Le président du jury de thèse
Professeur ANDRES Emmanuel



Vu et approuvé
Strasbourg, le 26 AOUT 2024
Vice-Doyenne de la Faculté de Médecine,
Maïeutique et Sciences de la Santé
Professeure Anne CHARLOUX



Anne Charloux

RÉSUMÉ

Introduction

La transidentité, qui se définit comme la discordance entre le genre assigné à la naissance en fonction des organes génitaux et le genre ressenti d'une personne, est un sujet complexe en évolution constante.

Les personnes trans et leur éventuel parcours de transition sont encore mal connus. Les médecins généralistes pourraient jouer un rôle essentiel dans leur parcours de soins car ils sont souvent la porte d'entrée dans le système de santé. Cependant, leur manque de formation adéquate sur la transidentité peut entraîner une prise en charge discriminatoire et inappropriée ou retarder cette dernière. De ce fait, il existe de la méfiance envers le système de santé, empirant des relations déjà conflictuelles entre ces patients et le corps médical.

Matériel et Méthodes

Pour pallier ce manque de formation, un dépliant informatif a été développé, visant à offrir des outils pratiques et des connaissances actualisées sur le parcours de transition aux médecins généralistes exerçant dans la région Alsace. La méthode du groupe nominal a été utilisée pour rassembler divers professionnels de santé de la région afin de synthétiser des informations claires, concrètes, et adaptées aux pratiques de terrain. Dans un second temps, une entrevue avec des représentants de l'association trans strasbourgeoise ARCTS a permis de confronter les points de vue et de compléter les informations à transmettre.

Résultats

Les 10 items retenus lors du groupe nominal ont été développés puis réévalués par les experts et enfin affinés avec les éléments récoltés lors de l'entretien avec l'association trans. Le

dépliant informatif produit constitue un outil pédagogique visant à améliorer les compétences des médecins généralistes concernant la prise en charge des patients transgenres en Alsace.

Discussion

Le choix de la méthode du groupe nominal a permis un échange en temps réel, avec la participation pluridisciplinaire d'experts prenant en charge des personnes transgenres. Une réévaluation du dépliant a contribué à effacer certains biais en permettant un temps de réflexion personnelle nécessaire ou encore un avis anonymisé.

La discussion en direct avec les représentants de l'association a favorisé un libre échange et a permis de recueillir l'avis des personnes directement concernées.

Il y a cependant des limites à ce travail : notamment sur l'absence de recommandations nationales et donc d'uniformité des pratiques. Sur la méthode choisie en elle-même également, avec des possibles biais créés dans le débat, liés aux profils des experts ou encore au manque d'expérience de l'investigatrice.

Conclusion

La prise en charge médicale des personnes transgenres demeure un sujet délicat, marqué par un clivage notable entre les associations/ représentants de patients et les professionnels de santé. Il est essentiel de poursuivre la collaboration pour améliorer cette prise en charge et développer la formation des médecins afin d'apaiser les tensions entre les différentes parties.

En perspective, les recommandations nationales en cours d'élaboration qui cherchent à standardiser les pratiques médicales vont certainement permettre d'uniformiser les pratiques et d'améliorer la prise en charge globale. La diffusion et l'utilisation du dépliant pourrait être par la suite évaluée et potentiellement servir à former des futurs professionnels.

ANNEXE 1 : Mail de recensement des experts

La prise en charge des personnes transgenres en médecine générale en Alsace



Avez-vous déjà rêvé de devenir expert de la transidentité et d'aider une jeune interne pleine de bonne volonté dans la réalisation de sa thèse ?

Je m'appelle Cécile JAZERON, je suis interne de médecine générale à Strasbourg, je m'intéresse à la **prise en charge et au parcours de soins des personnes transgenres** et j'aimerais construire un outil utile pour ma future pratique et celle des médecins installés de toute la région Alsace.

Pour cela, je souhaite créer un **guide** regroupant le parcours de soins optimal pour cette population de patients. Traitements, chirurgie, cadre légal, encadrement psychologique et ressources disponibles en Alsace.

Comment : Méthode qualitative d'élaboration de consensus appelé : le groupe nominal.

C'est-à-dire : une réunion de concertation avec les experts recrutés réunis où nous échangerons sur les différents points de vue afin de créer un outil adapté faisant consensus. Les détails de la méthode du groupe nominal avec le déroulé prévu en pièce jointe.

Qui : Pour cela, je recherche des professionnels qui pourraient toucher de près ou de loin à la prise en charge afin de créer un groupe de personnes se sentant à l'aise avec le thème abordé. Plusieurs catégories professionnelles seront représentées pour pouvoir confronter les avis, avec des compétences totalement complémentaires : médecins généralistes, endocrinologues, gynécologues médicaux, chirurgiens, psychiatres, sage-femme, membres d'associations etc.

Où : Dans les **locaux du planning familial de Strasbourg**

Quand : Une soirée à 20h00, en trouvant une date commune au plus grand nombre.

Intéressé(e) ? Cliquez sur le **lien dans le mail** pour entrer vos coordonnées et vos disponibilités :



Merci de l'attention apportée à ce mail et à mon travail, si vous avez des questions, vous pouvez me répondre à ce mail directement ou me joindre au 06.71.17.38.98

On compte sur vous!

Cécile JAZERON, Interne en médecine générale



Le groupe nominal - Qu'est-ce que c'est ?

La Méthode du Groupe Nominal est une technique de recherche qualitative.

C'est une méthode participative qui regroupe des personnes nommées "experts" dans le domaine où est posée la question sur laquelle porte l'étude.

Est nommé "expert" toute personne se considérant comme connaisseurs de la question posée et pouvant apporter son expertise et ses expériences

(Pour le travail en question : médecins généralistes, endocrinologues, gynécologues médicaux, chirurgiens, psychiatres, sage-femme, membres d'associations etc.).

Critères d'inclusion :

- en tant que **professionnel de santé** :
 - avec des patients transgenres dans sa patientèle
 - exercer en Alsace
 - se sentir à l'aise avec le sujet traité ainsi qu'avec les recommandations actuelles de prise en charge
- autre professionnel ou membre associatif : accompagner des personnes transgenres régulièrement en région Alsace

Cette méthode, se déroulera sous forme d'**échange** qui durera entre **90 et 120 minutes au maximum** se déroule généralement en 5 étapes :

- Introduction : Énoncé de la question, explication du déroulé de la séance
- Réponses et réflexions individuelles : Chaque participant écrit sur une feuille ses idées, ce qui lui semble important dans la question. (10 minutes)
- Mise en commun : Les participants partagent leurs idées, chacune étant prise en compte. Cette étape dure jusqu'à la saturation des données, c'est-à-dire jusqu'à ce que toutes les idées aient été proposées et notées. (15-30 minutes)
- Discussion de groupe : Chaque personne peut demander des clarifications ou complément d'information. C'est le moment de débat, de reformulation des idées
- Vote des propositions : Chacun participe à la hiérarchisation des idées, vote pour chaque proposition. S'ensuivent un vote et un classement des propositions.

Une **demande de consentement** vous sera distribuée au début de la séance.

La séance sera **enregistrée** afin de pouvoir être exploitée au décours.

Une **anonymisation** est possible si vous le souhaitez, dans ce cas, une simple description du profil professionnel sera publiée.

ANNEXE 2 : Résultats finaux du groupe nominal

	Personne 1	Personne 2	Personne 3	Personne 4	Personne 5	Personne 6	Personne 7	Personne 8	Personne 9	Classement par priorité	Classement par popularité	TOTAL
1	Ecouter la personne, accueillir sans jugement	10	9	10	9	10	10	10	10	87	9	96
2	Coordonner le parcours de soin	8		9	10	9	9	10	5	69	8	77
3	Traitement hormonal	4		6	8	7	4	10	8	53	8	61
4	La demande d'ALD	9		6	9	7	7	7	5	43	6	49
5	Rendre le patient expert	7			10	8	5	4	5	39	6	45
6	Préservation de la fertilité	2	10		5		7	2	7	33	6	39
7	La prise en charge chirurgicale	3	8	5	4	5	3		4	32	7	39
8	Vocabulaire	6			10	10		8		34	4	38
9	Enfant/ adolescent transgenre	5	7	7	5	3	1		2	30	7	37
10	Dépistages		4		3	6	2		8	29	6	35
11	Suivi psychologique ou psychiatrique		5	8	8		8			29	4	33
12	Bilan Initial	9			7	8			3	27	4	31
13	Contraception(s)	2			6	6	4		8	26	5	31
14	Évaluer l'accompagnement l'entourage de la personne			4	4		6		9	23	4	27



ANNEXE 4 : Dépliant : version définitive

PRISE EN CHARGE PHARMACOLOGIQUE

Prescription hors AMM

Féminisants (Primo-prescription possible par le médecin généraliste)

CONTRE-INDICATIONS : cancers (sein et autres hormono dépendants), MTEV, maladie cardiovasculaire ischémique instable état familial de pathologies cardiovasculaires au premier degré.

OESTRADIOL En gel (0.75 mg à 1.25 g 1 application/jour).
En patch (25,50.75 ou 100 mg 1/jour ou 1 tous les 3 ou 7 jours).
Per os (Proviames 4 à 6 mg/jour).

TRAITEMENTS ADJUVANTS

PROGESTERONE 100 à 200mg/jour : effet sur la libido et sur la forme mammaire

ANTI ANDROGENES (Analogues de la GnRh : Décapeptyl, ou inhibiteur 5 alpha reductase : Bicalutamide, parfois Spironolactone)

EFFETS SECONDAIRES

MTEV, cytolysse hépatique, prise de poids, hyperlipidémie, HTA, hyperprolactinémie, diabète de type 2, modification du risque cardiovasculaire.

EFFETS ATTENDUS APRÈS QUELQUES MOIS

Développement de la poitrine, peau plus fine et moins grasse, modification de la répartition graisseuse et fonte musculaire, changement d'odeur corporelle, diminution de la pilosité mais peu significatif (pas de repousse en cas de calvitie) diminution de la taille du pénis et des testicules et baisse de la production spermatique. **En gras les effets irréversibles.**

Masculinisants (Primo-prescription réservée au spécialiste)

CONTRE-INDICATIONS : cancers (androgéno dépendants et hypercalcémiant), insuffisance cardiaque, rénale et hépatique, grossesse.

ANDROTARDYL De 125 mg à 250 mg injectable en intramusculaire toutes les 2 à 4 semaines en fonction des patients.

EN PRATIQUE Ne pas oublier de prescrire les seringues * IDE en fonction des besoins.

EFFETS SECONDAIRES

Polyglobulie, prise de poids, acné, hyperlipidémie, cytolysse hépatique, SAOS, alopecie, HTA, diabète de type 2, modification du risque cardiovasculaire, déséquilibre de pathologies psychiatriques préexistantes.

EFFETS ATTENDUS APRÈS 2 à 3 MOIS

Développement de la pilosité, mue de la voix, prise de masse musculaire et modification des répartitions graisseuses, atrophie vaginale et **agrandissement du clitoris** (appelé "dicklitt"), arrêt des menstruations dans 99% des cas, augmentation de la sudation, de la production de sébum et d'acné, changement d'odeur corporelle et modification capillaire jusqu'à possible calvitie. **En gras les effets irréversibles.**

ACCOMPAGNER UN·E PATIENT·E TRANSGENRE DANS SA TRANSITION

Outil à destination des médecins généralistes d'Alsace
Cécile Jazeron

VOCABULAIRE

HOMME TRANSGENRE

Personne assignée femme à la naissance se retrouvant dans le genre masculin.

FEMME TRANSGENRE

Personne assignée homme à la naissance se retrouvant dans le genre féminin.

NON BINAIRE

Personne ne se retrouvant ni dans le genre féminin ni dans le genre masculin

FEMME/HOMME CIS-GENRE

Personne en adéquation avec le genre auquel il/elle a été assigné·e à naissance.

DEMANDE D'ALD

Faire une demande d'ALD 31, hors liste. En fonction du choix du/de la patient·e.

Modèle type à retrouver en scannant le QR-code :



ALD femme transgenre



ALD homme transgenre

RÈGLES DE BONNES PRATIQUES

Accueillir toute personne transgenre avec bienveillance.

Utiliser le prénom et le genre que la personne a choisi.

Limiter l'examen clinique au strict nécessaire (peut être source de souffrance).

Laisser les personnes libres de leurs choix éclairés, il n'y a pas de parcours type mais un parcours adapté à chacune.

Évaluer la situation personnelle, le soutien de l'entourage et les ressources de la personne.

COORDONNER LE PARCOURS DE SOIN

Professionnelles intervenant dans le parcours de transition :

DERMATOLOGUES

Épilation définitive.

LE CECOS À STRASBOURG

Préservation de la fertilité.

ORTHOPHONISTES

Féminisation de la voix, etc

ENDOCRINOLOGUES

Traitement hormonal

PSYCHOLOGUES, PSYCHIATRES, PÉDOPSYCHIATRES ET ASSISTANT·ES SOCIALES-AUX

En fonction des besoins

CHIRURGIEN·NES GYNÉCOLOGUES OU ESTHÉTIQUES

Chirurgie de réassignation de genre.

Les professionnels bienveillants, nommés « safe » par la communauté sont regroupés sur des sites créés par des associations, disponibles en ligne.

LES MINEURS

Prise en charge au CHU de Strasbourg. Traitement débuté après l'avis RCP, l'avis pédopsychiatre recommandé et l'accord du ou des deux représentants légaux du mineur en parallèle à un suivi psychologique.

Aucune chirurgie possible avant 18 ans en Alsace.

Traitement utilisé

BLOQUEURS DE PUBERTÉ Analogues de la GnRH pour stopper la production de testostérone ou d'œstrogènes

LEUPRORÉLINE (Enantone)

TRIPTORÉLINE (Decapeptyl)

Traitement débuté à partir du stade 2 de Tanner et avant 16 ans. Effets réversibles à priori. Traitement hormonal débuté parfois avant la majorité, au cas par cas.

IMPORTANCE DE MAINTENIR LES DÉPISTAGES

PROSTATE

Dépister si nécessaire le cancer de la prostate (pas d'ablation de la prostate chez les femmes trans).

DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS (PAR FROTIS OU TEST HPV)

Frotis du col de l'utérus après 25 ans chez les personnes possédant un col de l'utérus et personnes avec un antécédent de lésion de haut grade du col utérin.

MAMMOGRAPHIE

Mammographie chez les hommes trans sans mastectomie après 50 ans, et chez les femmes trans après 5 ans de prise hormonale.

CHIRURGIES

Prise en charge par les chirurgien·nes esthétiques et les gynécologues.
Pas de prise en charge par les urologues ni de reconstruction pénienne dans la région.

Féminisant

Parcours public : augmentation mammaire, vaginoplastie et vulvoplastie, frontoplastie
Parcours privé : augmentation mammaire, rhinoplastie, génioplastie, lipostructure faciale

Masculinisant

Parcours public : hystérectomie, annexectomie.
Parcours public/privé : Torsoplastie.

Passage en RCP pour la plupart des chirurgies sur Strasbourg. Pas d'entente tripartite nécessaire ni suivi psychiatrique obligatoire.

BILAN BIOLOGIQUE INITIAL

NFS, bilan lipidique, glycémie à jeun, LH, FSH, TSH
bilan hépatique (ASAT, ALAT, GGT), créatinine, testostérone, œstradiol, prolactine à jeun.

FERTILITÉ CONTRCEPTION

Conservation des gamètes possible avant/pendant la prise hormonale ou le parcours chirurgical
Prise en charge par le CECOS (Strasbourg).
Parcours de PMA possibles en fonction des profils.

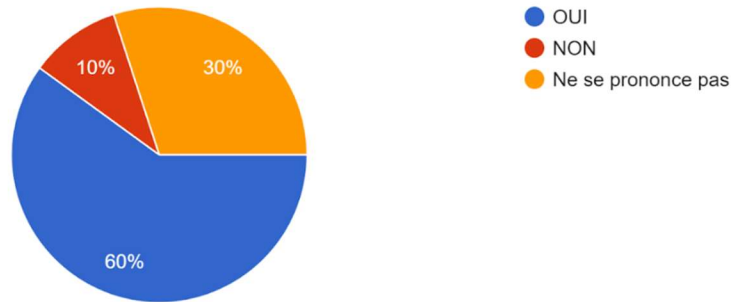
Édition en accord avec les pratiques de 2024. Recommandations évolutives.
En savoir plus sur la prise en charge :
<https://transidentificlic.com/>



ANNEXE 5 : Vote des suggestions de modifications

Encadré vocabulaire : pour homme et femme trans : se retrouvant dans le genre MASCULIN ou FEMININ (plutôt que genre homme ou femme)

10 réponses



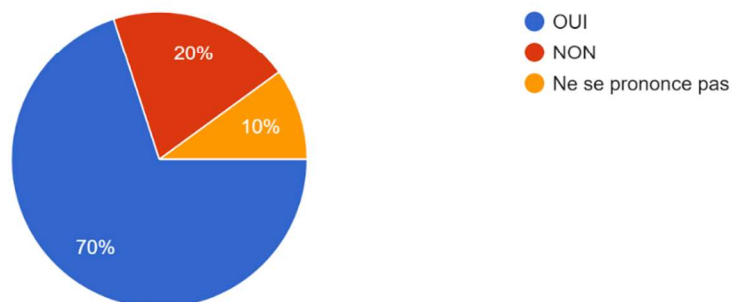
Ajouter les pédopsychiatres dans les intervenants possibles

10 réponses

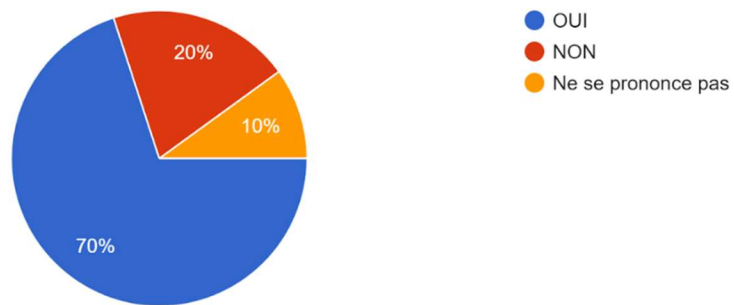


Préciser sous "Psychologue et psychiatre" dans le parcours de soin coordonné : "si nécessaire"

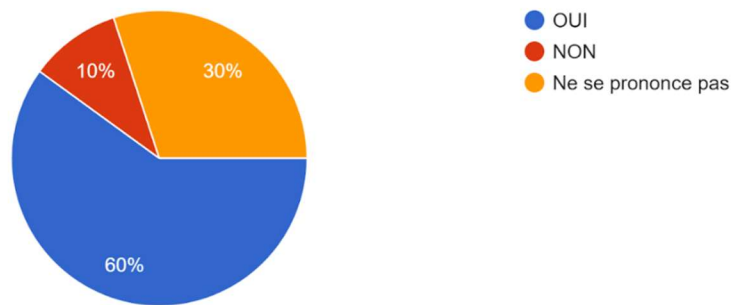
10 réponses



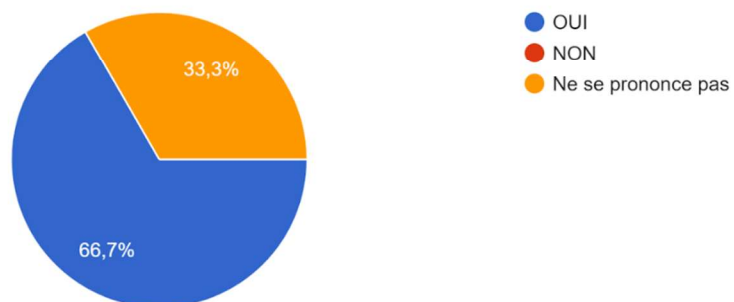
Remplacer le mot traitement par "prise en charge pharmacologique" afin de démedicaliser le terme
10 réponses



Traitement féminisant : dire oestradiol plutôt qu'oestrogène (principe actif utilisé dans tous les cas)
10 réponses

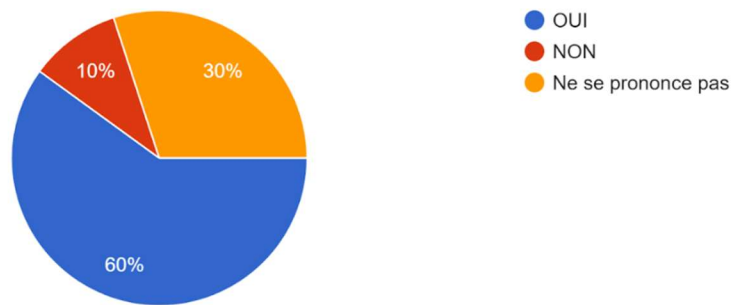


Le traitement par oestradiol est également possible en per os "Provames" de 4 à 6mg/jour
9 réponses



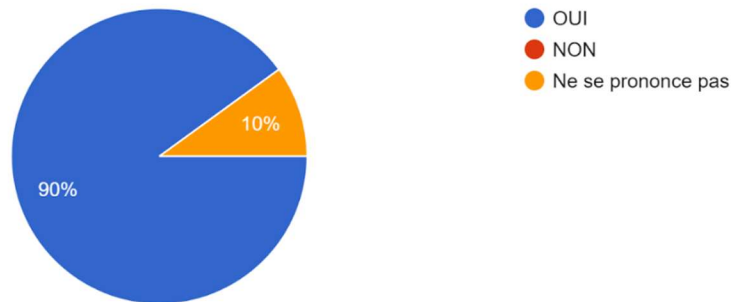
Oestradiol : les patchs existent également en 3j ou 7j mais peu disponibles

10 réponses



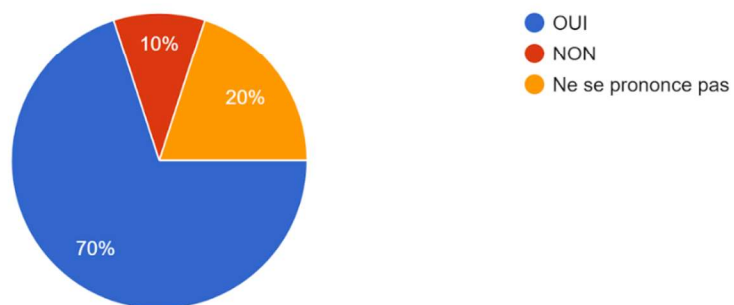
Oestradiol, effets secondaires : noter "modification du risque cardiovasculaire" plutôt que "atteinte cardiovasculaire"

10 réponses

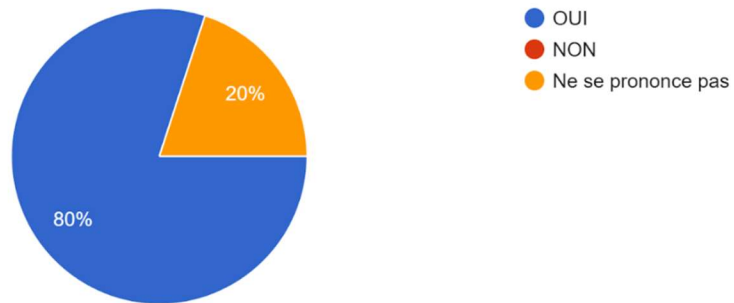


Effets attendus de l'oestradiol : peau plus fine et moins grasse

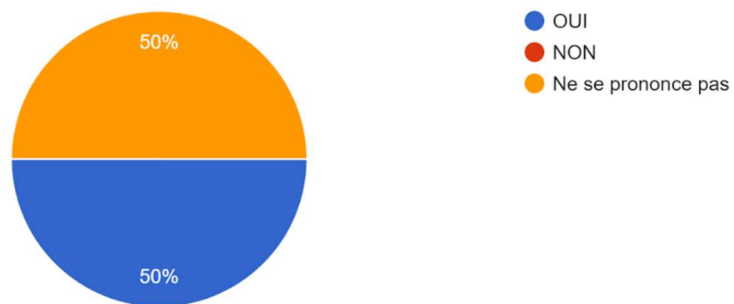
10 réponses



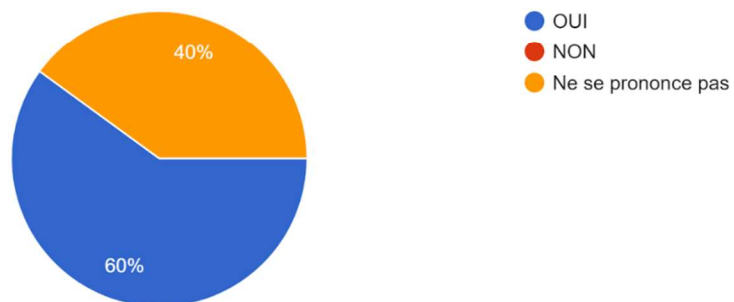
Ajouter aux contre indications des oestrogènes : les atcd familiaux de pathologies cardio vasculaire au premier degré : AVC ou IDM chez les femmes de moins de 65 ans et hommes de moins de 55 ans
10 réponses



Modifier le paragraphe sur les traitements adjuvants féminisants : Bloqueur de testostérone : analogue GnRh (Decapeptyl), inhibiteur 5 alpha redu... la forme mammaire et aurait un effet sur la libido
10 réponses

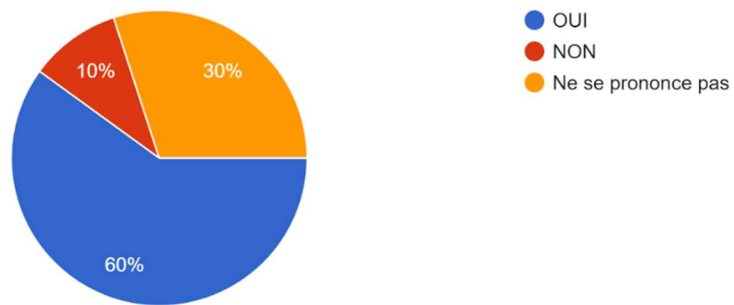


Ajouter la polyglobulie comme effet indésirable et contre indication de la testostérone
10 réponses



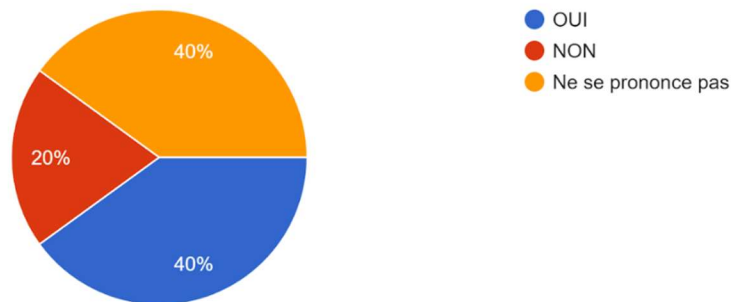
Testostérone : fréquence toutes les 2 à 4 semaines et non pas 15 à 21 jours

10 réponses



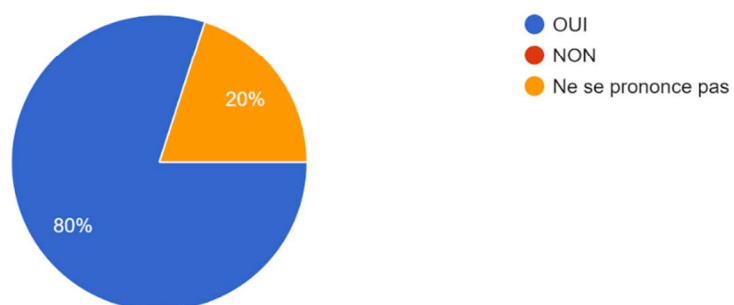
Pas de contre indication à la testostérone en cas de cancer de l'endomètre

10 réponses



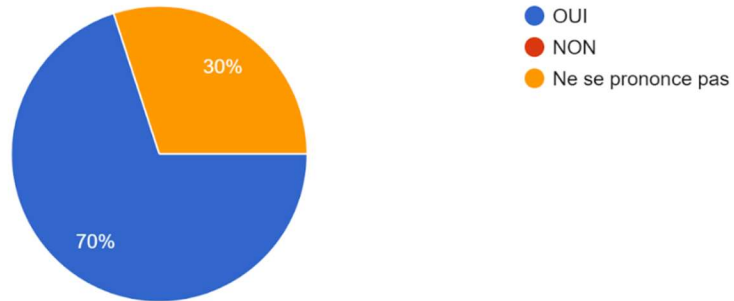
Avec la testostérone : dans 99% des cas, disparition des menstruations mais douleurs pelviennes type ovulatoires possibles

10 réponses



Dosage de l'ANDROTARDYL : 125 mg à 250 mg toutes les 2 à 3 semaines (250 mg/15j c'est énorme et bcp de personnes n'ont pas besoin d'autant)

10 réponses



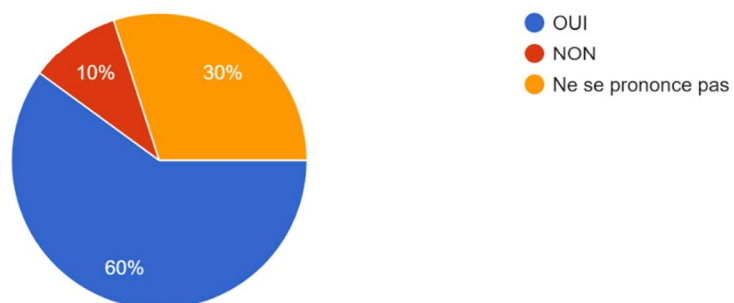
Chirurgie : Nommé torsoplastie plutôt que mammectomie seule

10 réponses



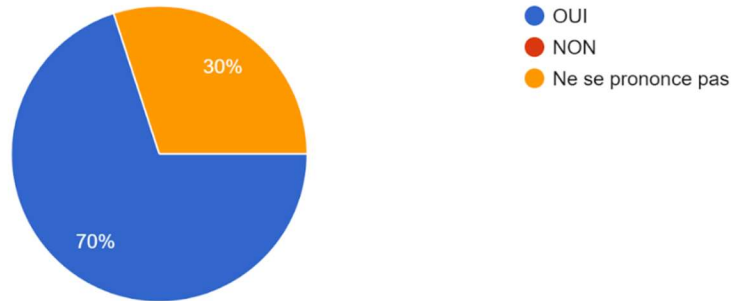
Dans le parcours chirurgical : préciser les chirurgies faites en public et privé

10 réponses



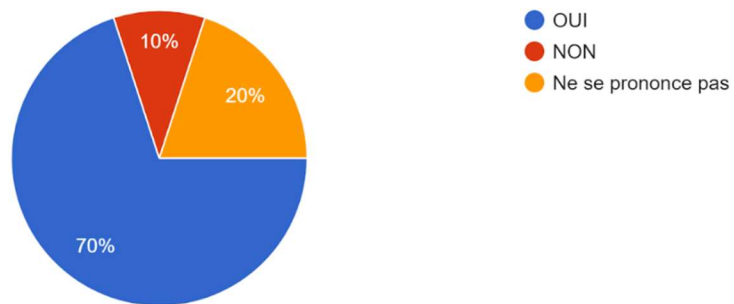
Pour la chirurgie : pas de vaginectomie seule (qui s'appellerait colpectomie) car à haut risque : hystérectomie et annexectomie par voie vaginale.

10 réponses



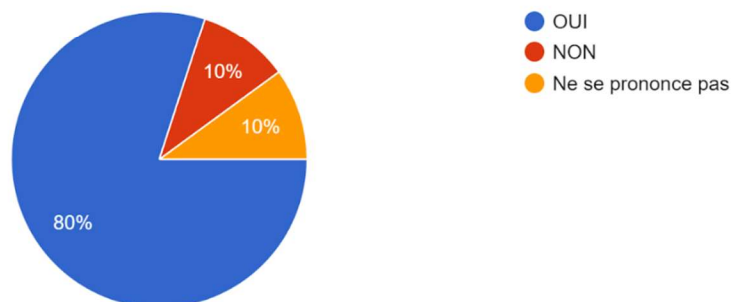
Encadré mineur : Pour les bloqueur de puberté :ne pas mettre les dosages, simplement les DCI : ENANTONE et DECAPEPTYL

10 réponses



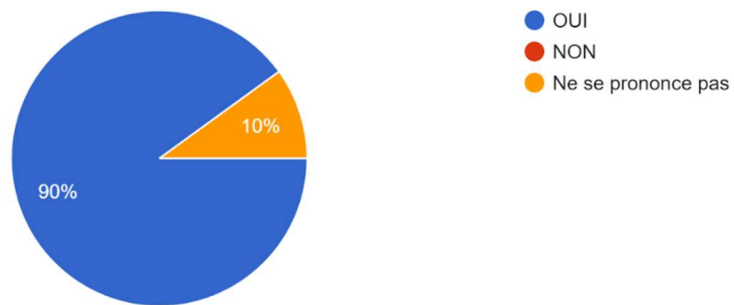
Encadré mineurs : Mentionner l'avis pédopsychiatre recommandé dans la prise en charge des mineurs

10 réponses



Dépistage : préciser frottis puis test HPV à partir de 30 ans

10 réponses



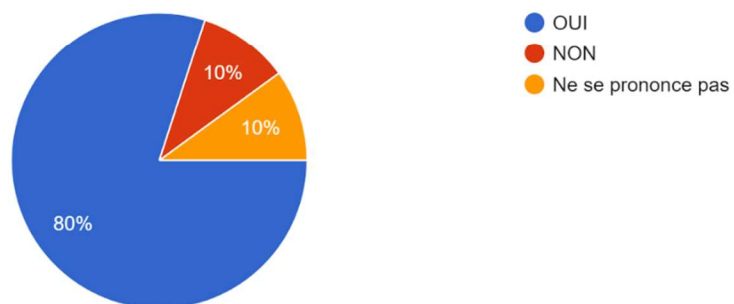
Dépistage : Concernant les dépistages : proposer le frottis du col de l'utérus après 25 ans chez les personnes possédant un col de l'utérus (plutôt qu'utérus, pour les hystérectomie sub-totales)

10 réponses



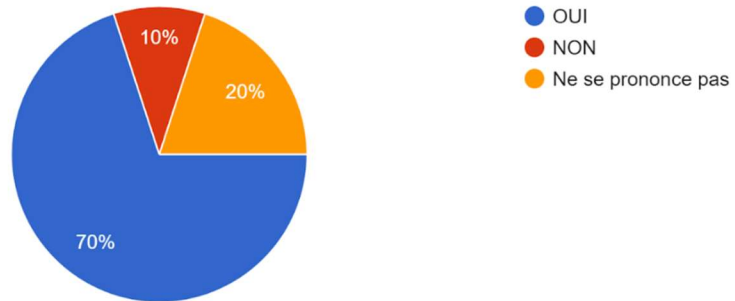
Dépistage : frottis du col de l'utérus : chez les personnes avec un antécédent de lésion de haut grade du col utérin

10 réponses



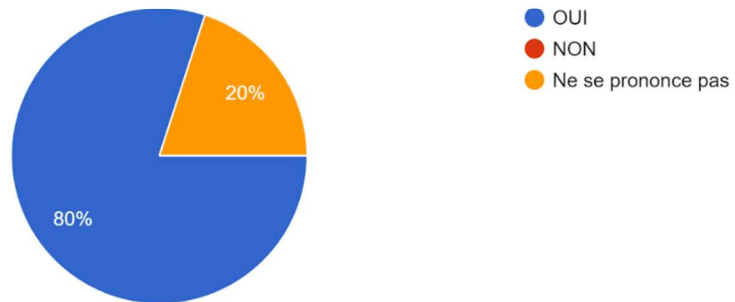
Pour la préservation de la fertilité : possible même si le traitement est débuté, ne doit pas être un frein au démarrage du THS

10 réponses



Dans le bilan biologique initial : noter : dosage de l'oestradiol et plutôt que l'oestrogène

10 réponses



BIBLIOGRAPHIE

1. OUTrans. Lexique outransien [Internet]. Paris: OUTrans; [cité le 11 mars 2024].
Disponible sur: <https://www.outrans.org/ressources/lexique-outransien/>
2. Larousse. Transidentité [Internet]. Paris: Larousse; [cité le 11 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/transidentit%C3%A9/188645>.
3. Wiki Trans. Ça veut dire quoi, être trans ? [Internet]. Wiki Trans; 2019 [cité 15 mars 2024]. Disponible sur: <https://wikitrans.co/2019/01/19/quest-ce-quune-transition/>
4. Stryker S. Transgender History [Internet]. 2e éd. Berkeley: Seal Press; 2017 [cité le 15 juin 2024]. Disponible sur: https://transreads.org/wp-content/uploads/2019/03/2019-03-17_5c8eb1ebaced4_susan-stryker-transgender-history2.pdf
5. Stryker S. Transgender History. Seal Press; 2008.
6. Herzer M. Magnus Hirschfeld: A Biography. Prometheus Books; 1992.
7. World Health Organization. Classification of diseases [Internet]. Geneva: WHO; [cité le 15 juillet 2024]. Disponible sur: <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>
8. Mezzasalma L. Entre souffrance psychique et discriminations : identités trans et DSM. Socio-logos [Internet]. 2018 [cité le 15 juillet 2024];(13). Disponible sur: <https://journals.openedition.org/socio-logos/2837>
9. American Psychiatric Association. DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [Internet]. Arlington: APA; [cité le 15 juillet 2024]. Disponible sur: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>
10. Cooper K, Russell A, Mandy W, Butler C. The phenomenology of gender dysphoria in adults: A systematic review and meta-synthesis. Clin Psychol Rev. 2020 Aug

11. EPSM Lille Métropole. Incongruence de genre [Internet]. Lille: EPSM Lille Métropole; 2022 [cité le 15 juillet 2024]. Disponible sur: <https://www.epsm-lille-metropole.fr/sites/default/files/2022-03/incongruence-de-genre.pdf>
12. Transitude, un nouveau terme pour décrire le fait d'être transgenre [Internet]. Le Monde; 2023 [cité 15 juillet 2024]. Disponible sur: https://www.lemonde.fr/idees/article/2023/05/24/transitude-un-nouveau-terme-pour-decrire-le-fait-d-etre-transgenre_6174702_3232.html
13. Nolan IT, Kuhner CJ, Dy GW. Demographic and temporal trends in transgender identities and gender confirming surgery. *Transl Androl Urol*. 2019;8(4):452-458.[cité le 15 juillet 2024] Disponible sur : <https://tau.amegroups.org/article/view/25593/html>.
14. Zucker KJ. Epidemiology of gender dysphoria and transgender identity. *Sex Health*. 2017 Oct;14(5):404-11 [cité le 15 juillet 2024]. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28838353/>
15. J. Arcelus, W.P. Bouman, W. Van Den Noortgate, L. Claes, G. Witcomb, F. Fernandez-Aranda Systematic review and meta-analysis of prevalence studies in transsexualism. *Eur Psychiatry*. 2023;67:1-9. [cité le 15 juillet 2024] Disponible sur : <https://www.cambridge.org/core/journals/european-psychiatry/article/abs/systematic-review-and-metaanalysis-of-prevalence-studies-in-transsexualism/259B984553527D2E1F65EA9D6361E95A>.
16. Zhang Q, Goodman M, Adams N, Corneil T, Hashemi L, Kreukels B, Motmans J, Snyder R, Coleman E. Epidemiological considerations in transgender health: A systematic review with focus on higher quality data. *Int J Transgend Health*. 2020 Apr

- 15;21(2):125-137 [cité le 20 juillet 2024] Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7430478/>
17. Institut National d'Études Démographiques (INED). Socio-démographie de la population trans en France : enquête sur une population difficile à atteindre. [cité le 20 juillet 2024] Disponible sur : <https://www.ined.fr/fr/actualites/rencontres-scientifiques/les-lundis/socio-demographie-de-la-population-trans-en-france-enquete-sur-une-population-difficile-a-atteindre/>.
18. Haute Autorité de Santé (HAS). Recommandations pour la prise en charge des personnes transgenres : cadrage. [cité le 02 mars 2024] Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-09/reco454_cadrage_trans_mel.pdf.
19. Haute Autorité de Santé (HAS). Rapport sur la prise en charge du transsexualisme. [cité le 02 mars 2024] Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-12/rapport_transsexualisme.pdf.
20. Cour Européenne des Droits de l'Homme. Arrêt CEDH du 25 mars 1992, B. c. France [Internet]. [cité le 15 mars 2024] Disponible sur : <https://mafr.fr/fr/article/cour-europeenne-des-droits-de-lhomme-6/>
21. Vie Publique. La loi de modernisation de la justice du XXI^e siècle [Internet]. [cité 15 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/loi/37859-loi-de-modernisation-de-la-justice-du-xxie-siecle>
22. Service-public.fr. État civil : changement de sexe [Internet]. [cité 15 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F34242>
23. Johnson N, Chabbert-Buffert N, Hormonothérapies de transition chez les personnes transgenres. Med Sci (Paris). 2022 ;38(9) [cité le 20 juillet 2024] Disponible sur :

<https://www.medecinesciences.org/en/articles/medsci/pdf/2022/09/msc220224.pdf>

f

24. Ministère de la Santé. Rapport relatif à la santé et aux parcours de soins des personnes trans. [cité le 02 mars 2024] Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/sante/article/rapport-relatif-a-la-sante-et-aux-parcours-de-soins-des-personnes-trans>
25. Propositions de la SoFECT pour l'amélioration de la prise en charge médicale du transsexualisme en France 8 novembre 2010 [cité le 20 juillet 2024] Disponible sur : <https://www.acthe.fr/upload/1446297790-propositionsdelasofect.pdf>
26. Giami A, Nayak L , Controverses dans les prises en charge des situations trans : une ethnographie des conférences médico-scientifiques, Sciences sociales et santé 2019/3 (Vol. 37), pages 39 à 64 [cité le 20 juillet 2024] Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-sciences-sociales-et-sante-2019-3-page-39.htm>
27. Chansel J, Hervé E : a société savante chargée des parcours de transition évolue sans convaincre. *Mediapart*. 25 mars 2021. [cité le 20 juillet 2024] Disponible sur : <https://www.mediapart.fr/journal/france/250321/transphobie-la-societe-savante-chargee-des-parcours-de-transition-evolue-sans-convaincre>.
28. Wikipedia. FPATH. [Internet] Disponible sur : <https://fr.wikipedia.org/wiki/FPATH>
29. E. Coleman, A. E. Radix, W. P. Bouman, G. R. Brown, A. L. C. de Vries, M. B. Deutsch, R. Ettner, L. Fraser, M. Goodman, J. Green, A. B. Hancock, T. W. Johnson, D. H. Karasic, G. A. Knudson, S. F. Leibowitz, H. F. L. Meyer-Bahlburg, S. J. Monstrey, J. Motmans, L. Nahata, T. O. Nieder, S. L. Reisner, C. Richards, L. S. Schechter, V. Tangpricha, A. C. Tishelman, M. A. A. Van Trotsenburg, S. Winter, K. Ducheny, N. J. Adams, T. M. Adrián,

- L. R. Allen, D. Azul, H. Bagga, K. Başar, D. S. Bathory, J. J. Belinky, D. R. Berg, J. U. Berli, R. O. Bluebond-Langner, M.-B. Bouman, M. L. Bowers, P. J. Brassard, J. Byrne, L. Capitán, C. J. Cargill, J. M. Carswell, S. C. Chang, G. Chelvakumar, T. Corneil, K. B. Dalke, G. De Cuypere, E. de Vries, M. Den Heijer, A. H. Devor, C. Dhejne, A. D'Marco, E. K. Edmiston, L. Edwards-Leeper, R. Ehrbar, D. Ehrensaft, J. Einfeld, E. Elaut, L. Erickson-Schroth, J. L. Feldman, A. D. Fisher, M. M. Garcia, L. Gijs, S. E. Green, B. P. Hall, T. L. D. Hardy, M. S. Irwig, L. A. Jacobs, A. C. Janssen, K. Johnson, D. T. Klink, B. P. C. Kreukels, L. E. Kuper, E. J. Kvach, M. A. Malouf, R. Massey, T. Mazur, C. McLachlan, S. D. Morrison, S. W. Mosser, P. M. Neira, U. Nygren, J. M. Oates, J. Obedin-Maliver, G. Pagkalos, J. Patton, N. Phanuphak, K. Rachlin, T. Reed, G. N. Rider, J. Ristori, S. Robbins-Cherry, S. A. Roberts, K. A. Rodriguez-Wallberg, S. M. Rosenthal, K. Sabir, J. D. Safer, A. I. Scheim, L. J. Seal, T. J. Sehoole, K. Spencer, C. St. Amand, T. D. Steensma, J. F. Strang, G. B. Taylor, K. Tilleman, G. G. T'Sjoen, L. N. Vala, N. M. Van Mello, J. F. Veale, J. A. Vencill, B. Vincent, L. M. Wesp, M. A. West & J. Arcelus (2022) Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8, International Journal of Transgender Health, 23:sup1, S1-S259, [cité le 02 mars 2024] Disponible sur : <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/26895269.2022.2100644>
30. Lang C, Barth M, Bouché P. État des lieux auprès de médecins généralistes lorrains concernant la prise en charge de leur patientèle LGBT (Thèse). 2022.
31. Safar L, Weigert R. Vécu et ressenti des médecins généralistes concernant l'accompagnement des personnes transgenres dans leur parcours de soins. (Thèse). 2022.

32. Gélin C, Borel M, Manca MF. Les médecins généralistes face aux demandes de transitions médicales de genre :  tude qualitative explorant les pratiques et les représentations des médecins généralistes en France. (Thèse). 2023.
33. Moilet V, Carton C. Le patient transgenre et son parcours : point de vue des médecins généralistes de la Somme. (Thèse). 2023.
34. Narassiguin P, Amouroux C.  valuation des connaissances des internes de médecine générale de l'Occitanie sur la prise en charge des enfants et adolescents avec une dysphorie de genre et en soins primaires. (Thèse). 2023.
35. Vernier C, Montpied A, Isaac A. Regards des personnes transidentitaires sur leurs parcours de soins : quelle place pour la médecine générale ?  tude qualitative par entretiens semi-dirigés. (Thèse). 2023.
36. Caroof, Duval. Expériences et attentes en médecine générale : les freins à l'accès aux soins : les stratégies d'adaptation et les attentes. Rennes. (Thèse). 2023.
37. OUTrans. Brochures d'OUTrans [Internet] Paris: OUTrans. [cité 15 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.outrans.org/ressources/brochures-doutrans/>
38. Wiki Trans. Mon proche est trans : comment l'aider au mieux ? [Internet]. [cité 15 mars 2024]. Disponible sur: <https://wikitrans.co/2018/02/10/mon-proche-est-trans-comment-laider-au-mieux/>
39. Chrysalide. Charte medico-sociale [Internet]. [cité 15 mars 2024]. Disponible sur: <https://chrysalide-asso.fr/charte-medico-social/>
40. Acceptess-T. [Internet]. [cité 15 mars 2024]. Disponible sur: https://www.acceptess-t.com/files/ugd/f4872e_46fecf8b4c424b20a9417c845c58c70b.pdf
41. Fransgenre. Brochures [Internet]. [cité 15 mars 2024]. Disponible sur: <https://fransgenre.fr/#brochures>

42. Réseau Santé Trans. Formations [Internet]. [cité 15 mars 2024]. Disponible sur: <https://reseausantetrans.fr/formations/>
43. Sorbonne Université. Prise en charge de la transidentité [Internet]. [cité 12 juillet 2024]. Disponible sur: <https://fc.sorbonne-universite.fr/nos-offres/prise-en-charge-de-la-transidentite/>
44. Université Lyon 1. Accompagnement, soins et santé des personnes trans [Internet] [cité le 15 mars 2024]. Disponible sur <https://offre-de-formations.univ-lyon1.fr/parcours-1219/accompagnement-soins-et-sante-des-personnes-trans.html>
45. Nomine E, Payet J. Consultation idéale en médecine générale selon les personnes transgenres ou en questionnement de genre sur le parcours de transition. Etude qualitative par entretiens semi-dirigés. (Thèse) 2023.
46. Vanacker C, Élaboration d'un outil informatique d'aide à la prise en charge des personnes transgenres en médecine générale : revue de littérature et conception du site Transidentificlic. (Thèse) 2022.
47. McMillan SS, King M, Tully MP. How to use the nominal group and Delphi techniques. Int J Clin Pharm. 2016 Jun;38(3):655-62. Epub 2016 Feb 5 Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26846316/>
48. A H Van de Ven, and A L Delbecq "The nominal group as a research instrument for exploratory health studies.", American Journal of Public Health 62, no. 3 (March 1, 1972): pp. 337-342. <https://doi.org/10.2105/AJPH.62.3.337>
49. Letrilliarts L, Vanmeerbeek Mn À la recherche du consensus : quelle méthode utiliser ? Seeking a consensus: which method should be used? Exercer 2011;99:170-7. Disponible sur : <https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/101916/1/Article%20Delphi.pdf>

50. BDD Trans [Internet]. [cité 15 mars 2024]. Disponible sur: <https://bddtrans.fr/accueil>
51. ARCTS [Internet]. [cité 15 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.arcts.fr/>
52. Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L, et al. Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab. 2017 Nov;102(11):3869-903. Disponible sur : <https://academic.oup.com/jcem/article/102/11/3869/4157558>
53. Johnson N, Chabbert-Buffert N, Hormonothérapies de transition chez les personnes transgenres. Med Sci (Paris). 2022 ;38(9) :785-794. Disponible sur : https://www.medecinesciences.org/en/articles/medsci/full_html/2022/09/msc220224/msc220224.html#top_full
54. Velter A, Dumond M. Encore trop peu d'études françaises rendent compte de la transphobie et de ses conséquences en santé publique. Bull Epidemiol Hebd. 2021;(6-7):128-9. Disponible sur : https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2021/6-7/2021_6-7_5.html
55. Lepage T. Étude descriptive des discriminations subies en consultation médicale par les personnes transgenres en dehors du parcours de transition. (Thèse) 2022.
56. Code de la Santé Publique. Article L1110-8. [Internet] [cité le 15 mars 2024] Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031931654.
57. Françoise Cazein, Mathias Bruyand, Josiane Pillonel, Karl Stefic, Cécile Sommen, Nathalie Lydié, Florence Lot. Diagnostics d'infection à VIH chez les personnes trans, France 2012-2020. Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire. 2021;20-21:3-13. [cité le 20 juillet 2024] Disponible sur : https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2021/20-21/pdf/2021_20-21_3.pdf.

58. Adams NJ, Vincent B. Suicidal thoughts and behaviors among transgender adults in relation to education, ethnicity, and income: A systematic review. *Transgend Health*. 2019;4(1):226-46. Disponible sur : <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/trgh.2019.0009>
59. Slate.fr. Listes de médecins "safe" : une pratique utile, mais juridiquement limitée [Internet]. [cité 20 juillet 2024]. Disponible sur: <https://www.slate.fr/story/254950/listes-medecins-safe-pratique-utile-limite-juridique-ordre-medecins-code-sante-publique>
60. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Discriminations en soins [Internet]. [cité 20 juillet 2024]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/devoirs-droits/discriminations-soins#:~:text=L'article%20R.,la%20pr%C3%A9vention%20et%20aux%20soins>
61. Fransgenre. Ressources [Internet]. [cité 15 mars 2024]. Disponible sur: <https://fransgenre.fr/#ressources>
62. Ameli.fr. Affection de longue durée (ALD) [Internet]. [cité 12 juillet 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/prise-charge-situation-type-soin/situation-patient-ald-affection-longue-duree/definition-ald>
63. ABC Transidentité. Mode d'emploi ALD [Internet]. [cité 12 juillet 2024]. Disponible sur: <http://www.abc-transidentite.fr/sites/default/files/Mode%20d%27emploi%20ALD%20OT.pdf>
64. Transposées. Parcours : documents : ALD [Internet]. [cité 12 juillet 2024]. Disponible sur: <https://transposées.eu/parcours:documents:ald>
65. Transidentite.com. Protocole ALD [Internet]. [cité 12 juillet 2024]. Disponible sur: https://transidentite.com/medical/securitesociale/S3501_protocole_ald_ftm.pdf

66. Transidentite.com. Protocole ALD [Internet]. [cité 12 juillet 2024]. Disponible sur: https://transidentite.com/medical/securitesociale/S3501_protocole_ald_mtf.pdf
67. Un couple transgenre donne naissance à un enfant, une première en France. Actu.fr [Internet]. 2023 août 21 [cité le 20 août 2024]. Disponible: https://actu.fr/societe/un-couple-transgenre-donne-naissance-a-un-enfant-une-premiere-en-france_58363853.html
68. Wierckx K, Van Caenegem E, Pennings G, Elaut E, Dedeker D, Van de Peer F, et al. Reproductive wish in transsexual men. Hum Reprod. 2012 Feb;27(2):483-7 Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22128292/>
69. Chiniara LN, Viner C, Palmert M, Bonifacio H. Perspectives on fertility preservation and parenthood among transgender youth and their parents. Arch Dis Child. 2019 Aug;104(8):739-44. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30894340/>
70. Puy V, Magnan F, Lousqui J, Boumerdassi Y, Bennani S, Mensez N, Eustache F, Préservation de la fertilité chez les personnes transgenres. Med Sci (Paris). 2022 ;38(9) Disponible sur : https://www.medecinesciences.org/en/articles/medsci/full_html/2022/09/msc220227/msc220227.html#top_full
71. CECOS. Triptyque : Transidentités 2020. Disponible sur : <https://www.cecros.org/wp-content/uploads/2020/10/Triptyque-CECOS-Transidentit%C3%A9s-2020-RectoVerso-V2.pdf>.
72. Légifrance. Article L. 2141-11 [Internet]. [cité 20 juillet 2024]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043896209#:~:text=Loisque%20la%20personne%20atteint%20un,l'Agence%20de%20la%20biomédecine

73. Margaret Loiry M, Stop Homophobie. Fin de l'exigence du certificat psychiatrique pour le parcours de transition des personnes transgenres. 03 janvier 2023. Disponible sur : <https://www.stophomophobie.com/fin-de-lexigence-du-certificat-psychiatrique-pour-le-parcours-de-transition-des-personnes-transgenres/>.
74. Wiki Trans. Lexique [Internet]. [cité 15 mars 2024]. Disponible sur: <https://wikitrans.co/lexique/>
75. Fiot E, Lebrun C, Delcour C, Rogez C , Cohen A, Martinerie L. Accompagnement des transidentités chez l'enfant et l'adolescent(e) Med Sci (Paris) Volume 38, Number 11, Novembre 2022. Disponible sur : https://www.medecinesciences.org/en/articles/medsci/full_html/2022/09/msc220223/msc220223.html
76. N. Mendes, C. Lagrange, A. Condat. La dysphorie de genre chez l'enfant et l'adolescent : revue de littérature. Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence Volume 64, Issue 4, June 2016, Pages 240-254 Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S022296171630040X?via%3Dihub>
77. De Vries AL, McGuire JK, Steensma TD, Wagenaar EC, Doreleijers TA, Cohen-Kettenis PT. Young adult psychological outcome after puberty suppression and gender reassignment. Pediatrics. 2014 Oct;134(4):696-704. Epub 2014 Sep 8 Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25201798/>
78. Stein MJ, Cohen-Kettenis PT, Delemarre-van de Waal HA, Cohen-Kettenis PT, editors. Puberty suppression in adolescents with gender identity disorder: a prospective follow-up study. J Sex Med. 2011 Aug;8(8):2276-83. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20646177/>

79. Éducation Nationale. BO n°36 [Internet]. [cité 15 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/bo/21/Hebdo36/MENE2128373C.htm>
80. Cancer du sein sous hormone [Internet]. Medscape; 2024 [cité 15 mars 2024]. Disponible sur: <https://français.medscape.com/voirarticle/3610732?form=fpf>
81. Compagnon L, Bail P, Huez J, Stalnikiewicz B, Ghasarossian C, Zerbib Y, Piriou C, Ferrat E, Chartier S, Le Breton J, Renard V, Attali C. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. Exercer 2013;108:148-55. Disponible sur : https://www.exercer.fr/full_article/529
82. Sénat français. Proposition de loi visant à encadrer les pratiques médicales mises en œuvre dans la prise en charge des mineurs en questionnement de genre [Internet]. [cité le 25 juillet 2024] Disponible sur: <https://www.senat.fr/travaux-parlementaires/textes-legislatifs/la-loi-en-clair/proposition-de-loi-visant-a-encadrer-les-pratiques-medicales-mises-en-oeuvre-dans-la-prise-en-charge-des-mineurs-en-questionnement-de-genre.html>

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR



Faculté de médecine
maïeutique et sciences de la santé
Université de Strasbourg

Document avec signature originale devant être joint :

- à votre mémoire de D.E.S.
- à votre dossier de demande de soutenance de thèse

Nom : *Jarzou* Prénom : *Cécile*

Ayant été informé(e) qu'en m'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans mon propre mémoire de spécialité ou dans mon mémoire de thèse de docteur en médecine, je me rendrais coupable d'un délit de contrefaçon au sens de l'article L335-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle et que ce délit était constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics,

Ayant été avisé(e) que le président de l'université sera informé de cette tentative de fraude ou de plagiat, afin qu'il saisisse la juridiction disciplinaire compétente,

Ayant été informé(e) qu'en cas de plagiat, la soutenance du mémoire de spécialité et/ou de la thèse de médecine sera alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinaire de l'université

J'atteste sur l'honneur

Ne pas avoir reproduit dans mes documents tout ou partie d'œuvre(s) déjà existante(s), à l'exception de quelques brèves citations dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la bibliographie de mon mémoire.

A écrire à la main : « J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète ».

*J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires
ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète*

Signature originale :

À *W. Isenbourg*, le *14.12.2014*

**Photocopie de cette déclaration devant être annexée en dernière page de votre
mémoire de D.E.S. ou de Thèse.**

RÉSUMÉ :

Les médecins généralistes manquent souvent de formation adéquate sur la transidentité, entraînant une prise en charge parfois discriminatoire et inappropriée des personnes transgenres. Ces médecins, étant souvent le premier point de contact, jouent un rôle crucial dans le parcours de soins des patients transgenres. Les discriminations documentées génèrent une méfiance envers le système de santé qui creuse d'autant plus les inégalités d'accès aux soins.

Un dépliant informatif a été développé pour essayer, en partie, de pallier ce manque de formation, offrant un outil pratique et des connaissances actualisées sur le parcours de transition dans la région Alsace.

La méthode du groupe nominal a permis de rassembler divers acteurs médicaux pour synthétiser des informations claires et concrètes, proches des pratiques de terrain.

La prise en charge médicale des personnes transgenres reste un sujet délicat avec un clivage notable entre les associations de patients et les professionnels de santé. Les discussions doivent se poursuivre pour améliorer la prise en charge et apaiser les relations entre les parties. En attendant, les recommandations nationales en cours d'élaboration visent à standardiser et améliorer les pratiques médicales, en incluant des directives claires pour traiter les patients transgenres avec respect et dignité.

Rubrique de classement : DES de Médecine générale

Mots-clés : transidentités, parcours de transition, groupe nominal, médecin généraliste

Président : Pr ANDRES Emmanuel, PU-PH

Assesseurs : Dr LEDDET- GANIER Fanny

Dr DELACOUR Chloé, MCA-MG

Dr PIRELLO Olivier

Adresse de l'auteur : 2 quai des frères, 67160 Wissembourg