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

ANNÉE : 2025

N° : 220

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

Diplôme d'État
Mention : DES DE MÉDECINE GÉNÉRALE

PAR

CAUSSADE Alice Françoise Germaine, née le 08/07/1993 à Strasbourg (Bas-Rhin)

État des lieux sur la prise en charge des transidentités par les médecins généralistes
installés dans le Grand Est, étude quantitative descriptive ;
et création d'un webinaire de formation

Président de thèse : Professeur BERNA Fabrice
Directeurs de thèse : Dr Serge COVACI et Dr Eloi VAUCHAUSSADE DE
CHAUMONT



FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

Edition MARS 2025
Année universitaire 2024-2025

- **Présidente de l'Université** : Mme BERROD Frédérique
- **Doyen de la Faculté** : M. SIBILIA Jean
- **Première Vice Doyenne de la Faculté** : Mme CHARLOUX Anne
- **Doyens honoraires : (1994-2001)** : M. GERLINGER Pierre
- (2001-2011) : M. LODES Bertrand
- **Chargé de mission auprès du Doyen** : M. VICENTE Gilbert
- **Responsable Administratif** : 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 Séïamak Immunologie biologique
DOLLFUS Héléne Génétique clinique

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

NOM et Prénoms	CS ^o	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
ADAM Philippe	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Hospitalisation des Urgences de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
ADDEO Pietro	NRPô 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	NRPô CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
ANDRES Emmanuel	RPô 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	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
Mme ANTAL Maria Cristina	NRPô 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	NRPô	• Pôle d'Imagerie - Service de Radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie
ARNAUD Laurent	NRPô NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
BACHELLIER Philippe	RPô 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	NRPô 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	NRPô CS	• Pôle Hépatogastro-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	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
BEAUJEU Rémy	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales • Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Hautepierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BERNA Fabrice	NRPô 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	RPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
BIERRY Guillaume	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéoarticulaire-Pédiatrie/HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BILBAULT Pascal	RPô 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	NRPô NCS	• Pôle de Gériatrie - Service Evaluation - Gériatrie - Hôpital de la Robertsau	53.01 Médecine interne ; addictologie Option : gériatrie et biologie du vieillissement
BODIN Frédéric	NRPô 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	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 - Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
BONNOMET François	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
BOURCIER Tristan	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
BOURGIN Patrice	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie - Unité du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme BRIGAND Cécile	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Dialyse et Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
CARAPITO Raphaël	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophthalmologie / SMO - Laboratoire d'Immunologie Biologique / NHC	47.03 Immunologie
CASTELAIN Vincent	NRPô NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Haute-pierre	48.02 Réanimation
Mme CEBULA Héléne	NRPô NCS	• Pôle Tête-Cou - Service de Neurochirurgie / HP	49.02 Neurochirurgie
CHAKFE Nabil	NRPô 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	NRPô NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne	NRPô 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	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre supérieur / HP	42.01 Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier	NRPô 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)
COLLONGUES Nicolas	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01 Neurologie
CRIBIER Bernard	NRPô CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
de SEZE Jérôme	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
DEBRY Christian	RPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
Mme DISSAUX Caroline	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / Hôpital de Haute-pierre	55.03 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
Mme DOLLFUS-WALTMANN Héléne	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Haute-pierre	47.04 Génétique (type clinique)
EHLINGER Matfhieu	NRPô NCS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme ENTZ-WERLE Natacha	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
Mme FACCA Sybille	NRPô 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	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
FAITOT François	NRPô 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	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
FORNECKER Luc-Matthieu	NRPô NCS	• Pôle d'Onc-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.01 Hématologie ; Transfusion Option : Hématologie
FOUCHER Jack	NRPô NCS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
Mme GALLI Elena	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
GALLIX Benoit	NCS	• IHU - Institut Hospitalo-Universitaire - Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale
GANGI Afshin	RPô CS	• Pôle d'imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David	NRPô NCS	• Pôle des Spécialités Médicales - Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophthalmologie
GENY Bernard	NRPô CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GICQUEL Philippe	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Haute-pierre	54.02 Chirurgie infantile
Mme GONZALEZ Maria	NRPô 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
GOTTENBERG Jacques-Eric	NRPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
HANSMANN Yves	RPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophthalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / NHC	45.03 Option : Maladies infectieuses

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
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 Haute-pierre	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 JEANDIDIER 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 / HP	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)/HP	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 Haute-pierre	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/HP	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 / Haute-pierre	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 Haute-pierre	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 MATHÉLIN 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 Haute-pierre - Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
MENARD Didier	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM 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)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
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 Hépto-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-chirurgicale 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 Hépto-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'Hépto-Gastro-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 / IGBMC	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)
SAUER Arnaud	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SAULEAU Erik-André	NRPô 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	RPô CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
Mme SCHLUTH-BOLARD Caroline	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme SCHRÖDER Carmen	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / HC	49.04 Pédiopsychiatrie ; Addictologie
SCHULTZ Philippe	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
SERFATY Lawrence	NRPô 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	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
STEPHAN Dominique	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique/NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
TACQUARD Charles-Ambroise	NRPô NCS	• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - HP	48.01 Anesthésiologie-Réanimation
Mme TALON Isabelle	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Haute-pierre	54.02 Chirurgie infantile
TELETIN Marius	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
Mme TRANCHANT Christine	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
VELTEN Michel	NRPô 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)
VIDAILHET Pierre	NRPô 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	NRPô 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)
VOGEL Thomas	NRPô 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	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil	53.01 Option : Médecine Interne
Mme WOLFF Valérie	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - Unité Neurovasculaire / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
Mme ZALOSZYC Ariane	NRPô NCS	• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie

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

Pô : Pôle RPô (Responsable de Pôle) ou NRPô (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	CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Soins palliatifs / NHC	46.05 Médecine palliative
COUTELLE Romain	NCS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service Psychothérapeutique pour Enfants et Adolescents / HC	49.04 Pédopsychiatrie ; Addictologie
HABERSETZER François	Adjoint	• 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 ⁰²	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 Thibaut		• 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-Ophthalmologie / 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)
BIGAUT Kévin		• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
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
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 / IG BMC	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 Haute-pierre	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 - Ophthalmologie / 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 Vera		• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	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 / IG BMC	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 Haute-pierre	48.04 Thérapeutique, Médecine de la douleur, Addictologie
FILISSETTI 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 - Ophthalmologie / 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*	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
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 Hautepierre	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
LAVIGNE Thierry		- Santé Publique, Santé au Travail et Hygiène Hospitalière / HC	
LE BORGNE Pierrick		• Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Service des Urgences Médico-Chirurgicales Adultes / HP	48.05 Réanimation ; Médecine d'urgence
Mme LECOINTE Lise		• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	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
LEVY Michaël		• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation Pédiatrique Spécialisée et de Surveillance Continu / HP	54.01 Pédiatrie
LHERMITTE Benoît		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	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
MERDJI Hamid		• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoisson - Service de Médecine Intensive et Réanimation / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
MIGUET Laurent		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre et NHC	44.03 Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline ép. GUNTNER	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 Hautepierre	42.03 Anatomie et Cytologie Pathologiques (Option Clinique)
Mme NOURRY Nathalie		• Pôle de Santé publique et 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)
POP Raoul		• Pôle d'Imagerie - Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Hautepierre	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	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
Mme RIU 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 Hautepierre	47.01 Hématologie ; transfusion (type mixte : Hématologie)
Mme ROLLING Julie		• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service Psychothérapeutique 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

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme SCHEIDECKER Sophie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique
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 Haute-pierre	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 Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
Mme TALAGRAND-REBOUL Emilie		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
TODESCHI Julien		• Pôle Tête-Cou - Service de Neurochirurgie / HP	49.02 Neurochirurgie
VALLAT Laurent		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie Biologique - Hôpital de Haute-pierre	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)
ZOLL Joffrey		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC	44.02 Physiologie (option clinique)

B2 – PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS (monoappartenant)

Pr 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
Mme DEGIORGIS Laëticia	ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69.	Neurosciences
M. DILLESEGER Jean-Philippe	ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	61.	Génie informatique, automatique et traitement du signal
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)

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

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

Dre CHAMBE Juliette
Dr LORENZO Mathieu

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

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

E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES

Dr BAYLE Eric	• Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Service des Urgences Médico-Chirurgicales Adultes / HP
Dr BOHBOT Alain	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'Hématologie et d'Oncologie / HP
Dr BRINKERT David	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre inférieur / HP
Pr CALVEL Laurent	• Pôle de - Service de Soins d'Accompagnement, de soins de support et de soins palliatifs (SASP) – Hôpital de Hautepierre
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 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 SALVAT Eric	• Pôle de - CETD (Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur) / Hôpital de Hautepierre
Dr TCHOMAKOV Dimitar	• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques / Hôpital de Hautepierre
Dr URSENBACH Axel	• Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - Trait d'Union / NHC
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 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)
 - DANION Anne (Pédopsychiatrie, addictologie)
 - DANION Jean-Marie (Psychiatrie)
 - GRUCKER Daniel (Physique biologique)
 - HANNEDOUCHE Thierry (Néphrologie)
 - HERBRECHT Raoul (Hématologie)
 - KEMPF Jean-François (Chirurgie orthopédique et de la main)
 - MOULIN Bruno (Néphrologie)
 - PINGET Michel (Endocrinologie)
 - ROGUE Patrick (Biochimie et Biologie moléculaire)
 - ROUL Gérald (Cardiologie)
 - STEIB Jean-Paul (Chirurgie du rachis)

F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITÉS ASSOCIÉ (mi-temps)

M. SOLER Luc CNU-31 IRCAD

F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

Dre BOPP Claire 48-01
Pre LAMOUILLE-CHEVALIER Catherine 46-05
Pr MATSUSHITA Kensuke 51-02

G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94	LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98
BALDAUF Jean-Jacques (Gynécologie obstétrique) / 01.09.21	LANGER Bruno (Gynécologie) / 01.11.19
BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12	LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10
BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95	LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16
BAUMANN René (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.10	MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03
BECMEUR François (Chirurgie Pédiatrique) / 01.09.23	MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13
BELLOCO Jean-Pierre (Pathologie) / 01.09.23	MANDEL Jean-Louis (Génétique) / 01.09.16
BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16	MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14
BERTHEL Marc (Gériatrie) / 01.09.18	MARESCAUX Christian (Neurologie) / 01.09.19
BIENTZ Michel (Hygiène Hospitalière) / 01.09.04	MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16
BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.17	MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
BOEHM-BURGER Nelly (Histologie) / 01.09.20	MARK Manuel (Génomique fonctionnelle et cancer-IGBMC) / 01.07.23
BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03	MAZZUCOTELLI Jean-Philippe (Chirurgie cardio-vasculaire) / 20.09.24
BOUSQUET Pascal (Pharmacologie) / 01.09.19	MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99	MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13
BRETTES Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10	MEYER Pierre (Biostatistiques, Informatique méd.) / 01.09.10
BRUANT-RODIER Catherine (Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale) / 01.07.24	MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.11
BURSZEJN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18	MULLER André (CEDT) / 01.09.23
CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15	NISAND Israël (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.19
CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15	OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13
CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95	PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15
CHAUVIN Michel (Cardiologie) / 01.09.18	PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15
CHIELLY Jameledine (Diagnostic génétique) / 01.09.20	Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.11
CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12	POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation) / 01.09.18
CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16	REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98
CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11	RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02
DIEMUNSC Pierre (Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale) / 01.09.24	RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10
DIETEMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17	SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14
DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17	SAUDER Philippe (Réanimation médicale) / 01.09.20
DUCLOS Bernard (Hépatogastro-Hépatologie) / 01.09.19	SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04
DUFOUR Patrick (Centre Paul Strauss) / 01.09.19	SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa. Chir.) / 01.09.13	SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine interne) / 01.08.11
EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10	SCHNEIDER Francis (Réanimation médicale) / 01.09.24
FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02	SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12
FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.16	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
IMLER Marc (Médecine Interne) / 01.09.98	STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03
JACQMIN Didier (Urologie) / 09.08.17	TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06
JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11	TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02
JESSEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04	VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16
KAHN Jean-Luc (Anatomie) / 01.09.18	VELLON Francis (Imagerie viscérale, ORL et mammaire) / 01.09.23
KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06	VETTER Denis (Méd. interne, Diabète et mal. métabolique) / 01.01.23
KOPFERSCHMITT Jacques (Urgences Médico-chirurgicales Adultes) / 01.09.23	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	WIHLM 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
KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07	

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

(version proposée en 2012 par le Conseil National de l'Ordre des Médecins)

« Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

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

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque ».

Remerciements communs

Nous tenons à exprimer notre profonde gratitude au **Professeur Berna**, Président du jury, pour l'honneur qu'il nous a fait en acceptant de présider ce jury. Son engagement témoigne de l'intérêt qu'il porte à la formation des jeunes médecins.

Nous remercions sincèrement le **Dr Brezin** et le **Dr Baltzinger** pour leur disponibilité, la qualité de nos échanges et l'attention qu'ils ont portée à notre travail.

Leurs observations fines et pertinentes ont permis d'approfondir plusieurs points-clés de cette recherche.

Leurs remarques et conseils éclairés ont contribué à l'amélioration de notre webinaire, et leur présence au sein du jury prolonge avec cohérence leur engagement dans notre projet.

À **Serge** et **Éloi**, nous tenons à exprimer notre profonde reconnaissance pour avoir accepté de diriger ce projet de thèse. Votre engagement, votre disponibilité et vos conseils, à la fois bienveillants et stimulants, nous ont été précieux à chaque étape.

Merci pour tous ces échanges constructifs qui nous ont permis d'améliorer chaque jour ce travail mais également de nous permettre de devenir des meilleurs médecins.

Votre complémentarité, tant dans vos approches que dans vos réflexions, a été une véritable richesse pour orienter notre travail, affiner notre thématique et structurer notre démarche. Par ailleurs merci de nous avoir permis de nous rencontrer et de collaborer sur ce projet de co-thèse.

Merci à l'**URPS du Grand Est** d'avoir diffusé notre questionnaire.

Merci au **groupe recherche du DMG de Strasbourg**. Vos retours concernant la méthodologie et le questionnaire nous ont permis d'améliorer la qualité de notre travail.

Merci au **syndicat REAGJIR** et à l'**association OUTRANS** d'avoir proposé un atelier sur la transidentité au congrès de 2023. C'est l'intérêt commun porté pour cette intervention qui nous a orienté vers ce sujet de thèse. Merci aux autres **associations de personnes concernées** pour leurs enseignements enrichissants.

Remerciements de François Vasseur

À Alice, mon acolyte de thèse.

Nos chemins se sont croisés pour aboutir à ce projet et je suis tellement heureux que ce soit le cas. Te rencontrer m'a permis de découvrir une personne forte, gentille et d'une motivation sans faille. Si ce travail est aussi abouti, c'est parce que tu as permis qu'il le soit. Sans toi, cette thèse n'aurait pas de sens. Grâce à toi, nous sommes une équipe où même les projets les plus ambitieux (celui-ci) semblent possibles et accessibles. Merci pour ton professionnalisme, ton engouement. Merci pour ces heures passées sur la formation à perfectionner ce diaporama tel un orfèvre avec le plus précieux des bijoux. Merci pour ces moments de réassurances, ces séances de tournage, ces échanges. Avoir travaillé sur ce projet avec toi est une de mes plus grandes fiertés. Nous avons réussi. Je te souhaite le meilleur que ce soit sur le plan professionnel ou sur le plan privé.

À ma famille, à mes parents. Merci de votre soutien indéfectible, de votre patience quasi-sainte, de votre amour qui m'a tant inspiré.

Merci pour chacune des valeurs que vous m'avez inculquées, l'abnégation, la détermination, l'engagement et la gentillesse. Merci de m'avoir supporté sans réserve. Je n'aurai jamais réussi sans vous. Vos sacrifices personnels ont permis de faire briller vos 3 enfants. Je ne pourrai jamais vous rendre l'appareil tel votre investissement était fort mais je peux vous dédier ce travail. Dans un océan de problèmes, vous êtes le phare qui me guide chaque jour.

À ma mère, Isabelle. Être ton fils est la plus grande fierté de ma vie. L'amour que tu m'as porté m'a donné des ailes pour entreprendre mes rêves d'enfant. Merci d'avoir fait de moi l'homme que je suis. Tu as su me relever à chaque fois que les événements me mettaient à terre et m'accompagner dans tous les moments les plus difficiles. Merci pour toutes ces discussions où l'on disséquait ma psyché, merci pour ces milliers moments d'amour inconditionnel et de réassurance, merci pour ces centaines de bons repas, merci pour tout.

À mon père, Olivier. Tu as beaucoup sacrifié pour nous donner les chances de faire ce que l'on souhaite dans nos vies. Je n'aurai jamais pu avoir la vie que j'ai actuellement sans ces sacrifices.

Merci d'être un repère de bravoure et de dévouement.

Merci pour m'avoir transmis ton état d'esprit sarcastique, analytique mais surtout aimant.

A Simon. Merci d'être mon plus grand soutien. Merci à toi pour m'avoir épaulé sur chaque étape de ce chemin. Tu m'as encouragé envers et contre tout. Tu as su être patient et calme avec moi durant ce parcours. Année après années, tu étais là. Là, pour m'aider à me relever après les déconvenues, là pour me changer les idées lors des situations difficiles, là pour m'encourager pour que je puisse continuer et réussir. Je n'aurai jamais pu réussir sans ta présence à mes côtés. Tu m'as permis de devenir une meilleure personne et de repousser mes limites chaque jour, en me montrant ta générosité et ta bonté. Tu illumines ma vie par ta joie, ton amour, et ton humour. Merci de m'avoir fait évoluer, d'avoir tant échangé avec moi. Merci pour tout l'amour qui m'a donné des ailes. J'ai hâte d'écrire les prochains chapitres de notre histoire.

À mon grand frère, Bertrand. Merci d'être un grand frère taquin et joueur sur lequel je sais que je peux compter. Tu es un repère d'acharnement dans la vie. Je t'admire pour ta force d'esprit et ta résilience. Merci de m'inspirer à ne jamais lâcher et à toujours avancer. J'ai hâte que l'on se côtoie plus maintenant que nos trajectoires de vie se croisent.

À ma grande sœur, Clotilde. Tu m'as montré la voie pour que je puisse réussir, tu as fait attention à ce que tout se passe bien pour moi. Tu as toujours été présente, dès que j'en avais besoin, pour me motiver, me tirer de la torpeur et me booster. Nos parcours sont proches et ceci est une chance puisque tu sais me comprendre comme personne d'autres. Merci de toute ta patience et ta sagesse. Merci d'être un exemple à suivre.

Auguste, mon petit neveu. Tu es né dans la famille la plus aimante que je connaisse, la nôtre.

Être ton tonton est une joie immense. J'ai hâte de te voir grandir et évoluer.

À Jasmine, à Margaux. Merci de m'avoir accepté dans votre famille avec tant de gentillesse, de bienveillance et de rires. Merci pour tous les moments de joie que l'on a vécu ensemble. Vous connaître m'a permis de me rendre compte à quel point les liens familiaux sont forts et précieux.

Merci pour ces rougails incroyables et toutes ces histoires à dormir debout.

À ma grand-mère Gisèle, qui est dans les cieux. Merci pour l'amour inconditionnel et la gentillesse incommensurable que tu transmettais à chacun de tes enfants et de tes petits-enfants. Merci d'avoir aimé ta famille, qu'importe les différences de chacun.

À mes amis que j'ai fréquenté au cours de ma vie. Merci à vous d'avoir fait partie de la route qui m'a amené jusqu'à ce moment. Merci de m'avoir écouté, rassuré et surtout aidé à avancer.

- **À Victoria.** T'avoir rencontré a été un des moments les plus heureux de ma vie. Je me souviens de chacun de nos fous rires, chaque instant de folie et chaque étape que l'on a traversé ensemble. J'ai des souvenirs plein la tête en repensant à toutes nos escapades et j'ai hâte d'en créer des milliers en ta présence. Dans cette aventure qu'est la vie, je n'aurai pas pu rêver meilleure compagne de route. Qu'importe où on se situe dans le monde, tu es et sera toujours là dans mon cœur. Merci d'être ma meilleure amie.
- **À Romane.** Être ton ami m'a appris que le travail acharné paie, et qu'importe les obstacles, il est toujours possible d'avancer. Ta présence a permis de rendre les études de médecine, en même temps, plus douces et plus folles. Merci d'être une personne aussi compréhensive et attentionnée.
- **À Louis.** Merci pour ta gentillesse, ta bonté d'âme, ton esprit drôle et malin et pour toutes ces soirées mémorables.
- **À Marianne.** Merci pour ces très belles années d'amitié. Je n'oublierai jamais nos visios pour se motiver à travailler, nos débats endiablés et toutes ces moments de fête ensemble. Même si nos routes ont divergé, j'ai vécu de vrais moments de bonheur avec toi.
- **À Clara.** J'ai commencé tout ce parcours avec toi, il m'était évident de le clôturer encore avec toi. Tu es un exemple de détermination. Merci d'avoir fait de ces années, des années pleines de joie.
- **À Inès.** Apprendre à te connaître à Strasbourg a été une véritable chance. Seuls quelques mois dans une autre région nous ont permis de devenir amis. Merci pour ton grand cœur, ton énergie et pour ces débriefings des séances de tutorat qui nous ont fait beaucoup rire. Je te souhaite tout le meilleur.

À la « Team Solide ». Nous n'avons plus le même chemin mais les moments que j'ai vécu avec vous ont fait de moi la personne que je suis. Merci pour ces instants de vies inoubliables.

Aux internes des urgences de Mulhouse. Vous rencontrer a été un renouveau pour moi.

Merci d'avoir été une équipe formidable, pour tous les souvenirs que j'ai avec vous. Merci d'avoir un soutien fort au cours de ces dernières années d'internat dans la facilité et surtout l'adversité.

À Jessy et Mathieu. Sans notre trio, je n'aurai pas survécu à toutes ces aventures. Merci d'avoir été aussi fantastiques, restez comme cela et ne changez pas.

À Coline. Merci pour ton amitié qui a illuminé mon internat.

À Charlotte. Merci d'apporter le grain de folie dans chaque situation. Merci pour ta joie de vivre communicative.

À Morgane. Merci d'être une amie douce et forte sur laquelle je sais que je peux compter à chaque instant.

À Noémie. Merci d'être une amie aussi iconique dans tes réflexions, dans ta vision de la vie.

À Corentin, Paul, Sarah, Ines, merci pour ces moments d'échanges qui m'ont chaque fois apporter de la joie.

À Marthe et Chloé. Je suis si heureux de vous avoir rencontré. Vous êtes des exemples de force tranquille, de perspicacité et de bonheur. Restez à jamais aussi brillantes. Slay.

A l'ensemble des internes avec qui j'ai eu le plaisir de partager mes stages, je souhaite vous adresser mes sincères remerciements (médecine générale, médecine interne, pédiatrie, gynécologie, médecine du sommeil). Votre présence a largement contribué à la richesse de mon apprentissage.

Merci à l'équipe de la maison de santé de Sarralbe. En allant chez vous, dans un endroit si isolé, je ne pensais pas rencontrer des personnes aussi formidables. Votre joie de vivre, votre bienveillance et votre esprit d'équipe m'inspirent beaucoup.

Aux médecins et aux équipes soignants qui m'ont formé au cours de mon parcours, merci de m'avoir transmis vos connaissances. Merci pour la qualité de vos enseignements, votre disponibilité et

vosre bienveillance. Je me laisserai guider tout au long de ma carrière par l'inspiration que m'ont apportée vosre engagement et vosre passion pour soigner autrui.

Remerciement d'Alice Caussade

À **François**, merci pour cette belle rencontre amenée par notre intérêt commun pour cette thématique de recherche. J'ai énormément apprécié travailler et échanger avec toi dans le cadre de cette thèse, mais aussi apprendre à te connaître en tant que personne. Je considère que la qualité du travail n'aurait pas été la même si tu ne m'avais pas poussée à dépasser mes capacités, et tu as su m'encourager et me valoriser dans les périodes les plus difficiles. Merci encore pour ton travail acharné sur l'analyse statistique, qui je l'avoue, m'intimidait énormément. Je te souhaite tout le meilleur pour la suite de tes projets personnels et professionnels, je ne doute pas que ta rigueur sera récompensée à sa juste valeur !

À ma **mère Perrette**, merci pour ton soutien pendant toutes mes études interminables. Merci d'avoir cru en moi et en mes capacités à trouver ma voie, même dans mes temps de doute. Tu es, à mes yeux, l'exemple d'une personne et d'un médecin profondément humain et empathique. J'espère, à mon tour, en porter les valeurs dans ma pratique. Et merci aussi pour les séances d'orthophonie et les cours de théâtre de mon enfance... qui, avec du recul, se sont révélés étonnamment utiles pour enregistrer cette formation. Comme quoi, rien ne se perd !

À mon **père Patrick**, merci pour ton soutien tout au long de mes études, et pour la confiance que tu m'as témoignée, tant dans ce projet que dans mon parcours en général. J'ai particulièrement apprécié que tu me proposes de t'accompagner à une formation de dermatologie sur cette thématique. Ce moment partagé m'a montré l'intérêt que tu portes à mon parcours et m'a donné encore plus envie de poursuivre ma formation sur les sujets qui m'inspirent, tout au long de ma carrière (et même quand je serai retraitée !).

À mes **grands-parents**, qui ne sont plus de ce monde, je regrette de ne pas pouvoir partager ce moment avec vous. Je pense avec une émotion toute particulière à Perni, qui était si fier et heureux de me voir devenir médecin.

À ma sœur **Diane**, merci du fond du cœur pour tes encouragements constants et tes précieux conseils tout au long de ce projet. Ton expérience de la recherche et ton regard pédagogique m'ont apporté de très bonnes pistes de réflexion et d'amélioration de notre travail. Merci d'avoir été à mes côtés, aussi bien dans les moments de doute que dans les instants de joie de ces dernières années. Ta présence a vraiment fait toute la différence, et les sourires du petit Gaston également !

À ma sœur **Marie** et à son mari **Fred**, même si ces derniers temps nous nous sommes un peu moins vus, vous avez toujours été pour moi un exemple et une présence positive. Vos valeurs humaines et professionnelles, ainsi que votre ambition et votre résilience, sont pour moi une véritable source de motivation au quotidien. Merci aussi de m'avoir offert des moments de pause et de détente lors des vacances passées ensemble, qui m'ont aidée à souffler pendant mes études. J'espère désormais pouvoir profiter d'un peu plus de temps libre pour venir vous voir, ainsi que vos enfants Antoine, Pierre et Manon !

À mon frère **Nicolas**, merci d'avoir toujours incarné un exemple de rigueur et de persévérance. Ton sérieux tout au long de tes études de médecine et ton investissement dans tes projets professionnels ont souvent été une véritable source d'inspiration pour moi. Malgré nos emplois du temps chargés, j'espère bientôt pouvoir partager de bons moments avec toi et tes enfants Florian, Élise et Charlotte.

À **Stéphane**. Je ne sais même pas comment te remercier pour ton soutien inébranlable tout au long de ce projet, notamment lors de l'enregistrement du doublage des vidéos ! Je n'ai pas toujours été facile à vivre durant certaines périodes de ce travail de recherche, mais ta bienveillance t'a permis de toujours trouver les mots justes et les gestes réconfortants. Merci pour ton accompagnement précieux lors de cette dernière étape de mes études et dans mon projet d'installation. C'est avec plaisir que je partage avec toi l'enthousiasme de tous les grands changements à venir. Notre vision commune des soins me pousse chaque jour à remettre en question mes pratiques et à progresser. Tu sais me sortir de ma zone de confort tout en me laissant l'espace nécessaire pour prendre du recul quand j'en ressens le

besoin. Je suis profondément reconnaissante de t'avoir rencontré et de partager ma vie avec toi : tu es un véritable rayon de soleil dans mon quotidien.

Je tiens également à remercier ta sœur et mon amie **Élise**, ainsi que **vos parents Fernanda et Jean-Frédéric**, qui ont su m'encourager dans mes démarches tout en respectant mon rythme. Merci aussi de m'avoir permis de m'évader lors de notre voyage au Chili, une échappée qui m'a offert une véritable bouffée d'air frais (et d'air chaud aussi), et qui m'a permis de découvrir un pays et des personnes merveilleuses. Un remerciement tout particulier à Élise, dont les très bonnes capacités d'entremetteuse méritent des louanges !

À mon beau-père **Jean-Claude**, merci de m'avoir transmis tes valeurs d'ouverture aux autres. Tu m'as aidé à gagner confiance en moi grâce à la musique, et tu as toujours su m'encourager dans mes projets.

À ma belle-mère **Dominique**, et ses filles **Marie** et **Claire**, qui m'ont accompagnée en grandissant. J'admire en vous vos valeurs communes : votre énergie, votre ambition dans vos projets personnels et professionnels, ainsi que votre soif constante de découvertes à travers de nouvelles activités et voyages.

À mes indétrônable amies **Claire-Alix, Marie et Marion**. Vous avez toujours été là, depuis l'adolescence plus ou moins ingrate jusqu'à la vie d'adulte, malgré la distance et malgré les difficultés personnelles. Chaque moment passé avec vous m'apporte toujours un bonheur sans pareil, des rires à en pleurer, des souvenirs indélébiles, et aussi un soutien primordial dans les périodes difficiles. Désolée de ne pas être la plus assidue pour envoyer des nouvelles régulièrement, promis maintenant je viendrai vous voir plus souvent !!!

À la tropa, **Élise, Joris et Béranger**, vous êtes arrivés dans ma vie quand je m'y attendais le moins, mais probablement quand j'en avais le plus besoin. J'espère réussir à être toujours là pour vous comme vous l'avez été pour moi. J'ai hâte de créer encore de beaux souvenirs avec vous et ceux qui vous sont chers !

À mes amis de médecine, **Laura, Karine, Marie, Paul, Louise**, que de souvenirs partagés avec vous pendant les stages, les gardes, et surtout les soirées ! C'est fou de voir tous les changements qui se sont opérés de toutes nos vies dans ces trois dernières années ! Aux prochains apéros !

À **mon groupe de tutorat et nos tutrices Marion, Élise et Joëlle**, merci pour vos encouragements, et de m'avoir aidée à continuellement travailler sur mes lacunes pour enrichir mes connaissances.

Merci aux **médecins de la Maison de Santé de l'Elsau**, Grégoire, Sara, Sarah et Abdel, de m'avoir encouragée dans mon projet d'installation. Cette perspective m'a d'autant plus motivée à terminer ce projet de thèse. Je suis ravie et honorée de pouvoir continuer à travailler dans une équipe aussi bienveillante et soutenante.

Merci à tous les **médecins rencontrés pendant mes stages et remplacements**, ainsi qu'à tous mes **anciens co-internes et équipes soignantes**, qui m'ont aidée à développer ma confiance en moi, mon expérience et mes connaissances.

Tables des matières

Serment d’Hippocrate	13
Remerciements	14
Tables des matières	20
Liste des tableaux	22
Liste des figures	23
Abréviations	25
Glossaire	26
Introduction	27
Matériels et Méthodes	37
I. Mise en place de l’étude quantitative	37
1. Constitution de l’échantillon.....	37
2. Élaboration du questionnaire.....	38
3. Avis du groupe recherche du Département de Médecine Générale de la faculté de médecine de Strasbourg.....	40
4. Aspect réglementaire	40
5. Mode de diffusion du questionnaire	41
6. Analyse des données	41
II. Création et diffusion de la formation	42
1. Construction de la formation	42
2. Axes choisis de développement.....	43
3. Recherche de sources et de données valides	44
4. Enregistrement de la formation et montage	46
5. Choix du mode de diffusion.....	47
Résultats	48
I. État des lieux des connaissances	48
1. Caractéristiques socio-démographiques	49
2. Prise en charge des patients trans en médecine générale	53
3. Approches et représentations des médecins généralistes autour de la patientèle trans	54
4. Évaluation des connaissances des médecins généralistes autour de la prise en charge de la transition (sociale, administrative, médicale).....	63
5. Modalités de prescriptions et de suivi de l’hormonothérapie.....	70
6. Mise en pratique des compétences propres au rôle du médecin généraliste dans la prise en charge d’un patient trans.....	85
II. Formation	89
1. Proposition de formation	89
2. Réalisation de formations autour de la transidentité et leurs modalités	90

3. Connaissance des ressources disponibles via Internet pour aider à la prise en charge des patients trans	91
4. Intérêt concernant une participation à une formation autour du thème de la transidentité	92
5. Souhais de formation concernant les transidentités.....	92
6. Formulaire de contact pour participer à la formation.....	94
7. Modalités de la formation	94
Discussion.....	96
I. État des lieux des connaissances et des représentations des médecins généralistes du Grand Est.....	97
1. Analyses des caractéristiques socio-démographiques	97
2. Prise en charge des patients trans en médecine générale	98
3. Analyses des représentations médiatiques.....	99
4. Manque de connaissances et de formations démontré par notre étude ..	101
4. Points forts de l'étude.....	120
5. Limites	121
6. Perspectives.....	124
II. Formation	125
1. Résultats du questionnaire et objectifs de la formation.....	125
2. Comparaison avec la littérature et initiatives existantes.....	127
3. Points forts de la formation.....	133
4. Limites	134
5. Implications cliniques	136
6. Perspectives.....	137
Conclusion	140
Annexes.....	143
Bibliographie.....	159
Déclaration sur l'honneur concernant l'absence de plagiat.....	171

Liste des tableaux

Tableaux du texte principal :

Tableau 1 - Recommandations internationales par rapport à la transition médicale.....	44
Tableau 2 - Formations réalisées sur le thème de la transidentité	45
Tableau 3 - Données socio-démographiques des répondants (N = 101).....	51
Tableau 4 - Analyse bivariée âge / usage nom pronom	59
Tableau 5 - Analyse bivariée âge / logiciel prise de rendez-vous et télésecrétariat	61
Tableau 6 - Analyse bivariée âge / avis médecin spécialiste obligatoire pour demande d'ALD	64
Tableau 7 - Analyse bivariée âge / professions paramédicales.....	67
Tableau 8 - Analyse bivariée zone d'installation / professions paramédicales.....	68
Tableau 9 - Analyse bivariée âge / bilan pré-thérapeutique	70
Tableau 10 - Analyse bivariée âge / droit initiation hormonothérapie féminisante	72
Tableau 11 - Analyse bivariée âge / aisance à initier hormonothérapie féminisante.....	74
Tableau 12 - Analyse bivariée âge / droit initiation hormonothérapie masculinisante	76
Tableau 13 - Analyse bivariée durée d'installation / droit initiation hormonothérapie masculinisante	77
Tableau 14 - Analyse bivariée âge / aisance à initier hormonothérapie masculinisante	78
Tableau 15 - Analyse bivariée durée d'installation / aisance à initier hormonothérapie masculinisante	79
Tableau 16 - Analyse bivariée âge / suivi hormonothérapie.....	81
Tableau 17 - Analyse bivariée âge / chirurgies.....	84
Tableau 18 - Analyse bivariée âge / parentalité.....	87
Tableau 19 - Analyse bivariée dure d'installation / parentalité.....	88
Tableau 20 - Analyse bivariée zone d'installation / propositions formation	89
Tableau 21 - Souhaits de formation.....	93

Tableaux en annexe :

Tableau D1 - Réponses à la question ouverte : <i>“Si vous estimez avoir été influencé, de quelle façon ?”</i>	153
Tableau D2 - Réponses à la question ouverte : <i>“Comment définiriez-vous la transidentité ?”</i>	153
Tableau D3 - Réponses à la question ouverte : <i>“Si vous estimez avoir des réticences à initier ou renouveler une hormonothérapie féminisante ou masculinisante, quelles sont-elles ?”</i>	155
Tableau D4 - Description des réponses de la catégorie <i>“Autre”</i> de la question <i>“Par quel biais, avez-vous bénéficié de formations autour de la transidentité ?”</i>	157
Tableau D5 - Réponses à la question <i>“Pouvez-vous citer les ressources disponibles via Internet pour vous aider à la prise en charge des patients trans ?”</i>	157
Tableau D6 - Réponses à la question : <i>“Souhaitez-vous aborder d'autres aspects de la transidentité par le biais de notre formation ?”</i>	158

Liste des figures

Figure 1 - Réponses à la question : “Avez-vous déjà, lors de votre carrière, accueilli des patients trans dans votre cabinet ?”	53
Figure 2 - Réponses à la question : “Au cours des 12 derniers mois, à combien estimez-vous le nombre de patients trans que vous avez accueillis en consultation ?”	53
Figure 3 - Réponses à la question : “Vous êtes-vous senti à l’aise lors de vos consultations avec un patient trans ?”	54
Figure 4 - Réponses à la question : “Pensez-vous que la représentation médiatique des transidentités peut influencer votre prise en charge des patients trans ?”	55
Figure 5 - Réponses à la question : “Pensez-vous avoir des idées préconçues autour de transidentité ?”	56
Figure 6 - Réponses à la question : “Considérez-vous que vous avez des difficultés à définir la transidentité ?”	57
Figure 7 - Réponses à la question : “Vous sentez-vous à l’aise à l’idée de demander l’identité de genre de vos patients ?”	58
Figure 8 - Réponses à la question : “Avez-vous déjà rencontré des difficultés à utiliser le genre ou le pronom d’un patient trans lors d’une consultation ?”	59
Figure 9 - Réponses à la question : “Avez-vous déjà rencontré des difficultés à utiliser le prénom choisi par le patient ?”	60
Figure 10 - Réponses à la question : “Pensez-vous que les logiciels de prise de rendez-vous médicaux ou télé-secrétariats sont adaptés à la patientèle trans ?”	61
Figure 11 - Réponses à la question : “Pensez-vous que les logiciels médicaux sont adaptés à la patientèle trans ?”	62
Figure 12 - Réponses à la question : “Avez-vous déjà eu l’impression que la transidentité d’un patient a impacté votre prise en charge lors d’une consultation pour un motif sans rapport avec le parcours de transition ?”	63
Figure 13 - Réponses à la question : “Pensez-vous qu’un avis ou certificat de médecin(s) spécialiste(s) est obligatoire pour que la demande d’ALD soit acceptée ?”	63
Figure 14 - Réponses à la question : “Pensez-vous savoir orienter un patient trans dans les démarches administratives de type changement de prénom, changement d’état civil ?”	65
Figure 15 - Réponses à la question : “Pensez-vous savoir orienter le patient vers les associations locales ?”	65
Figure 16 - Réponses à la question : “Pensez-vous connaître les médecins spécialistes pouvant aider vos patients dans leur suivi ?”	66
Figure 17 - Réponses à la question : “Pensez-vous connaître les professions paramédicales pouvant aider vos patients dans leur suivi ?”	66
Figure 18 - Réponses à la question : “Pensez-vous connaître les différentes hormonothérapies et leurs contre-indications ?”	69
Figure 19 - Réponses à la question : “Pensez-vous savoir faire une demande d’ALD dans le cadre de la transidentité ?”	69
Figure 20 - Réponses à la question : “Pensez-vous connaître le bilan pré-thérapeutique à prescrire ?”	70
Figure 21 - Réponses à la question : “En tant que médecin généraliste, pensez-vous avoir le droit d’initier une prescription d’hormonothérapie féminisante ?”	72

Figure 22 - Réponses à la question : “ <i>En tant que médecin généraliste, pensez-vous avoir le droit de renouveler une prescription d’hormonothérapie féminisante ?</i> ”	73
Figure 23 - Réponses à la question : “ <i>Vous sentiriez-vous suffisamment à l’aise pour initier une prescription d’hormonothérapie féminisante ?</i> ”	74
Figure 24 - Réponses à la question : “ <i>Vous sentiriez-vous suffisamment à l’aise pour renouveler une prescription d’hormonothérapie féminisante ?</i> ”	75
Figure 25 - Réponses à la question : “ <i>En tant que médecin généraliste, pensez-vous avoir le droit d’initier une prescription d’hormonothérapie masculinisante ?</i> ”	76
Figure 26 - Réponses à la question : “ <i>En tant que médecin généraliste, pensez-vous avoir le droit de renouveler une prescription d’hormonothérapie masculinisante ?</i> ”	77
Figure 27 - Réponses à la question : “ <i>Vous sentiriez-vous suffisamment à l’aise pour initier une prescription d’hormonothérapie masculinisante ?</i> ”	78
Figure 28 - Réponses à la question : “ <i>Vous sentiriez-vous suffisamment à l’aise pour renouveler une prescription d’hormonothérapie masculinisante ?</i> ”	80
Figure 29 - Réponses à la question : “ <i>Pensez-vous pouvoir assurer le suivi (exemple : adaptation du traitement, surveillance des effets indésirables, ...) d’un patient sous hormonothérapie ?</i> ”	81
Figure 30 - Répondants à la question : “ <i>Si vous estimez avoir des réticences à initier ou renouveler une hormonothérapie féminisante ou masculinisante, quelles sont-elles ?</i> ”	82
Figure 31 - Réponses à la question : “ <i>Si le patient souhaite réaliser des chirurgies lors de son parcours de transition, connaissez-vous les différentes chirurgies possibles ?</i> ”	84
Figure 32 - Réponses à la question : “ <i>Pensez-vous savoir quels dépistages habituels (dépistage du cancer du sein, cancer du col de l’utérus, cancer de la prostate) sont recommandés chez un patient transmasculin ou une patiente transféminine ?</i> ”	85
Figure 33 - Réponses à la question : “ <i>Pensez-vous savoir orienter un patient trans dans le choix d’une contraception éventuelle ?</i> ”	86
Figure 34 - Réponses à la question : “ <i>Pensez-vous savoir orienter un patient trans dans le cadre d’un souhait de parentalité ?</i> ”	87
Figure 35 - Réponses à la question : “ <i>Avez-vous déjà eu des propositions de formations autour de la transidentité ?</i> ”	89
Figure 36 - Réponses à la question : “ <i>Avez-vous déjà bénéficié de formations autour de la transidentité ?</i> ”	90
Figure 37 - Réponses à la question : “ <i>Par quel biais ?</i> ”	90
Figure 38 - Réponses à la question : “ <i>Connaissez-vous les ressources disponibles via Internet pour vous aider à la prise en charge des patients trans ?</i> ”	91
Figure 39 - Réponses à la question : “ <i>Seriez-vous intéressé pour suivre une formation autour de la prise en charge de la transidentité en médecine générale ?</i> ”	92
Figure 40 - Sommaire de la formation	94

Abréviations

ALD : Affection de Longue Durée

CECOS : Centre d'Étude et de Conservation des Ovocytes et du Sperme Humain

CIM : Classification Internationale des Maladies, publiées par l'OMS

COREVIH : Coordination régionale de la lutte contre l'infection due au VIH

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

DILCRAH : Délégation Interministérielle à la Lutte Contre le Racisme, l'Antisémitisme et la Haine anti-LGBT

DMG : Département de Médecine Générale

DIU : Diplôme Inter-Universitaire

DPC : Développement Professionnel Continu

DRESS : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

DU : Diplôme Universitaire

HAS : Haute Autorité de Santé

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études économiques

LGBT : lesbiennes, Gays, Bis et Trans. D'autres lettres peuvent être parfois accolées, désignant d'autres identités sexuelles ou de genre.

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PBS : Public Broadcasting Service

PMA : Procréation Médicalement Assistée

ReST : Réseau Santé Trans

URPS : Union Régionale de Professionnels de Santé

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

WONCA : World Organization of Family Doctors

WPATH : World Professional Association for Transgender Health

Glossaire

Les définitions fournies proviennent du guide *Comprendre les transidentités* proposé par l'association Transat et la Délégation Interministérielle à la Lutte Contre le Racisme, l'Antisémitisme et la Haine anti-LGBT (DILCRAH)*.

Dysphorie de genre : *“sentiment de mal-être qui survient lorsque la personne est ramenée d'une façon ou d'une autre à ce qui symbolise son genre d'assignation”*

Mégener : *“appeler une personne par des marqueurs de genre autre que celui auquel elle s'identifie”*

Personne cisgenre : *“une personne qui se considère en adéquation avec le genre qui lui a été assigné à la naissance”*

Personne non-binaire : *“une personne dont le genre n'est ni strictement homme ni strictement femme”*

Personne trans / transgenre / transidentitaire : *“une personne qui s'identifie en dehors du genre qu'on lui a assigné à la naissance”*

- **Femme trans / personne transféminine** : *“une personne qui a été assignée homme à la naissance et dont l'identité de genre est féminine”*
- **Homme trans / personne transmasculine** : *“une personne qui a été assignée femme à la naissance et dont l'identité de genre est masculine”*

Transition / Affirmation de genre : *“tous les actes visant à affirmer socialement ou pour soi son identité de genre”*

Transphobie : *“tout acte volontaire ou involontaire de violence envers une personne pour des motifs qui relèveraient de sa transidentité”*

*Association Transat; DILCRAH. *Comprendre les transidentités : un guide à l'usage des personnes cis* [Internet]. Marseille : Association Transat; 2021 [consulté 8 août 2025]. 46 p. Disponible sur: <https://www.dilcrah.gouv.fr/ressources/guide-comprendre-les-transidentites>

Introduction

Définitions

Discipline aux compétences transversales, la médecine générale représente souvent le premier contact des patients avec le système de soins (1-3). L'article R. 4127-7 du code de la santé publique (4), précise qu'aucune personne ne doit faire l'objet de discrimination dans l'accès à la prévention et aux soins. La déclaration de Genève (5) décrit comme éléments discriminatoires les "*considérations d'âge, de maladie ou d'infirmité, de croyance, d'origine ethnique, de genre, de nationalité, d'affiliation politique, de race, d'orientation sexuelle, de statut social*". Selon la World Organization of Family Doctors (WONCA), le médecin généraliste "*traite tous les problèmes de santé, indépendamment de l'âge, du sexe ou de toute autre caractéristique de la personne concernée.*"(3). En ce sens, la médecine générale a pour but d'accompagner sur le plan médical les patients dans leurs diversités, que ce soit sur le plan de leur âge, de leur histoire de vie ou de leur genre.

Une personne trans est une personne qui s'identifie en dehors du genre qu'on lui a assigné à la naissance. Les transidentités sont documentées à travers de nombreuses sociétés et époques, depuis la Syrie du III^e siècle après J.-C. jusqu'à la France contemporaine du XXI^e siècle, témoignant d'une reconnaissance historique constante de ces réalités (6,7). De multiples communautés à travers le monde ont historiquement reconnu l'existence de configurations de genre non-binaires ou plurielles, comme en atteste la cartographie interactive publiée par Public Broadcasting Service (PBS) (8), un réseau médiatique américain qui recense ces représentations culturelles.

Démographie

La transidentité repose sur l'autodétermination de l'identité de genre. Sa prévalence est donc difficile à estimer en France, en l'absence de chiffres récents et de critère de mesure fiable. En effet, toutes les personnes trans n'ont pas entrepris de transition médicale, de demande d'Affection de Longue Durée (ALD) ou de changement d'état civil par exemple. Il n'existe donc pas de quantification institutionnelle fiable de cette population.

Les estimations de prévalence en France sont donc très variables selon le critère de mesure. Un rapport de la Haute Autorité de Santé (HAS) de 2009 décrit une prévalence approximative en France de 1/10 000 - 50 000 habitants (9). L'enquête en ligne LGBT+ Pride IPSOS de 2023 (10), estime à 3% de la population française les personnes transgenres et non binaires, avec plus forte représentation dans la catégorie d'âge 18-25 ans. La prévalence de l'ALD "*transidentité*" en 2020 en France était de 8 952 personnes, mais elle ne prend pas en compte les personnes transgenres ne bénéficiant pas de l'ALD (11). En 2023, 22 550 personnes bénéficiaient de l'ALD "*transidentité*" (12). Une méta-analyse réalisée en 2015, portant sur 12 études menées dans 12 pays entre 1974 et 2014, estime une prévalence moyenne de 4,6 pour 100 000 habitants et met en évidence une tendance à l'augmentation de cette prévalence au cours du temps (13). Les Standards of Care de la World Professional Association for Transgender Health (WPATH), qui prennent en considération les études publiées après 2009 (14), estiment la proportion de personnes trans entre 0,02% et 0,1% selon les bases de données de santé, et entre 0,3% et 0,5% d'après les enquêtes. En élargissant l'estimation à l'ensemble du spectre de la transidentité (incongruence ou ambivalence de genre, sans

s'autodéterminer comme trans), les chiffres avancés varient de 0,3% à 4,5%.

Au Canada, population relativement comparable à la France (15), un recensement effectué par le gouvernement canadien en 2021, estimait à 0,33% la prévalence des personnes trans (16). Aux Etats-Unis en 2022, la prévalence estimée était de 0,6 % de la population de 13 ans ou plus (17).

Des disparités intergénérationnelles sont également décrites, avec plus de patients s'auto-déterminant trans dans les populations plus jeunes (10, 17). Cela pourrait s'expliquer par une meilleure acceptation sociale ou par une simplification progressive des démarches.

Évolutions récentes

Historiquement, la prise en charge des patients trans, notamment en France, a été centrée sur la prise en charge psychiatrique, pouvant être ressentie comme stigmatisante pour les personnes concernées. Cependant les évolutions et les recommandations des dernières années sur le plan international et national orientent vers une dépsychiatisation et une dépathologisation des transidentités. Cette dépsychiatisation a pour objectif de retirer la notion de contrainte à un suivi psychiatrique auparavant obligatoire. Le suivi psychiatrique ou psychologique peut être proposé au cas par cas selon les comorbidités psychiatriques et fragilités psychosociales.

Sur le plan national :

- La classification de l'ALD a été modifiée en 2010. Avant 2010, la transidentité était classifiée comme ALD 23 dans la catégorie des affections psychiatriques. Depuis 2010 elle est répertoriée comme ALD 31 dans la catégorie des

affections hors liste (18).

- La loi du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du XXI^e siècle ne conditionne plus le changement de sexe à l'état civil à une intervention chirurgicale ou à une stérilisation, tout en introduisant l'identité de genre dans la liste des critères de discrimination prohibés (19).
- Les recommandations de la HAS concernant la prise en charge de la transidentité chez l'adulte, publiées le 18 juillet 2025, introduisent de façon effective en France la dépsychiatisation du parcours de transition (12).

Sur le plan international, la 11^e révision de la Classification Internationale des Maladies (CIM-11) entrée en vigueur en janvier 2022 (20), oriente vers une dépsychiatisation des patients trans, en incluant la transidentité dans le cadre du chapitre "*santé sexuelle*" alors qu'elle était auparavant incluse dans les "*affections psychiatriques*".

Cette dépsychiatisation permet de faciliter l'accès aux soins des patients trans en évaluant leurs besoins à l'échelle individuelle.

Place du médecin généraliste dans le parcours de soin et difficultés rencontrées en consultation

Les médecins généralistes sont pour les personnes trans, un interlocuteur médical de premier recours qui le place au centre du système de soins (21,22). Les recommandations de la HAS, publiées le 18 juillet 2025, au cours de la rédaction de cette thèse, réaffirment le rôle central du médecin généraliste dans la coordination et le suivi global des personnes concernées, au sein d'un parcours de soins individualisé. Même lorsque la primo-prescription hormonale est réalisée par un autre praticien, le

médecin généraliste demeure un acteur clé, garant de la continuité des soins primaires et des actions de prévention (12).

Différents travaux de thèse ont déjà été réalisés en France à ce sujet. Les axes explorés sont, entre autres, l'approche des représentations des médecins généralistes par rapport aux personnes transidentitaires (6), l'implication de médecins généralistes dans le parcours de soins des patients transgenres (23), la prescription d'hormonothérapie féminisante par les médecins généralistes (24) et l'évaluation des connaissances des internes de médecine générale sur la prise en charge des enfants et adolescents avec une dysphorie de genre en soins primaires (25). Ces différents travaux mettent en évidence chez les médecins et internes interrogés, des difficultés à accompagner les patients trans. Les freins retrouvés sont un manque de connaissance, des représentations stéréotypées et des idées préconçues, un manque de formation initiale et continue, des difficultés en lien avec l'absence de recommandations actuelles, une peur de mal faire, un sentiment de manque de légitimité, une peur de répercussions juridiques et un isolement, notamment dans certaines régions, avec un recours difficile aux spécialistes.

Formations des médecins

Devant le manque de formation décrite par les médecins dans ces travaux de recherche, nous avons fait un état des lieux des formations médicales existantes concernant le sujet de la transidentité.

Nous avons trouvé peu de formations continues. L'Agence de Développement Professionnel Continu (DPC) proposait seulement deux formations destinées aux médecins entre 2023 et mi-2025, au moment de notre recherche réalisée mi-juillet

2025 (26). Ces deux formations portaient sur la “*Promotion de la santé sexuelle des personnes transgenres et/ou non binaires*” en juillet 2023 et sur la “*Prise en charge des personnes transgenres en santé sexuelle*” en avril 2024.

Il existe des formations associatives dans plusieurs régions de France (27-29) et particulièrement en région Ile-de-France (30-32).

Il existe également des Diplômes Universitaires (DU) et Inter-Universitaires (DIU) en région parisienne (33, 34), Lille, Lyon, Marseille (34) et Rennes (35). Le sujet des transidentités est parfois abordé lors de congrès, comme celui organisé par Trans Santé France (36), ou par exemple un atelier animé par l'association OUTrans lors du congrès de REAGJIR en 2023 (37). Certaines facultés de médecine proposent également à leurs étudiants des formations optionnelles à ce sujet lors de leur phase socle. La faculté de médecine de Strasbourg propose par exemple aux étudiants de premier cycle un enseignement complémentaire “*Médecine, genre et société*” abordant la transidentité parmi d'autres thématiques autour du genre (38).

La plupart des formations existantes, notamment les DU et DIU, sont payantes et/ou chronophages, ce qui nécessite un investissement pour les participants et peut représenter un frein à la formation.

À ce jour et à notre connaissance, il n'existe pas encore de formation institutionnelle dans la région Grand Est spécifiquement dédiée aux transidentités. Nous n'avons trouvé aucune donnée autour des connaissances des médecins généralistes installés du Grand Est concernant la transidentité. Ceci nous a motivé à créer une formation dans le cadre de notre travail de thèse.

Problématiques de santé spécifiques aux personnes trans

Ce manque de formation et de connaissance des médecins généralistes par rapport aux problématiques de santé spécifiques des patients trans complexifie le recours au soin et ne permet pas un accompagnement médical adapté à leurs besoins. Il s'agit d'une problématique de santé publique.

En effet, les données internationales mettent en évidence une prévalence significativement plus élevée des troubles anxieux chez les personnes trans par rapport à la population cisgenre, avec des taux variant de 17% à 68% selon les études (39-42). De même, la prévalence des troubles dépressifs est significativement accrue chez les personnes trans, pouvant atteindre 77,5% chez les jeunes en demande de prise en charge, contre moins de 20% en population cisgenre (40). Ces taux élevés sont retrouvés dans d'autres études conduites aux États-Unis (42, 43). On remarque également un surrisque suicidaire chez les personnes trans. Une étude danoise de 2023 décrit un risque suicidaire huit fois plus important que pour la population générale, soit 498 chez les personnes transgenres contre 71 chez les personnes non-transgenres pour 100 000 personnes-années (44).

Par ailleurs, il existe un risque d'automédication (notamment avec des produits injectables), face auquel le médecin généraliste joue un rôle de prévention et réduction des risques (45).

Il est également décrit un surrisque d'infection par le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH), notamment chez les femmes transgenres et travailleuses du sexe (45). Une méta-analyse publiée en 2021, incluant 98 études menées entre 2000 et 2019, rapporte une prévalence d'infection par le VIH de 19,9% chez les personnes transféminines et de 2,56% chez les personnes transmasculines

(46). Le médecin a la responsabilité de fournir une information claire sur la prévention et le dépistage des infections sexuellement transmissibles, mais aussi sur les différentes possibilités de contraception.

Si souhaité, le médecin peut aussi informer sur les possibilités de conservation des gamètes, et la parentalité. Dans certains cas, le projet de parentalité peut nécessiter un recours à la Procréation Médicalement Assistée (PMA). Cependant, aujourd'hui en France, il est toujours impossible pour certaines personnes trans ayant changé d'état civil d'avoir accès à une PMA (47), malgré la nouvelle loi de bioéthique d'août 2021 (48). Une fois que le changement d'état civil est effectué, les personnes concernées ne peuvent plus récupérer les gamètes conservés dans les Centres d'Étude et de Conservation des Ovocytes et du Sperme Humain (CECOS), en raison d'un problème administratif d'identitovigilance lié à la modification de la mention de sexe.

En ce qui concerne le dépistage organisé des cancers, la situation des patients trans présente des spécificités souvent méconnues des médecins généralistes. Il existe une plus faible participation des personnes trans aux dépistages des cancers (49), liée à plusieurs facteurs : campagne de dépistage genrée, dissociation avec son corps et notamment ses organes génitaux externes, mauvaise perception du risque, et manque de connaissance des patients ou de leurs médecins.

Difficultés rencontrées par les patients trans

Différents travaux de thèse et plusieurs études ont mis en évidence les obstacles rencontrés dans le parcours médical des personnes trans. En effet, les personnes trans ont décrit des difficultés géographiques, administratives, financières

à l'accès aux soins. (50,51). Sur le territoire français, des disparités entre les Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM) persistent concernant l'acceptation des demandes d'ALD et le remboursement des soins, situations ayant déjà conduit à des condamnations judiciaires de l'Assurance Maladie (52).

Le manque de formation des médecins aux besoins de santé spécifiques des personnes trans est également rapporté (50, 53). En outre, les conditions d'accueil dans les lieux de soins sont fréquemment rapportées de manière négative, aussi bien dans certains travaux de thèse (50, 54) que dans la Transgender Eurostudy (55). Réalisée à l'échelle européenne, cette étude documente les inégalités, les violences et les discriminations vécues par les personnes trans. Ces travaux décrivent également des refus de soins ou des comportements du personnel soignant perçus comme transphobes.

Ces difficultés rencontrées peuvent entraîner un retard, voire une absence de recours aux soins. L'enquête Chrysalide de 2011 rapporte que 16% des personnes trans (en dehors du cadre de la transition) se sont déjà vu refuser un rendez-vous par un médecin, et que 35% ont déjà renoncé à des soins à cause des préjugés du personnel soignant par rapport aux personnes trans. Le pourcentage de personnes trans ayant renoncé à des soins est deux fois plus important lorsqu'un médecin a déjà refusé de les recevoir (56). La majorité des personnes concernées a tendance à se tourner vers les ressources communautaires plutôt que vers les professionnels de santé pour obtenir des informations concernant la transition médicale (50). Devant ce manque de formation des médecins, il arrive également que les personnes trans se sentent contraintes d'endosser un rôle de formation auprès du personnel soignant (56).

Cette méfiance envers les professionnels de santé peut accroître certains risques pour les patients trans. En l'absence de suivi adapté, des pathologies pourtant parfois évitables peuvent survenir et compromettre leur santé.

Objectifs de l'étude

Notre projet de thèse de médecine générale vise à faire un état des lieux des connaissances et difficultés rencontrées en consultation par les médecins généralistes installés dans le Grand Est, dans le cadre de la prise en charge des patients transgenres, et à déterminer leurs besoins de formation.

Dans un second temps, le but est de créer une formation par webinaire pour permettre d'améliorer leurs connaissances autour du sujet des transidentités afin de pouvoir accompagner les personnes trans dans de meilleures conditions.

Hypothèses générales

Nous avons émis l'hypothèse que les médecins généralistes manquent de connaissances sur les transidentités, ne sont pas ou peu formés à l'accompagnement des personnes transgenres, et que ces lacunes peuvent impacter le déroulé de leurs consultations et la relation médecin-patient. Nous avons également supposé que les participants sont intéressés par une formation à l'accompagnement des patients transgenres adaptée à leur pratique de la médecine générale.

Matériels et Méthodes

Cette étude quantitative s'appuie sur un questionnaire visant à évaluer les connaissances des médecins généralistes exerçant dans la région Grand Est concernant la prise en charge des patients transgenres. Elle a également pour but de recueillir leurs besoins et attentes en matière de formation. L'objectif final est de concevoir un webinaire de formation adapté aux lacunes identifiées et aux demandes exprimées.

I. Mise en place de l'étude quantitative

La première partie de ce travail repose sur une étude quantitative à la fois descriptive et comparative.

1. Constitution de l'échantillon

La population choisie comprend les médecins généralistes installés dans la région géographique du Grand Est. Les critères de non-inclusion sont : ne pas être médecin généraliste installé (donc exclusion des médecins remplaçants et internes en médecine générale) et ne pas être installé dans le Grand Est. On estime à la date du 01/01/2023 le nombre de médecins généralistes en exercice libéral ou salarié dans le Grand Est à 6 806 médecins (58, 59). L'Union Régionale de Professionnels de Santé (URPS) du Grand Est nous a communiqué le nombre de 6 689 médecins généralistes libéraux installés dans le Grand Est en mars 2025 (60).

Aucun critère d'exclusion supplémentaire n'a été retenu afin de garantir une diversité maximale des répondants en termes d'âge, de genre, de mode d'exercice, d'années d'expérience et de localisation dans le Grand Est.

2. Élaboration du questionnaire

L'évaluation des connaissances des participants s'est faite à l'aide d'un questionnaire en ligne. Afin d'élaborer au mieux celui-ci, il a fallu d'abord déterminer la place du médecin généraliste dans la prise en charge des patients trans. Le médecin généraliste est généralement le premier interlocuteur médical chargé d'évaluer les besoins du patient, que ce soit dans le cadre du parcours de transition ou non. Il a également un rôle d'information sur les possibilités de prise en charge, qu'elles relèvent de sa compétence ou d'autres professionnels.

Le questionnaire est formé de plusieurs parties :

- Identité du répondant (Question 1 à 7) : Cette partie expose les caractéristiques sociodémographiques des répondants afin de contextualiser et d'affiner l'analyse des résultats de l'enquête quantitative.
- Auto-évaluation du nombre de patients trans suivis dans le cabinet médical du répondant et représentation personnelle de la transidentité (Question 8 à 13) : Cette section explore la perception de la transidentité par les médecins généralistes, la place des patients trans dans leur patientèle, ainsi que leurs attitudes professionnelles et biais éventuels.
- Conditions de l'accueil du patient trans au cabinet (Question 14 à 21) : Ce volet porte sur l'accueil des patients trans en médecine générale, en examinant à la fois l'accueil sur les lieux, l'attitude du médecin et les aménagements matériels ou relationnels mis en place par les répondants.
- Modalités du parcours de transition médicale (Question 22 à 36) : Cette partie évalue les connaissances techniques des médecins sur la transition médicale, notamment l'hormonothérapie, ainsi que leur aisance dans la prise en charge hormonale et chirurgicale.

- Suivi médical du patient trans dans le cadre de la médecine générale (Question 37 à 39) : Ce volet aborde le suivi en médecine générale de situations cliniques courantes (contraception, dépistage des cancers, parentalité) afin d'évaluer les connaissances par rapport aux spécificités des patients trans.
- Souhaits et besoins de formations (Question 40 à 47) : Cette section analyse le parcours de formation des médecins interrogés : formations déjà réalisées, besoins exprimés, ressources connues et mobilisées.
- Formulaire de contact pour envoi ultérieur de la formation (Question 48) : Ce formulaire permet la collecte des coordonnées des répondants intéressés pour permettre la diffusion ultérieure de la formation.

Concernant les modalités de questions et de réponses, nous avons pris le parti d'incorporer des échelles de Likert au maximum dans notre travail. Cet outil psychométrique est utilisé pour mesurer le degré d'accord, de désaccord ou d'intensité d'une opinion ou d'une attitude, à partir d'items formulés sous forme d'affirmations. Dans notre étude quantitative, elle a permis de recueillir les réponses des participants de manière plus nuancée qu'une simple alternative binaire de type "Oui/Non". Nous avons proposé 6 possibilités de réponses au sein de l'échelle de Likert utilisée : "Tout à fait d'accord", "D'accord", "Plutôt d'accord", "Plutôt pas d'accord", "Pas d'accord" et "Pas du tout d'accord". L'échelle de Likert choisie exclut l'option neutre pour encourager un positionnement clair des répondants.

Concernant l'évaluation de certaines connaissances sur le plan théorique, une question amenant à une réponse "Oui/Non/Je ne sais pas" a semblé être la solution la plus appropriée.

Nous avons également inclus quelques questions ouvertes afin de mieux saisir la vision propre à chaque répondant.

Certaines questions sont soumises de façon conditionnelle afin d'adapter le questionnaire aux réponses précédentes et d'éviter des questions non pertinentes pour le répondant.

L'intégralité du questionnaire est disponible en annexe A.

3. Avis du groupe recherche du Département de Médecine Générale de la faculté de médecine de Strasbourg

Le groupe recherche du Département de Médecine Générale (DMG) a été sollicité à plusieurs reprises par nos directeurs de thèse pour validation de la méthodologie et relecture du questionnaire, ce qui a conduit à des ajustements conformément à leurs recommandations.

4. Aspect réglementaire

Un formulaire mis à disposition par le DMG de la Faculté de Médecine de Strasbourg a permis d'évaluer les formalités administratives à accomplir en amont de notre étude. Notre étude est considérée comme hors champ de la loi Jardé. En l'absence de recueil de donnée sensible, il n'est pas obligatoire de demander l'avis du Comité d'Éthique.

Les données des répondants sont anonymes. Ceci est possible par l'attribution d'un numéro d'identification à chaque répondant lors de la réalisation du questionnaire sur LimeSurvey. Les participants ont eu la possibilité, si souhaité, de renseigner une adresse électronique afin de recevoir ultérieurement la formation. Ils ont été informés que leur adresse sera utilisée exclusivement à cette fin. Les adresses collectées ont

été enregistrées dans un fichier distinct des réponses au questionnaire, afin de garantir l'anonymat des participants.

5. Mode de diffusion du questionnaire

Le questionnaire a été créé sur le site internet LimeSurvey, recommandé par l'Université de Strasbourg car il assure la protection des données des participants. Il a été diffusé via un lien LimeSurvey sur la plateforme de l'Université de Strasbourg du 19/12/2024 au 07/06/2025 soit une période totale de 171 jours. La note d'information utilisée pour la diffusion du questionnaire est disponible en annexe B, et l'intégralité du questionnaire en annexe A.

Le recrutement des participants a été assuré par différents canaux pour garantir la plus grande hétérogénéité possible de l'échantillon :

- Réseau professionnel et relationnel constitué au cours du cursus (collègues, maîtres de stage, médecins remplacés).
- Diffusion par la mailing-list de l'URPS du Grand Est le 21 mars 2025 à 6 689 médecins généralistes libéraux installés dans le Grand Est.
- Publication du questionnaire sur des groupes de remplacements en médecine générale sur les réseaux sociaux (notamment "*Rempla Médecine Générale Alsace*", "*Rempla MG en Lorraine*" et "*Offres de rempla MG – Reims Champagne-Ardenne*").

6. Analyse des données

Les données ont été recueillies dans un tableur à l'aide du logiciel Excel. Dans un premier temps, une analyse descriptive a été réalisée, suivie d'analyses comparatives bivariées, en croisant certaines variables afin d'examiner les liens

éventuels entre elles. Ceci a été possible grâce à l'interface GMRC Shiny Stats via le logiciel R. Le logiciel Jamovi a également été utilisé, principalement pour réaliser les analyses bivariées via des tableaux de contingence. Pour chaque analyse, nous avons appliqué à la fois le test du Chi-2 et le ratio de vraisemblance, de manière à évaluer la présence d'une association ou d'une tendance statistique, en tenant compte des effectifs observés pour certaines questions, le ratio de vraisemblance étant notamment plus adapté pour des petits échantillons. Le seuil de significativité a été fixé avec un risque α évalué à 5% soit 0,05.

II. Création et diffusion de la formation

L'analyse de la littérature réalisée en amont du choix de notre problématique de thèse a mis en évidence des lacunes dans les connaissances des médecins généralistes, ce qui nous a conduit à envisager l'élaboration d'une formation spécifiquement destinée à y remédier.

1. Construction de la formation

La formation a été pensée pour être adaptée au quotidien d'un médecin généraliste. Pour faciliter l'accès à la formation, nous avons créé un webinaire divisé en vidéos thématiques, développant différents axes d'accompagnement en médecine générale des patients transgenres. Ce format permet aux participants de visionner les contenus selon leurs disponibilités, de faire des pauses ou de revoir certaines sections, même après la diffusion initiale. Les informations sont disponibles à tout moment selon les besoins rencontrés en consultation.

Ce format nous a semblé le plus adapté à nos moyens : disponibilités communes pour la création de la formation, absence de locaux et de budget alloué.

Le contenu dense des vidéos nous a amené à les diviser en plusieurs parties pour les rendre plus digestes et favoriser une meilleure rétention des informations grâce à une concentration optimisée.

Nous avons fourni un document annexe récapitulant la bibliographie et outils numériques avec leurs liens hypertextes, pour permettre aux participants de se réappropriier les ressources documentaires et de les utiliser plus facilement en consultation.

2. Axes choisis de développement

La formation est divisée en quatre parties. Elle a pour objectif de transmettre les connaissances théoriques, les compétences pratiques et les qualités relationnelles qui constituent le triptyque : savoir, savoir-faire et savoir-être.

- La première vidéo vise à apporter des éléments contextuels par rapport aux personnes trans, informer sur la diversité des profils, proposer des éléments de vocabulaire, pour ensuite apporter des pistes d'amélioration de l'accueil en consultation.
- La seconde vidéo aborde le parcours de transition, la demande d'ALD, les rapports avec la CPAM et avec les associations.
- La troisième vidéo détaille le parcours de transition médicale, les différents traitements médicamenteux et chirurgicaux possibles, et autres prises en charges envisageables.
- La quatrième vidéo aborde les spécificités de prise en charge en médecine générale pour les patients trans : modalités des dépistages organisés des cancers, accompagnement dans le choix de contraception et dans un projet

éventuel de parentalité, ainsi que des ressources documentaires et réseaux de soins existants.

3. Recherche de sources et de données valides

En absence de recommandations officielles françaises au moment de la création de la formation (recommandations de la HAS en cours de rédaction, et ayant été publiées dans les suites de la diffusion de la formation), il a été nécessaire de rechercher des sources et données valides pour construire la formation.

Recommandations internationales

Nous avons pris connaissance des recommandations internationales, notamment par rapport à la prescription d'hormonothérapie, qui représentent le standard de référence dans ce domaine :

Tableau 1 - Recommandations internationales par rapport à la transition médicale		
Date	Origine	Recommandations
2017	Etats-Unis	Hembree & al. <i>Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline</i> . 2017. (61)
2019	Canada	Bourns A. <i>Guidelines and protocols for comprehensive primary care for trans and non binary patients</i> . Sherbourne Health; 2019. (62)
2022	WPATH	Coleman and al. <i>Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. International Journal of Transgender Health</i> , 2022. 23(sup1), S1–S259. (14)

Documentations de la HAS

Certains documents diffusés par la HAS (9, 11) ont permis de dresser un état des lieux sur la prise en charge actuelle des patients transgenres, avant la publication des recommandations officielles.

Les recommandations de la HAS par rapport à la prise en charge de la transidentité chez l'adulte, ayant fait suite à une saisine du ministre des Solidarités et de la Santé datant de 2021, ont été publiées le 18 juillet 2025, en aval de la création

et de la diffusion de notre formation (12, 62, 63). Un lien d'accès à ces recommandations a été ajouté dans le Google drive le lendemain de leur parution.

Formations

Nous avons assisté à des formations proposées sur le thème de la transidentité, dans un objectif à la fois de formation à titre individuel mais aussi d'amélioration de la qualité du webinaire en cours de création. Ces différents apprentissages ont pris des formes variées, tant du point de vue de leurs modalités (présentielles, distancielles ou numériques) que de la nature de leurs organisateurs (associations, établissements universitaires) et des axes de développement abordés (sociologiques, psychologiques et médicaux).

Tableau 2 - Formations réalisées sur le thème de la transidentité			
Date	Formation	Modalités	Participant
Juin 2023	Atelier OUTrans au Congrès REAGJIR	Présentiel (congrès)	François VASSEUR Alice CAUSSADE
Février 2024	Formation "Accueil des personnes trans" proposée par l'association OUTrans	Présentiel (formation associative)	François VASSEUR Alice CAUSSADE
Juillet 2024	Formation "Mieux accompagner les personnes trans" proposée par l'association Acceptess-T	Distanciel (formation associative)	François VASSEUR
Octobre 2024	Congrès Trans Santé France, à la Faculté de médecine de Strasbourg	Présentiel (congrès)	François VASSEUR Alice CAUSSADE
Décembre 2024	Formation "Accueil des personnes trans et parcours de transition" proposée par le ReST (avec les associations Acceptess-T, Espace Santé Trans, FLIRT - Front Transfem et OUTrans)	Présentiel (formation associative)	Alice CAUSSADE
Mars 2025	Formation "Accueil des personnes trans et parcours de transition" proposée par le ReST (avec les associations Acceptess-T, Espace Santé Trans, FLIRT - Front Transfem et OUTrans)	Distanciel (formation associative)	François VASSEUR
Mars 2025	Formation à l'accueil et l'accompagnement des personnes trans, de l'association PRISME	Distanciel (formation associative)	Alice CAUSSADE
Juin 2025	Enseignement Post-Universitaire sur le thème de la transidentité proposé par l'Association d'Information Post-Universitaire de Dermato-Vénérologie de Strasbourg	Présentiel (EPU)	Alice CAUSSADE
Juin 2025	Trans•diversité 2 : santé et services sociaux proposée par L'Université de Montréal	Formation en ligne (universitaire)	François VASSEUR Alice CAUSSADE

Ressources associatives

Nous avons essayé de prendre contact avec des associations de personnes concernées, au niveau local et national, dans un but d'amélioration de notre formation, mais nous n'avons pas réussi à mener à bien ce projet dans les limites de temps imparties et ressources à notre disposition. Par le biais des formations auxquelles nous avons assisté (29-32) et ressources documentaires en ligne (65-69) nous avons essayé de refléter au mieux les propositions associatives d'amélioration d'accueil et d'accompagnement médical des personnes trans.

Échanges avec des médecins impliqués dans la prise en charge, et avec la CPAM

Dans un but d'amélioration de notre travail et vérification des données proposées, nous avons eu l'opportunité d'échanger avec Dr François BREZIN, endocrinopédiatre au CHU de Strasbourg, Dr Philippe BALTZINGER, endocrinologue au CHU de Strasbourg, et le Service Parcours Trans de la CPAM pour vérification d'informations par rapport au remboursement des soins (70).

4. Enregistrement de la formation et montage

Après cette phase préparatoire, nous avons conçu et enregistré la formation. Les diapositives et visuels ont été réalisés sur PowerPoint, et la trame des commentaires rédigée au préalable. Les commentaires audios ont été enregistrés à l'aide d'un microphone prêté par une connaissance, puis le montage des vidéos a été effectué avec le logiciel iMovie sur nos ordinateurs personnels, avant une exportation au format mp4.

5. Choix du mode de diffusion

La formation étant partagée en aval de la diffusion du questionnaire, nous avons recueilli les adresses électroniques des participants intéressés pour leur transmettre le webinaire une fois celui-ci finalisé. Un Google drive a été créé, accessible pour toute personne possédant le lien d'accès, afin de diffuser la formation aux participants. L'email de contact envoyé pour diffusion de la formation est accessible en annexe C.

Résultats

I. État des lieux des connaissances

Sur les 163 questionnaires recueillis, 62 étaient incomplets et exclus de l'analyse ; les 101 restants, entièrement remplis, ont été retenus pour l'exploitation des données. Certains items ont été proposés de façon conditionnelle selon les réponses précédentes. Cela a entraîné une variation ponctuelle des effectifs des répondants selon les questions.

Une analyse bivariée a été réalisée pour évaluer l'influence de facteurs liés à l'expérience professionnelle, comme l'âge, la durée et la zone d'installation des répondants. L'ancienneté correspond au nombre d'années d'installation en médecine générale, reflétant ainsi l'expérience acquise au cours de la pratique. L'âge, quant à lui, permet de tenir compte à la fois du parcours professionnel et des expériences personnelles. Enfin, la zone d'installation a été incluse afin d'identifier d'éventuelles différences de connaissances ou de compétences entre médecins exerçant en milieu rural et en milieu urbain.

L'impact du genre des répondants, bien que potentiellement intéressant, n'est pas un facteur systématique dans les analyses de connaissances et des pratiques professionnelles. Nous avons donc choisi de ne pas réaliser d'analyse bivariée centrée sur le genre.

En cas d'effet significatif ou de tendance notable, les résultats détaillés sont présentés au niveau de la question correspondante.

1. Caractéristiques socio-démographiques

Genre des répondants

Parmi les 101 répondants analysés, on note que 74,26% des répondants s'identifient au genre féminin et 25,74% s'identifient au genre masculin. Aucune personne s'identifiant comme non-binaire n'a répondu à notre étude.

Âge des répondants

Les 30-39 ans représentent la majorité des interrogés avec 57,43%. Les médecins entre 40 et 49 ans forment l'autre partie importante du panel avec 23,76% d'interrogés. Aucun médecin de plus de 70 ans n'a répondu à notre étude.

Durée d'installation

Une majorité des répondants exerce depuis moins de 5 ans (46,53 %) et une part importante depuis 5 à 9 ans (28,71 %).

Zone d'installation

La plupart des médecins interrogés travaillent en milieu urbain (47,52%) ou semi-rural (36,63%).

Département d'exercice

La majorité des réponses proviennent du Bas-Rhin, avec 44,55% des médecins participants déclarant exercer dans ce département. Les autres départements sont moins représentés mais la Marne, le Haut-Rhin et la Moselle représentent 39,6% des participants (13,86% de médecins marnais, 14,85% de médecins haut-rhinois et 10,89% d'interrogés mosellans).

Faculté de formation

Une part importante des médecins ont été formés au sein de l'Université de Strasbourg (47,52%) et de l'Université de Lorraine (20,79%).

10,89% des données n'ont pas été exploitables. 0,99% des réponses, soit une réponse, provient d'un médecin formé dans une université au Royaume-Uni.

Année d'obtention de la thèse

31,68% des médecins interrogés ont soutenu leur thèse au courant des années 2016-2020 tandis que 29,70% dans les années 2021-2025. On note que 20,79% des médecins ont été thésés avant 2010, et 15,84% entre 2010 et 2015.

Structures d'activités

Parmi les participants, une très grande majorité (82,18%) exerce dans une structure avec d'autres professionnels, dont 47,52% travaillant au sein d'un cabinet de groupe, et 34,65% travaillant en maison de santé pluriprofessionnelle.

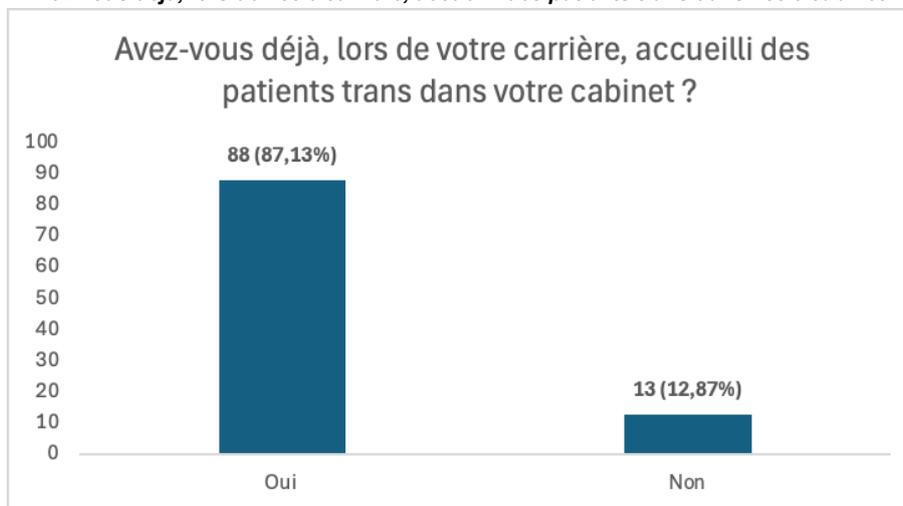
Tableau 3 - Données socio-démographiques des répondants (N = 101)		
Questions	Modalités de réponses	Statistiques
À quel genre vous identifiez-vous ?	Masculin	26 (25,74%)
	Féminin	75 (74,26%)
	Non binaire	0 (0,00%)
Quel âge avez-vous ?	18-29 ans	5 (4,95%)
	30-39 ans	58 (57,43%)
	40-49 ans	24 (23,76%)
	50-59 ans	7 (6,93%)
	60-69 ans	7 (6,93%)
	70 ans ou plus	0 (0,00%)
Vous êtes installé depuis ?	< 5 ans	47 (46,53%)
	5 à 9 ans	29 (28,71%)
	10 à 20 ans	15 (14,85%)
	> 20 ans	10 (9,90%)
Zone d'installation	Urbain	48 (47,52%)
	Rural	16 (15,84%)
	Semi-rural	37 (36,63%)
Département d'exercice (Grand Est)	Ardennes (08)	0 (0,00%)
	Aube (10)	4 (3,96%)
	Marne (51)	14 (13,86%)
	Haute Marne (52)	1 (0,99%)
	Meurthe et Moselle (54)	9 (8,91%)
	Meuse (55)	0 (0,00%)
	Moselle (57)	11 (10,89%)
	Bas-Rhin (67)	45 (44,55%)
	Haut-Rhin (68)	15 (14,85%)
	Vosges (88)	2 (1,98%)
Faculté de formation au cours de l'internat	Université de Strasbourg	48 (47,52%)
	Université de Lorraine	21 (20,79%)
	Université de Reims - Champagne Ardennes	12 (11,88%)
	Université de Lyon Est	2 (1,98%)
	Université de Besançon	2 (1,98%)
	Université de Paris Kremlin Bicêtre - Paris-Saclay	1 (0,99%)
	Université de Rennes	1 (0,99%)
	Université de Picardie - Jules Vernes	1 (0,99%)
	Université Pierre et Marie Curie - Paris VI	1 (0,99%)
	Université au Royaume-Uni	1 (0,99%)
	Réponses non exploitable (pas de lieu décrits)	11 (10,89%)

Années de l'obtention de la thèse	1980-1989	3 (2,97%)
	1990-1999	3 (2,97%)
	2000-2004	5 (4,95%)
	2005-2009	10 (9,9%)
	2010-2015	16 (15,84%)
	2016-2020	32 (31,68%)
	2021-2025	20 (29,70%)
	Données non exploitables	1 (0,99%)
Structure d'exercice	Cabinet individuel	10 (9,90%)
	Cabinet de groupe (médecins uniquement)	48 (47,52%)
	Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP)	35 (34,65%)
	Centre de soins non programmés (CSNP)	3 (2,97%)
	Activité salariée	7 (6,93%)
	Autre	2 (1,98%)

2. Prise en charge des patients trans en médecine générale

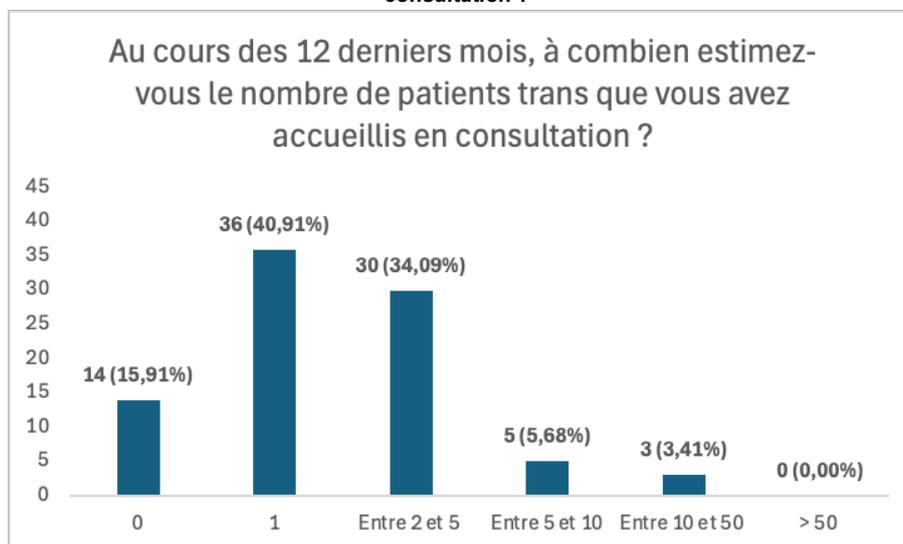
87,13% des médecins de notre étude ont déjà pris en charge des patients trans contre 12,87% n'en ayant jamais suivi.

Figure 1 - Réponses à la question :
“Avez-vous déjà, lors de votre carrière, accueilli des patients trans dans votre cabinet ?”



Au cours des douze derniers mois, 40,91% des médecins rapportent avoir reçu un patient trans en consultation, 34,09% en ont suivi entre deux et cinq, 5,68% entre cinq et dix, et 3,41% entre dix et cinquante. Aucun médecin répondant à notre étude n'a pris en charge plus de cinquante patients trans dans la dernière année.

Figure 2 - Réponses à la question :
“Au cours des 12 derniers mois, à combien estimez-vous le nombre de patients trans que vous avez accueillis en consultation ?”

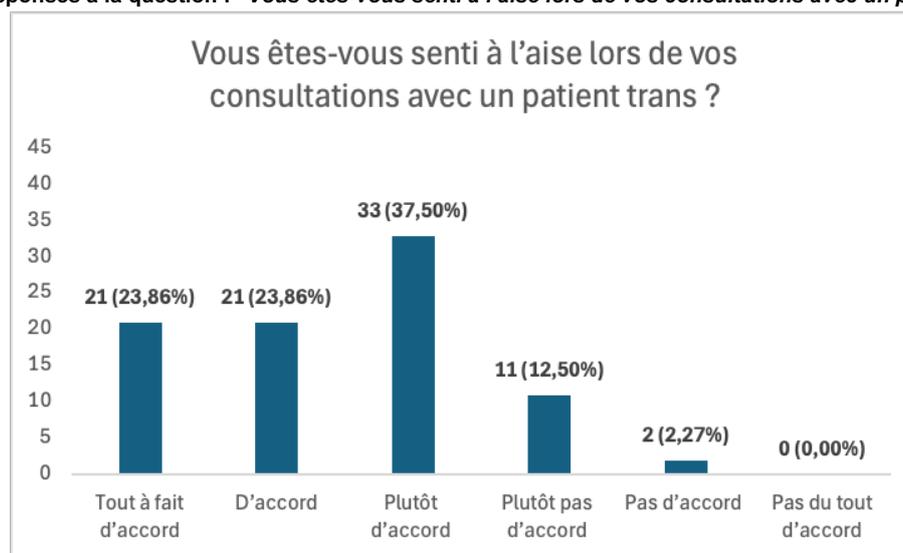


3. Approches et représentations des médecins généralistes autour de la patientèle trans

a. Aisance lors d'une consultation avec un patient trans

Les médecins ont répondu assez positivement concernant leur aisance lors de consultations avec des patients trans. Ainsi, 23,86% étaient “tout à fait d'accord”, 23,86% étaient “d'accord” et 37,5% étaient “plutôt d'accord” avec cette question.

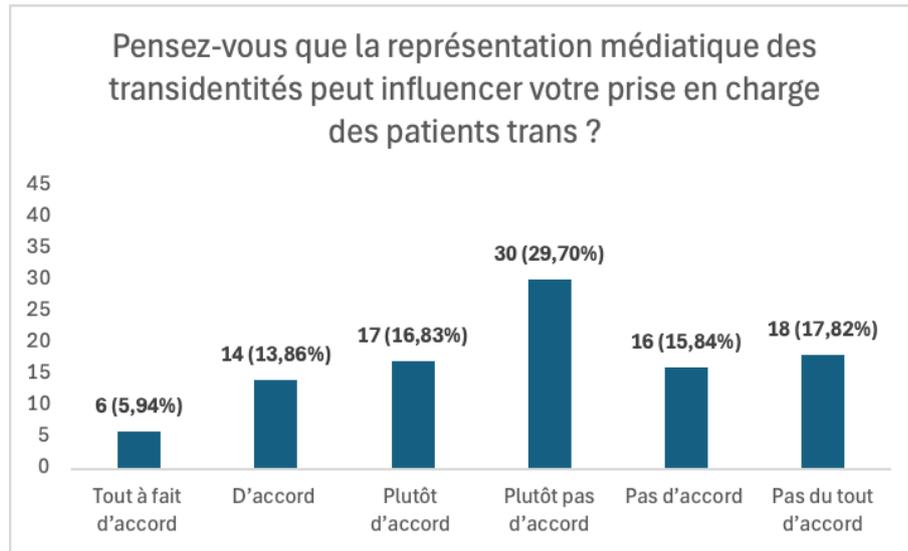
Figure 3 - Réponses à la question : “Vous êtes-vous senti à l'aise lors de vos consultations avec un patient trans ?”



b. Influence des représentations médiatiques des transidentités

La représentation médiatique des transidentités n'a pas ou peu influencé la prise en charge des patients trans selon les médecins répondants. En effet, 29,7% des interrogés n'étaient “plutôt pas d'accord”, 15,84% n'étaient “pas d'accord” et 17,82% n'étaient “pas du tout d'accord” avec cette question.

Figure 4 - Réponses à la question :
 “Pensez-vous que la représentation médiatique des transidentités peut influencer votre prise en charge des patients trans ?”



Une question ouverte a ensuite été posée afin de préciser, en cas d'influence médiatique, la manière dont le répondant estimait avoir été impacté. 27 médecins ont répondu à cette question. Les résultats de la question sont décrits au niveau du tableau D1 disponible en annexe. 5 profils différents ont pu être identifiés :

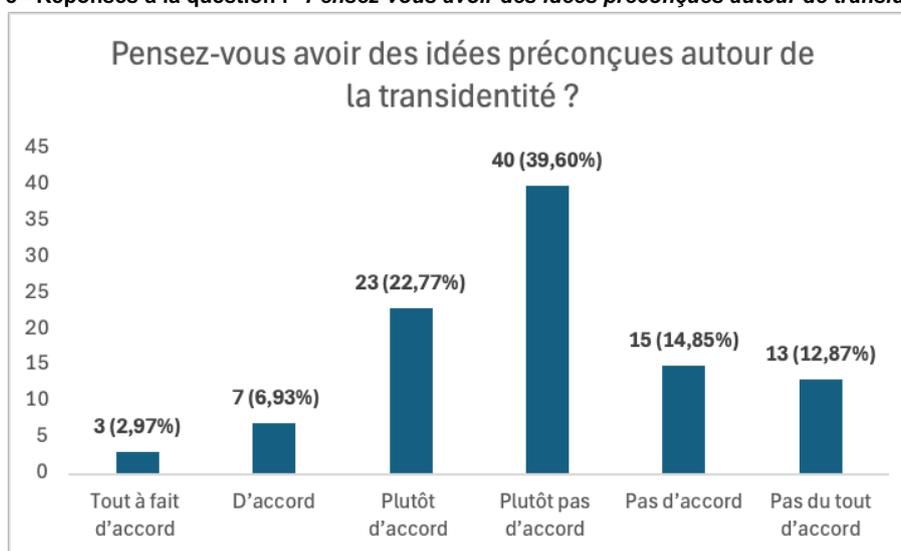
- 18 répondants ont formulé des réponses mettant en avant l'ouverture d'esprit, la sensibilisation et l'influence positive des médias. Certains font part d'une *“meilleure visibilité des personnes trans dans la société, permettant de plus s'informer sur leur situation.”* D'autres rapportent des *“interventions pédagogiques d'influenceur euses trans sur les réseaux sociaux : dédramatisation, exemples de transphobie médicale que j'essaie d'éviter, vulgarisation des types de traitements et démarches administratives.”* Les mots *“sensibilisation”, “compréhension”, “acceptation”* sont revenus plusieurs fois.
- 3 répondants soulignent un décalage entre la représentation médiatique et la réalité du terrain, déclarant par exemple : *“On peut parfois faire un parallèle entre ceux vu à la télé et nos patients et ceci à tort.”*

- 2 répondants rapportent les moyens par laquelle cette représentation a été modulée par *“plus de représentation des patients trans”* ou par *“littérature médicale et [...] accès à des ateliers gérés par des associations [...], articles de témoignages ou les témoignages de patients lors des congrès”*
- 3 médecins déclarent avoir ressenti une influence négative des médias sur leur vision de la transidentité, un participant déclarant *“de la mauvaise, en plaçant la transidentité comme la solution miracle qui ne doit être qu'encourager, alors qu'elle ne peut être qu'un mauvais choix.”* Un autre dit *“être obligé de les écouter plus au risque de se faire mal voir et d'avoir des remarques négatives”*.
- Enfin un médecin signale qu'il n'a pas été influencé.

c. Idées préconçues autour de la transidentité

À la question *“Pensez-vous avoir des idées préconçues autour de la transidentité ?”*, une majorité de participants (67,32%) a répondu négativement. Plus précisément, 39,60% n'étaient *“plutôt pas d'accord”*, 14,85% *“pas d'accord”* et 12,87% *“pas du tout d'accord”*.

Figure 5 - Réponses à la question : *“Pensez-vous avoir des idées préconçues autour de transidentité ?”*

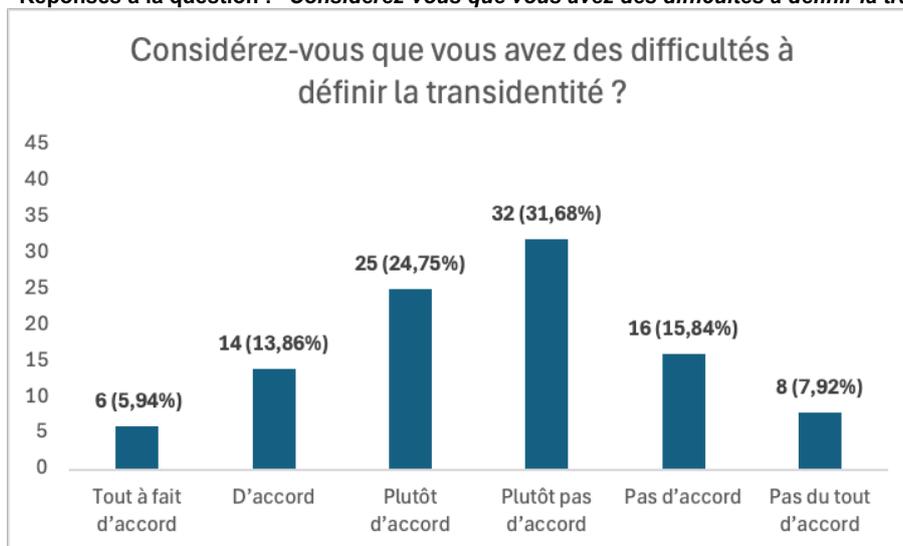


d. Difficultés à définir la transidentité

Parmi les médecins interrogés, 24,75% (25 médecins) se disent “plutôt d’accord” pour reconnaître des difficultés à définir le terme de transidentité, tandis que 31,68% (32 médecins) déclarent être “plutôt en pas d’accord” avec cette affirmation.

Au total, 55,45% expriment un avis négatif (“plutôt pas d’accord”, “pas d’accord” ou “pas du tout d’accord”) et 45,55% un avis positif (“plutôt d’accord”, “d’accord” ou “tout à fait d’accord”).

Figure 6 - Réponses à la question : “*Considérez-vous que vous avez des difficultés à définir la transidentité ?*”



Une question ouverte a été proposée afin de recueillir la manière dont les participants définissent la transidentité. Les résultats sont présentés en annexe, tableau D2.

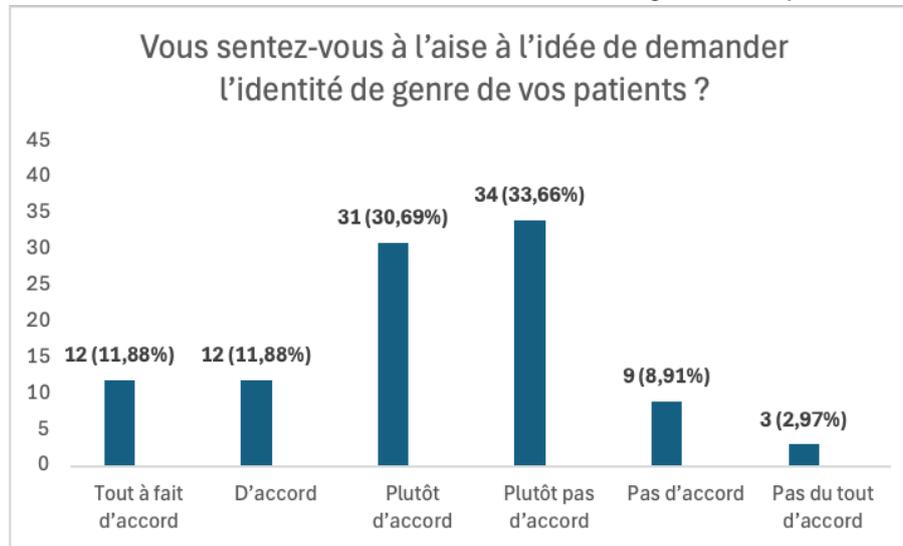
Les définitions fournies comportent un ou plusieurs éléments récurrents, parfois présents dans plusieurs réponses. Parmi les 101 répondants, 64 (63,36%) se rapprochent des définitions officielles en incluant les termes “*identité*”, “*non-congruence du genre*” et “*inadéquation*”. 12 réponses (11,9%) se focalisent sur le sexe plutôt que sur le genre, 11 (10,9%) présentent des définitions imprécises, et 5 (5,0%) font référence à un aspect psychique ou émotionnel. Enfin, 2 réponses (1,98%)

reflètent une vision pathologisante ou idéologiquement négative du concept. On note également 7 (6,93%) réponses non concluantes (sans avis).

e. Aisance concernant le fait de demander l'identité de genre des patients

33,66% des répondants ont répondu “plutôt pas d'accord” et 30,69% “plutôt d'accord” lorsque questionnés sur leur aisance à demander l'identité de genre des patients. Il est à noter que 54,46% du panel (30,69% “plutôt d'accord”, 11,88% “d'accord”, 11,88% “tout à fait d'accord”) déclarent se sentir plutôt à l'aise face à cette idée.

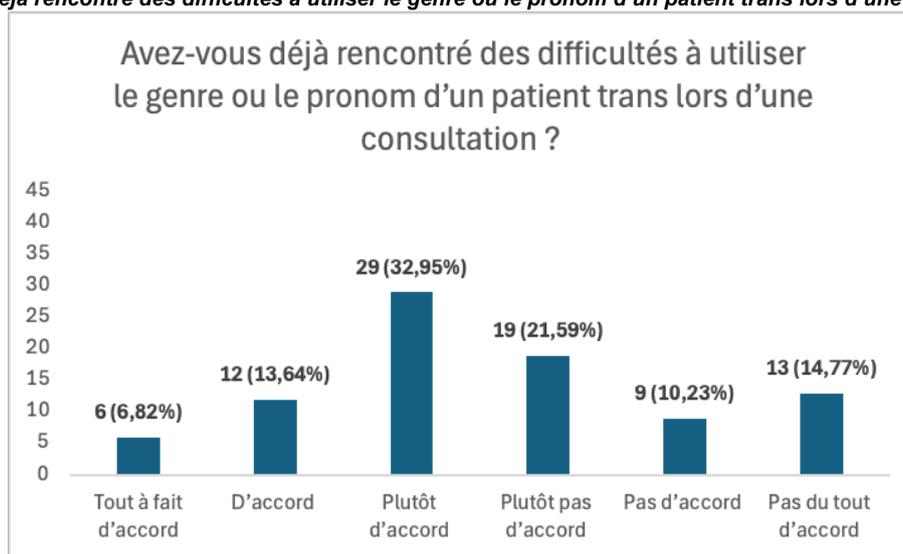
Figure 7 - Réponses à la question :
“Vous sentez-vous à l'aise à l'idée de demander l'identité de genre de vos patients ?”



f. Difficultés à utiliser le genre ou le pronom d'un patient trans en consultation

Concernant leur aisance à utiliser le genre ou le pronom d'un patient trans, 32,95% des répondants ont répondu “plutôt d'accord”, 13,64% ont répondu “d'accord” et 6,82% ont répondu “tout à fait d'accord”. 53,41% des personnes interrogées décrivent des difficultés tandis que 46,59% ne rapportent pas de difficultés.

**Figure 8 - Réponses à la question :
 "Avez-vous déjà rencontré des difficultés à utiliser le genre ou le pronom d'un patient trans lors d'une consultation ?"**



Quel âge avez-vous ?	Avez-vous déjà rencontré des difficultés à utiliser le genre ou le pronom d'un patient trans lors d'une consultation ?						Total
	Tout à fait d'accord	D'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	
18-29 ans	0 (0,00%)	3 (60,00%)	2 (40,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	5 (100%)
30-39 ans	4 (8,16%)	8 (16,32%)	13 (26,53%)	10 (20,49%)	7 (14,28%)	7 (14,28%)	49 (100%)
40-49 ans	0 (0,00%)	1 (5,00%)	9 (45,00%)	5 (20,00%)	1 (5,00%)	4 (15,00%)	20 (100%)
50-59 ans	2 (28,57%)	0 (0,00%)	4 (57,14%)	1 (14,28%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	7 (100%)
60-69 ans	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (14,28%)	3 (42,85%)	1 (14,28%)	2 (28,57%)	7 (100%)
Total	6	12	29	19	9	13	88

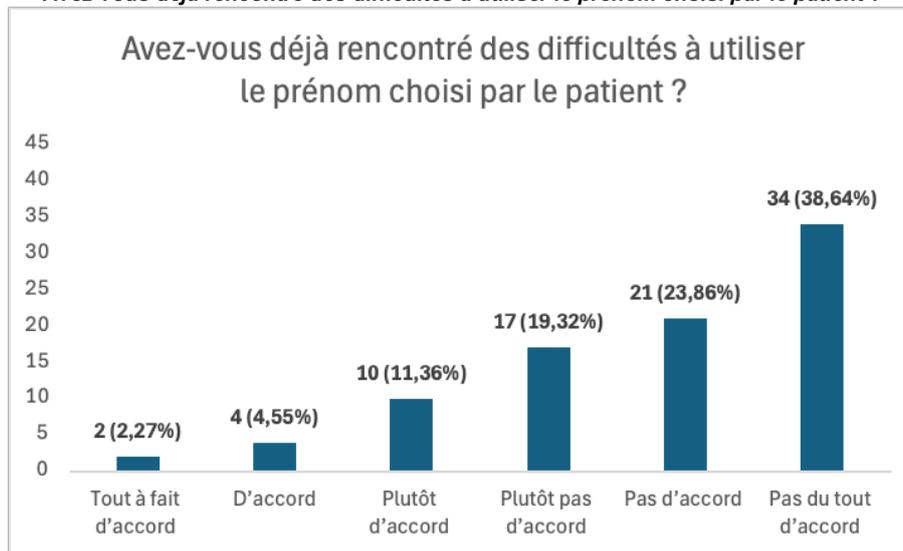
Tests statistiques	Valeur	ddl	p
χ^2	30.4	20	0.063
Correction de continuité du χ^2	30.4	20	0.063
Ratio de vraisemblance	32.5	20	0.038
N	88		

Le ratio de vraisemblance ($p = 0,038$) indique une association significative entre l'âge des répondants et les difficultés déclarées dans l'usage du genre ou du prénom. Le test statistique du Chi-2 ne met cependant pas en évidence d'association significative ($p = 0,063$). La tranche d'âge des 18-29 ans déclare davantage de difficultés, tandis que les 60-69 ans en signalent beaucoup moins, avec seulement 14,28 % de répondants de cette catégorie. Au sein de la tranche intermédiaire des 30-59 ans, on observe une variabilité notable des réponses, particulièrement marquée chez les 30-39 ans qui présentent la plus grande hétérogénéité.

g. Difficultés à utiliser le prénom choisi en consultation

Par rapport aux difficultés ressenties pour utiliser le prénom choisi par le patient, 11,36% médecins rapportent être “plutôt d’accord”, 4,55% sont “d’accord” et 2,27% sont “tout à fait d’accord”. Une minorité des médecins interrogés exprime donc des difficultés à l’utilisation du prénom avec un total de 18,18%.

Figure 9 - Réponses à la question :
“Avez-vous déjà rencontré des difficultés à utiliser le prénom choisi par le patient ?”

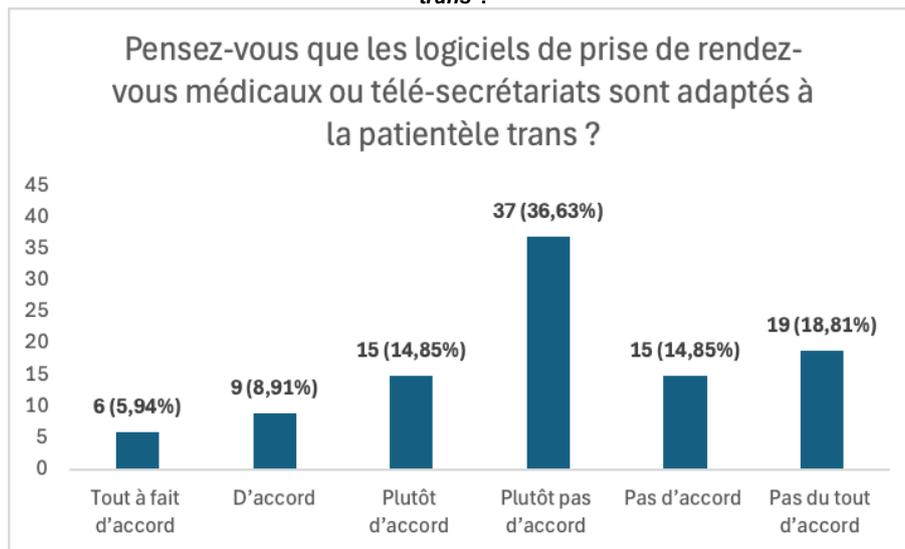


h. Ressenti concernant l'adaptation de logiciel de prise de rendez-vous médical ou des télésecrétariat par rapport à la patientèle trans

Concernant l'adéquation des logiciels de prise de rendez-vous et des télésecrétariats par rapport à la patientèle trans, 5,94% sont “tout à fait d’accord” avec cette question, 8,91% sont “d’accord” et 14,85% sont “plutôt d’accord.”

La majorité du panel a répondu être en désaccord avec cette question, avec 70,30% des participants ayant répondu “plutôt pas d’accord”, “pas d’accord” ou “pas du tout d’accord”.

Figure 10 - Réponses à la question :
“Pensez-vous que les logiciels de prise de rendez-vous médicaux ou télé-secrétariats sont adaptés à la patientèle trans ?”



Quel âge avez-vous ?	Pensez-vous que les logiciels de prise de rendez-vous médicaux ou télésecrétariats sont adaptés à la patientèle trans ?						Total
	Tout à fait d'accord	D'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	
18-29 ans	0 (0,00%)	1 (20,00%)	1 (20,00%)	2 (40,00%)	0 (0,00%)	1 (20,00%)	5 (100%)
30-39 ans	0 (0,00%)	3 (5,17%)	10 (17,24%)	24 (41,38%)	7 (12,06%)	14 (24,13%)	58 (100%)
40-49 ans	5 (20,83%)	3 (12,50%)	3 (12,50%)	7 (29,16%)	3 (12,5%)	3 (12,5%)	24 (100%)
50-59 ans	1 (14,28%)	1 (14,28%)	0 (0,00%)	3 (42,86%)	2 (28,57%)	0 (0,00%)	7 (100%)
60-69 ans	0 (0,00%)	1 (14,28%)	1 (14,28%)	1 (14,28%)	3 (42,86%)	1 (14,28%)	7 (100%)
Total	6	9	15	37	15	19	101

Tests statistiques	Valeur	ddl	p
χ^2	28.0	20	0.108
Correction de continuité du χ^2	28.0	20	0.108
Ratio de vraisemblance	30.2	20	0.066
N	101		

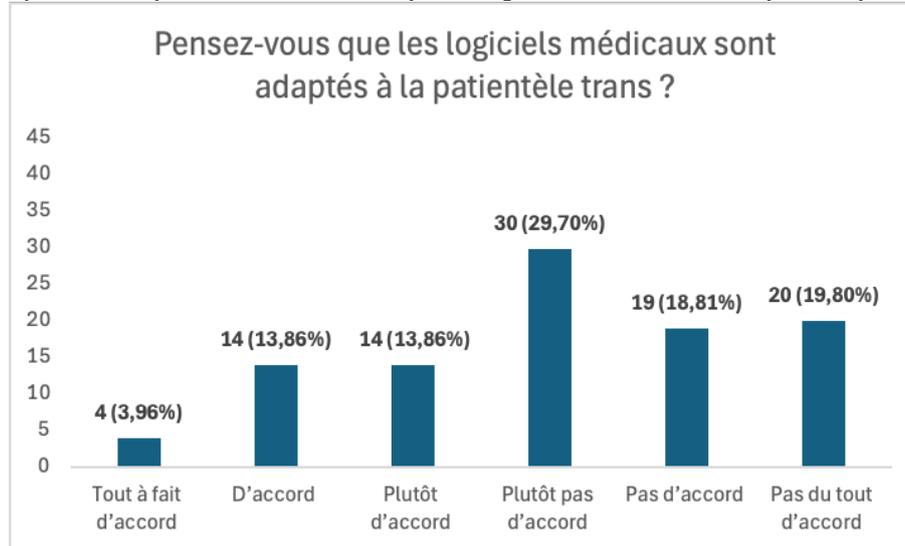
En analyse bivariée, on observe des variations en fonction de l'âge, notamment dans la population des 30-49 ans. On peut noter que la majorité des répondants pensant que les logiciels sont adaptés ont entre 30 et 49 ans, avec 22,41% des répondants de 30-39 ans (0% “tout à fait d'accord”, 5,17% “d'accord” et 17,24% “plutôt d'accord”) ; et 45,83% des répondants de 40-49 ans (20,83% “tout à fait d'accord”, 12,50% “d'accord” et 12,50% “plutôt d'accord”).

Le test statistique du Chi-2 n'indique pas de lien significatif entre les 2 variables ($p = 0,108$). Cependant, le rapport de vraisemblance ($p = 0,066$) évoque une possible tendance même si elle n'est pas statistiquement concluante.

i. Ressenti concernant l'adaptation de logiciel médicaux par rapport à la patientèle trans

Un total de 68,32% des répondants pensent que les logiciels médicaux ne sont pas adaptés. 29,70% ont répondu "plutôt pas d'accord", 18,81% "pas d'accord" et 19,80% "pas du tout d'accord".

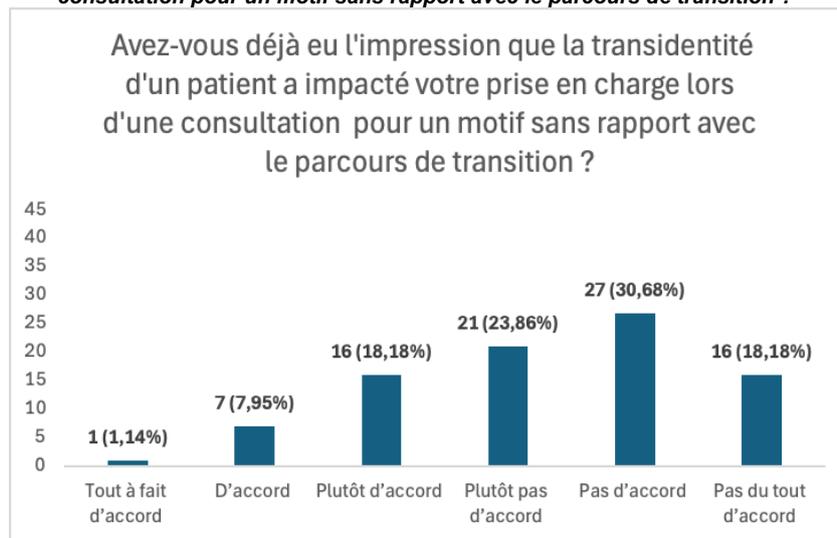
Figure 11 - Réponses à la question : "*Pensez-vous que les logiciels médicaux sont adaptés à la patientèle trans ?*"



j. Impact de la transidentité d'un patient sur la prise en charge lors d'une consultation sans motif en rapport avec le parcours de transition

Une grande majorité des répondants (72,73%) a répondu que la transidentité d'un patient n'a pas affecté leur façon d'exercer lors d'une consultation pour un motif sans rapport avec le parcours de transition. 18,18% des interrogés ont répondu "plutôt d'accord", 7,95% "d'accord", 1,14% "tout à fait d'accord" face à cette question.

Figure 12 - Réponses à la question :
 “Avez-vous déjà eu l'impression que la transidentité d'un patient a impacté votre prise en charge lors d'une consultation pour un motif sans rapport avec le parcours de transition ?”



4. Évaluation des connaissances des médecins généralistes autour de la prise en charge de la transition (sociale, administrative, médicale)

a. Certificat de spécialiste et demande d'ALD

Pour 37,62% du panel, un certificat d'un spécialiste est obligatoire pour réaliser une demande d'ALD. Il est à noter que 20,79% ont répondu “Ne sait pas” à la question, et 41,58 % des répondants ont répondu “Non” qui était la réponse correcte.

Figure 13 - Réponses à la question :
 “Pensez-vous qu'un avis ou certificat de médecin(s) spécialiste(s) est obligatoire pour que la demande d'ALD soit acceptée ?”

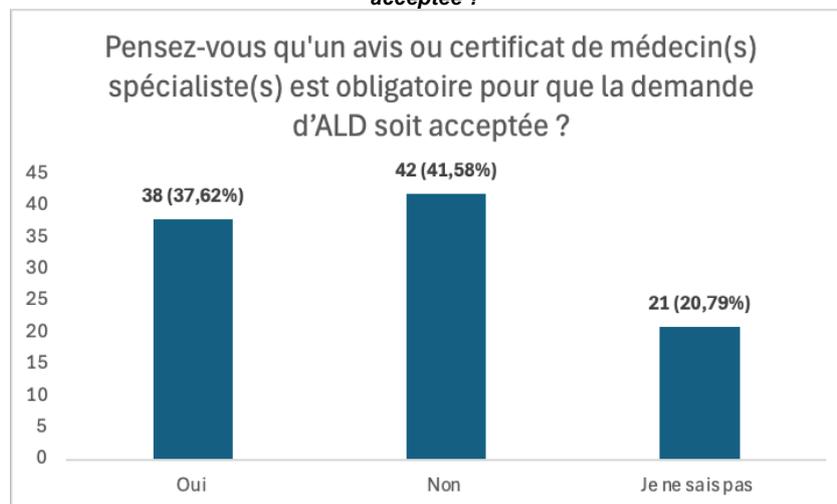


Tableau 6 - Analyse bivariée âge / avis médecin spécialiste obligatoire pour demande d'ALD				
Quel âge avez-vous ?	Pensez-vous qu'un avis ou certificat de médecin(s) spécialiste(s) est obligatoire pour que la demande d'ALD soit acceptée ?			
	Oui	Non	Je ne sais pas	Total
18-29 ans	0 (0,00%)	5 (100,00%)	0 (0,00%)	5 (100%)
30-39 ans	27 (46,55%)	22 (37,93%)	9 (15,52%)	58 (100%)
40-49 ans	7 (29,16%)	8 (33,33%)	9 (37,50%)	24 (100%)
50-59 ans	3 (42,86%)	3 (42,86%)	1 (14,29%)	7 (100%)
60-69 ans	1 (14,29%)	4 (57,14%)	2 (28,57%)	7 (100%)
Total	38	42	21	101

Tests statistiques	Valeur	ddl	p
χ^2	15.1	8	0.057
Correction de continuité du χ^2	15.1	8	0.057
Ratio de vraisemblance	16.6	8	0.035
N	101		

Une association statistique significative a été identifiée, selon le rapport de vraisemblance ($p = 0,035$), entre l'avis des personnes concernant la nécessité d'un avis ou d'un certificat de médecin spécialiste pour l'acceptation d'une demande d'ALD et les tranches d'âge de répondants. On note une discordance entre le Chi-2 qui montre un seuil légèrement supérieur à 0,05. On peut donc conclure à une tendance statistique. Les médecins de la tranche 30-39 ans se distinguent par une proportion plus élevée à estimer qu'un avis n'est pas obligatoire avec 46,55% de cet effectif, contrairement aux plus jeunes et aux plus âgés, dont les réponses sont plus variées. La population plus âgée de 60-69 ans et la population plus jeune ont majoritairement répondu "Non" à la question avec 100% de réponses "Non" chez les 18-29 ans et 57,14% de réponses négatives chez les 60-69 ans.

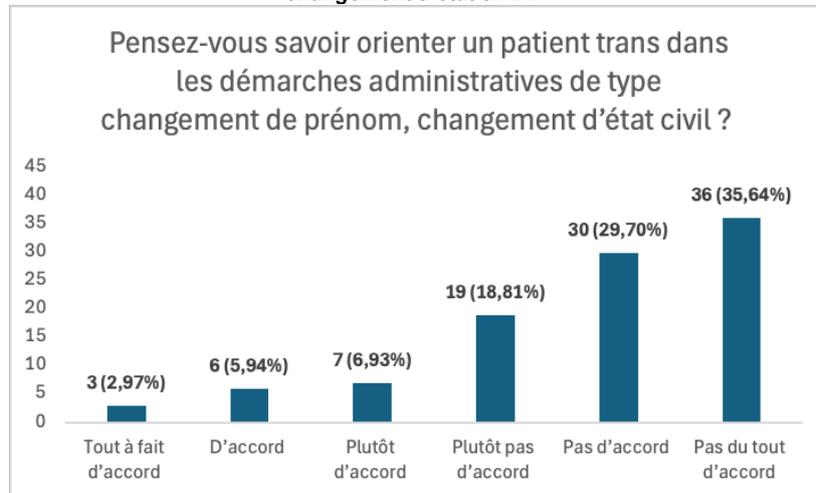
Aucune association statistiquement significative n'a été mise en évidence entre cette opinion et la zone ou la durée d'installation.

b. Orientations autour des démarches administratives : changement de prénom ou changement d'état civil

Par rapport aux connaissances des médecins concernant le changement de prénom ou d'état civil, la réponse "pas du tout d'accord" et la réponse "pas d'accord" montrent la tendance majoritaire parmi les répondants avec 65,35% (35,64 % « pas

du tout d'accord », 29,70% « pas d'accord »). En ajoutant les réponses «plutôt pas d'accord», le pourcentage de 84,16% est atteint.

Figure 14 - Réponses à la question :
“Pensez-vous savoir orienter un patient trans dans les démarches administratives de type changement de prénom, changement d'état civil ?”

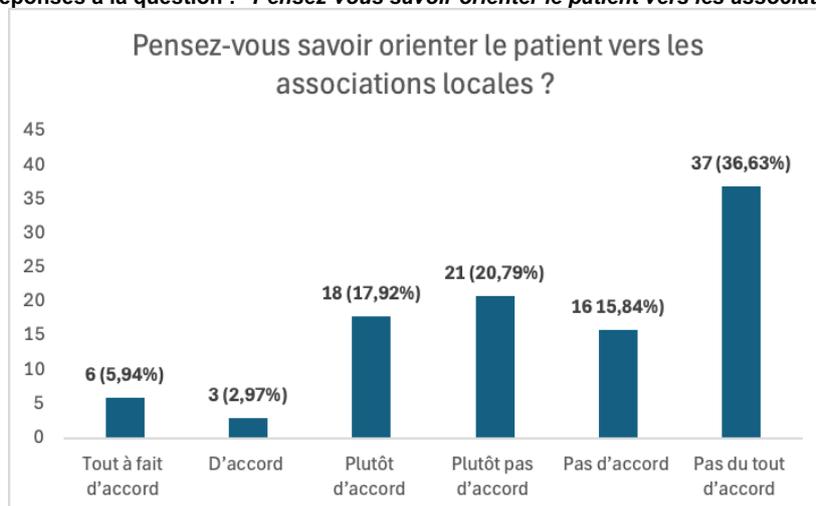


c. Orientation vers les associations locales

Une majorité des médecins (73,27%) ne pense pas savoir orienter vers les associations locales, avec comme réponses 36,63% “pas du tout d'accord”, 15,84% “pas d'accord” et 20,79% “plutôt pas d'accord”.

5,94% des médecins ont répondu “tout à fait d'accord” ce qui met en évidence qu'une minorité sait diriger vers des associations.

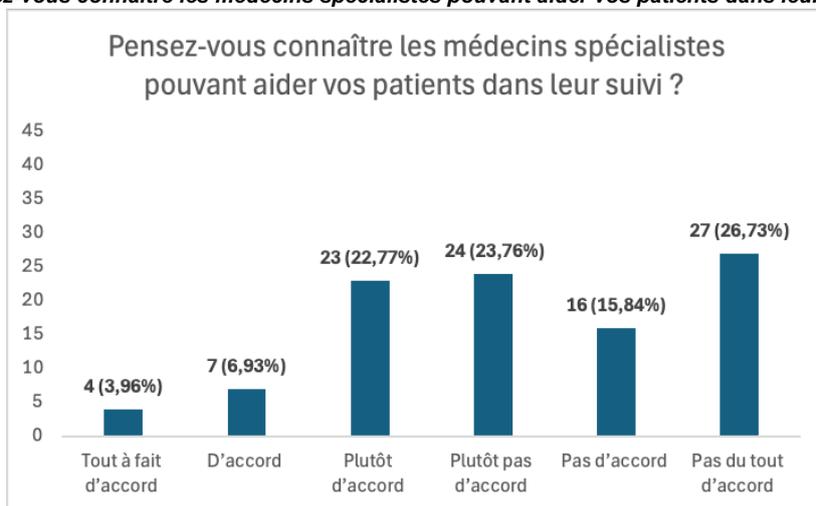
Figure 15 - Réponses à la question : “Pensez-vous savoir orienter le patient vers les associations locales ?”



d. Orientation vers des médecins spécialistes

Concernant l'orientation vers les médecins spécialistes, on note une minorité de réponses positives (33,66%). En effet, il y a 3,96% des médecins interrogés ont répondu "tout à fait d'accord", 6,93% ont répondu "d'accord" et 22,77% ont déclaré être "plutôt d'accord".

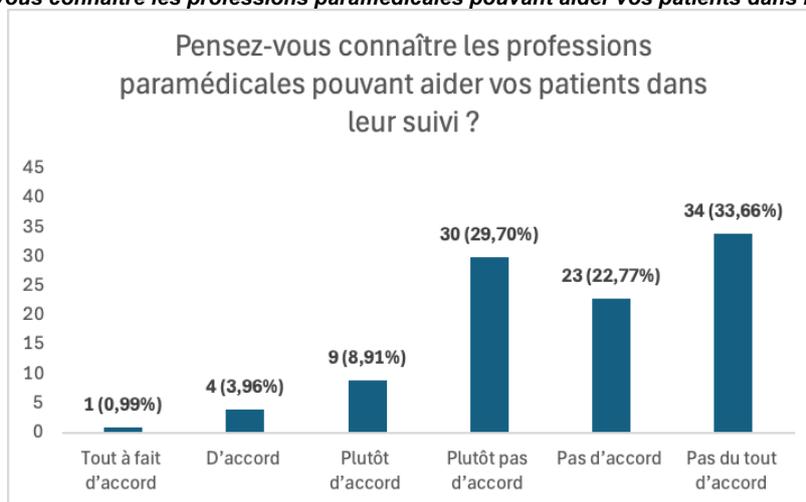
Figure 16 - Réponses à la question :
"Pensez-vous connaître les médecins spécialistes pouvant aider vos patients dans leur suivi ?"



e. Orientation vers des professions paramédicales

L'orientation vers les professionnels paramédicaux est encore moins maîtrisée. Au total, seulement 13,86 % des répondants se déclarent en accord avec l'énoncé (0,99% "tout à fait d'accord", 3,96% "d'accord" et 8,91% "plutôt d'accord").

Figure 17 - Réponses à la question :
"Pensez-vous connaître les professions paramédicales pouvant aider vos patients dans leur suivi ?"



Pensez-vous connaître les professions paramédicales pouvant aider vos patients dans leur suivi ?							
Quel âge avez-vous ?	Tout à fait d'accord	D'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Total
18-29 ans	0 (0,00%)	1 (20,00%)	1 (20,00%)	1 (20,00%)	1 (20,00%)	1 (20,00%)	5 (100%)
30-39 ans	0 (0,00%)	2 (3,45%)	6 (10,34%)	19 (32,76%)	11 (18,97%)	20 (34,48%)	58 (100%)
40-49 ans	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (4,17%)	7 (29,17%)	5 (20,83%)	11 (45,83%)	24 (100%)
50-59 ans	0 (0,00%)	1 (14,29%)	0 (0,00%)	3 (42,86%)	3 (42,86%)	0 (0,00%)	7 (100%)
60-69 ans	1 (14,29%)	0 (0,00%)	1 (14,29%)	0 (0,00%)	3 (42,86%)	2 (28,57%)	7 (100%)
Total	1	4	9	30	23	34	101

Tests statistiques	Valeur	ddl	p
χ^2	31.6	20	0.048
Correction de continuité du χ^2	31.6	20	0.048
Ratio de vraisemblance	26.8	20	0.142
N	101		

Sur la base du Chi-2, une association statistique est observée, suggérant que la connaissance des professions paramédicales varie en fonction de l'âge. Cependant le ratio de vraisemblance ne confirme pas ce résultat. La forte proportion de "pas du tout d'accord" chez les 30-39 ans avec 34,48% de cette population et l'absence de "pas du tout d'accord" chez les 50-59 ans pourrait induire cette différence. Les populations plus jeunes semblent légèrement mieux connaître les professions paramédicales pouvant aider les patients dans leurs suivis. En effet, 40% (20% "d'accord", 20% "plutôt d'accord") des médecins entre 18-29 ans ont déclaré connaître les professions paramédicales adaptées contre 4,17% des médecins entre 40-49 ans.

Il n'y a pas de relation statistique significative entre la durée d'installation et la connaissance des professionnels paramédicaux.

Tableau 8 - Analyse bivariée zone d'installation / professions paramédicales							
	Pensez-vous connaître les professions paramédicales pouvant aider vos patients dans leur suivi ?						
Zone d'installation :	Tout à fait d'accord	D'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Total
Rural	0 (0,00%)	1 (6,25%)	0 (0,00%)	5 (31,25%)	1 (6,25%)	9 (56,25%)	16 (100%)
Semi-rural	1 (2,70%)	0 (0,00%)	5 (13,51%)	8 (21,62%)	9 (24,32%)	14 (37,84%)	37 (100%)
Urbain	0 (0,00%)	3 (6,25%)	4 (8,33%)	17 (35,42%)	13 (27,08%)	11 (22,92%)	48 (100%)
Total	1	4	9	30	23	34	101

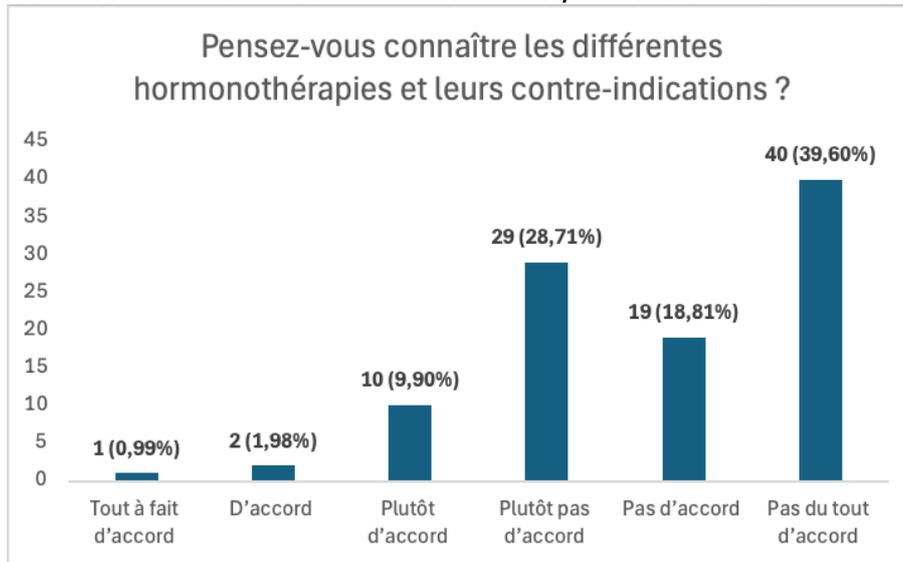
Tests statistiques	Valeur	ddl	p
χ^2	14.3	10	0.158
Correction de continuité du χ^2	14.3	10	0.158
Ratio de vraisemblance	17.9	10	0.057
N	101		

Les écarts observés dans le tableau de contingence ne présentent pas une ampleur suffisante pour atteindre la significativité statistique. Il existe une légère tendance, en prenant en compte le ratio de vraisemblance, indiquant que la zone d'installation pourrait influencer cette connaissance. Seulement 6,25% des médecins exerçant en milieu rural ont répondu de manière positive à la question alors que 16,21% des médecins exerçant en milieu semi-rural ont répondu positivement. Les populations exerçant en milieu semi-rural ou urbain semblent être légèrement plus à l'aise avec cette connaissance.

f. Connaissances des différentes hormonothérapies et de leurs contre-indications

87,13% des médecins contributeurs ne maîtrisent pas l'hormonothérapie : 39,6% ont répondu "pas du tout d'accord", 18,81% "pas d'accord" et 29,71% "plutôt pas d'accord".

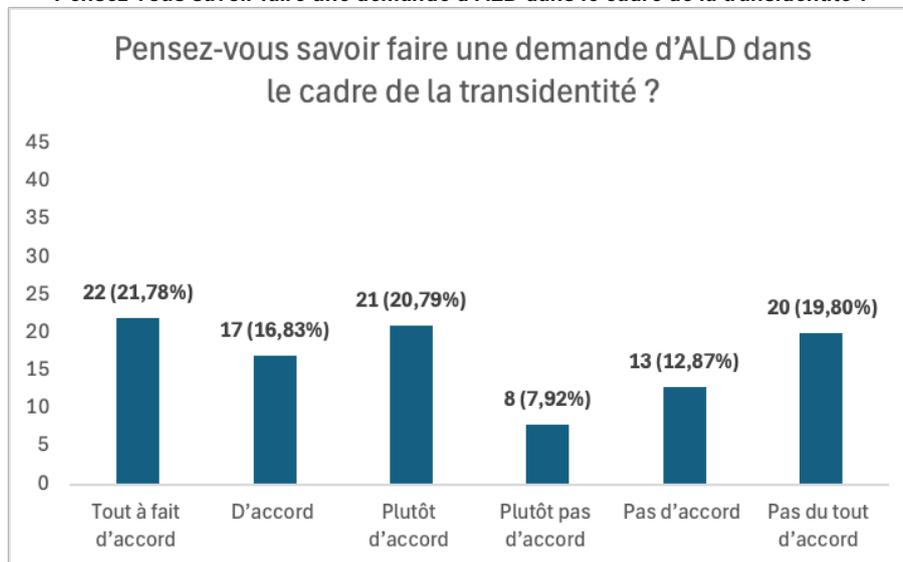
**Figure 18 - Réponses à la question :
 “Pensez-vous connaître les différentes hormonothérapies et leurs contre-indications ?”**



g. Réalisation d'une demande d'ALD dans le cadre de la transidentité

Quand questionnés sur leur compétence à réaliser une demande d'ALD dans le cadre de la transidentité, 21,78% des médecins interrogés ont répondu “tout à fait d'accord”, 16,83% “d'accord” et 20,79% “plutôt d'accord”. Ainsi, une majorité du panel décrit savoir faire la demande d'ALD transidentité, avec un pourcentage total d'avis positif à 59,41%.

**Figure 19 - Réponses à la question :
 “Pensez-vous savoir faire une demande d'ALD dans le cadre de la transidentité ?”**

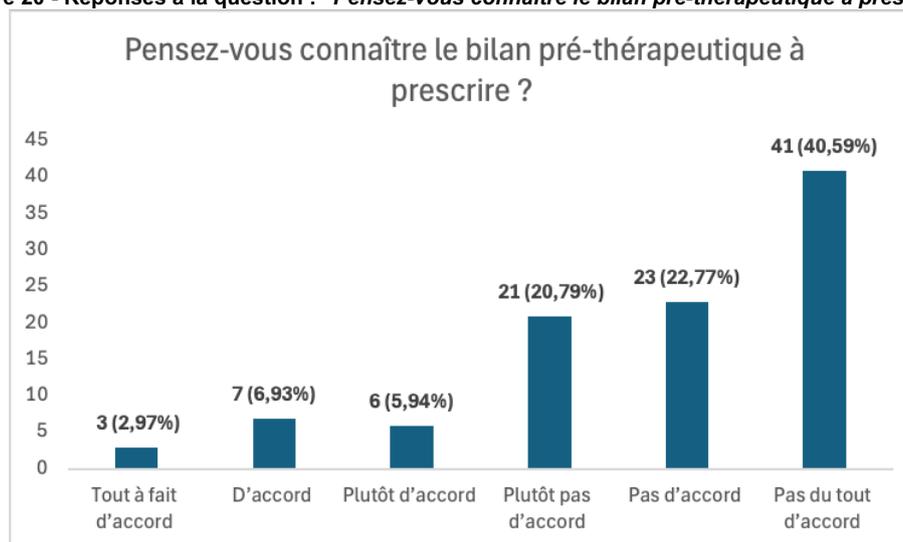


5. Modalités de prescriptions et de suivi de l'hormonothérapie

a. Connaissance du bilan pré-thérapeutique

15,84% des médecins du panel ont décrit connaître le bilan pré-thérapeutique avec 2,97% de réponses "tout à fait d'accord", 6,93% "d'accord" et 5,94% "plutôt d'accord". Cela met en évidence une minorité de médecins ayant cette connaissance.

Figure 20 - Réponses à la question : "*Pensez-vous connaître le bilan pré-thérapeutique à prescrire ?*"



Quel âge avez-vous ?	Pensez-vous connaître le bilan pré-thérapeutique à prescrire ?						Total
	Tout à fait d'accord	D'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	
18-29 ans	1 (20,00%)	1 (20,00%)	0 (0,00%)	1 (20,00%)	0 (0,00%)	2 (40,00%)	5 (100%)
30-39 ans	1 (1,72%)	3 (5,17%)	4 (6,90%)	16 (27,59%)	11 (18,97%)	23 (39,66%)	58 (100%)
40-49 ans	0 (0,00%)	1 (4,17%)	0 (0,00%)	3 (12,50%)	7 (29,17%)	13 (54,17%)	24 (100%)
50-59 ans	0 (0,00%)	1 (14,29%)	0 (0,00%)	1 (14,29%)	4 (57,14%)	1 (14,29%)	7 (100%)
60-69 ans	1 (14,29%)	1 (14,29%)	2 (28,57%)	0 (0,00%)	1 (14,29%)	2 (28,57%)	7 (100%)
Total	3	7	6	21	23	41	101

Tests statistiques	Valeur	ddl	p
χ^2	32.3	20	0.041
Correction de continuité du χ^2	32.3	20	0.041
Ratio de vraisemblance	29.5	20	0.079
N	101		

Un lien statistique est retrouvé entre la connaissance du bilan pré-thérapeutique et l'âge des répondants selon le Chi-2 ($p = 0,041$). Cependant le ratio

de vraisemblance ($p = 0,079$) montre plutôt une tendance. Au vu de la discordance entre les deux tests statistiques, l'interprétation des résultats doit être prudente. On peut considérer une tendance significative. Les professionnels de santé les plus jeunes semblent décrire une meilleure connaissance du bilan pré-thérapeutique que la tranche d'âge intermédiaire des 30-49 ans, majoritairement moins informés.

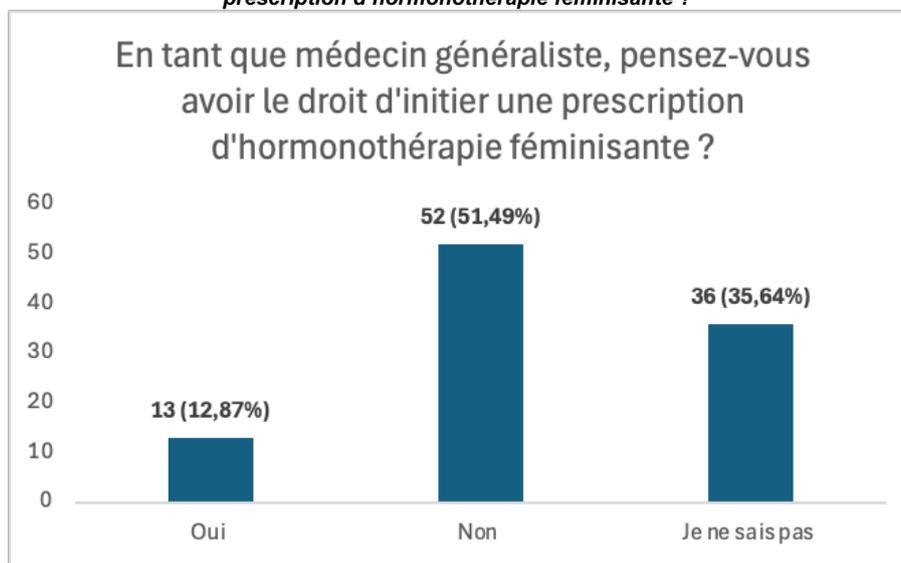
40,00% (20,00% "tout à fait d'accord" et 20,00% "d'accord") des médecins de 18-29 ans pensent connaître le bilan pré-thérapeutique, alors que 13,79% (1,72% "tout à fait d'accord", 5,17% "d'accord" et 6,90% "plutôt d'accord") des médecins de 30-39 ans ont rapporté maîtriser ce bilan. Il en est de même pour les médecins les plus âgés dont 57,04% (14,29% "tout à fait d'accord", 14,29% "d'accord" et 28,57% "plutôt d'accord") ont répondu positivement à la question contrairement aux médecins de 30-39 ans.

Aucune relation statistiquement significative n'a été mise en évidence avec la durée ou la zone d'installation.

b. Droit de prescription de l'hormonothérapie féminisante

51,49% des médecins pensent qu'ils n'ont pas le droit d'initier une hormonothérapie féminisante et 35,64% des répondants ont répondu ne pas savoir. Seuls 12,87% estiment en avoir le droit.

Figure 21 - Réponses à la question : "En tant que médecin généraliste, pensez-vous avoir le droit d'initier une prescription d'hormonothérapie féminisante ?"



Quel âge avez-vous ?	En tant que médecin généraliste, pensez-vous avoir le droit d'initier une hormonothérapie féminisante :			Total
	Oui	Non	Je ne sais pas	
18-29 ans	3 (60,00%)	2 (40,00%)	0 (0,00%)	5 (100%)
30-39 ans	6 (10,34%)	34 (58,62%)	18 (31,03%)	58 (100%)
40-49 ans	2 (8,33%)	10 (41,66%)	12 (50,00%)	24 (100%)
50-59 ans	0 (0,00%)	5 (71,42%)	2 (28,57%)	7 (100%)
60-69 ans	2 (28,57%)	1 (14,29%)	4 (57,14%)	7 (100%)
Total	13	52	36	101

Tests statistiques	Valeur	ddl	p
χ^2	19.6	8	0.012
Correction de continuité du χ^2	19.6	8	0.012
Ratio de vraisemblance	18.4	8	0.018
N	101		

L'analyse bivariée révèle que la tranche d'âge du professionnel de santé influence sa réponse à la question car on retrouve une association statistique au niveau des différents tests ($p = 0,012$ pour le Chi-2 et 0,018 pour le rapport de

vraisemblance). En effet, les jeunes médecins généralistes sont plus nombreux à penser avoir le droit d'initier une hormonothérapie féminisante : 60% des médecins de 20-29 ans pensent pouvoir initier une hormonothérapie féminisante alors qu'on retrouve un pourcentage de 8,33% chez les 40-49 ans.

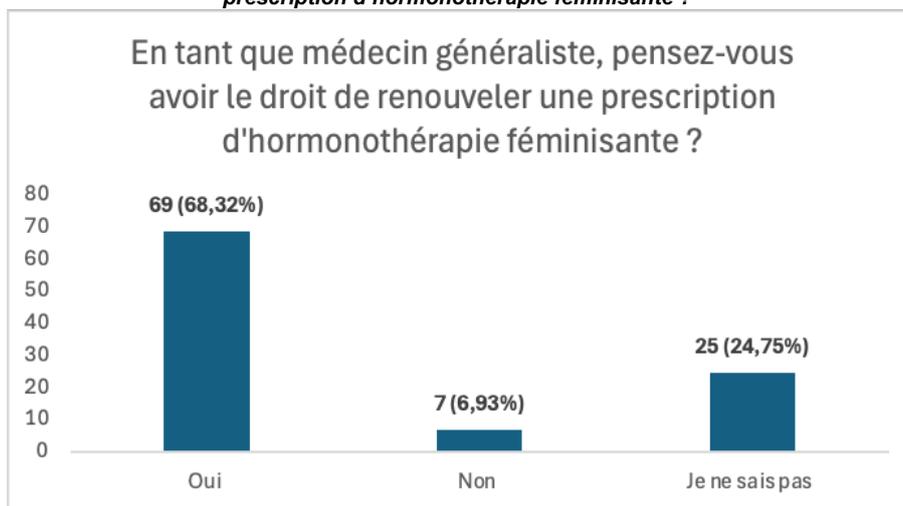
En revanche, les 30-59 ans sont majoritairement ceux qui ne pensent pas avoir le droit ou ne savent pas.

Il n'y a pas de lien statistiquement significatif avec la durée d'installation ou la zone d'installation.

c. Droit de renouvellement d'une hormonothérapie féminisante

Il est à noter que 68,32% des médecins pensent avoir le droit de renouveler un traitement hormonal féminisant, alors que 24,75% des médecins ne savent pas.

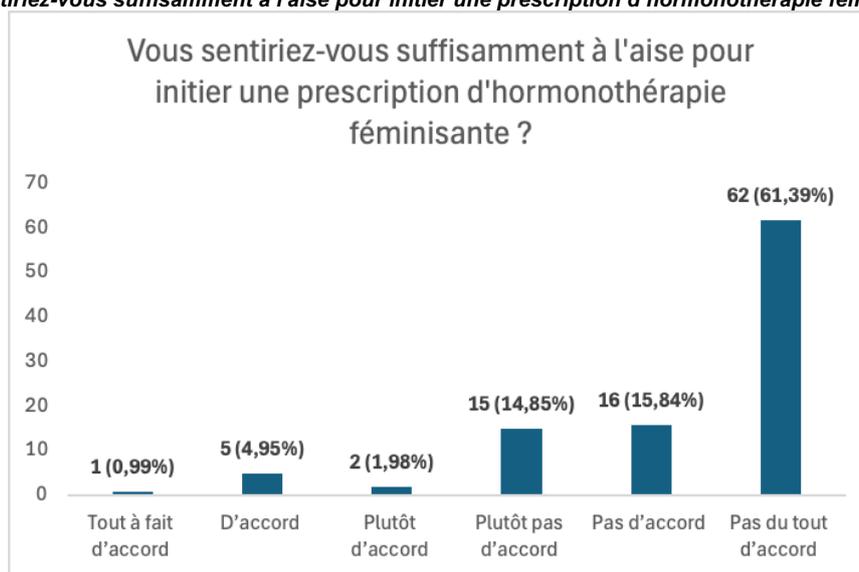
Figure 22 - Réponses à la question : "En tant que médecin généraliste, pensez-vous avoir le droit de renouveler une prescription d'hormonothérapie féminisante ?"



d. Aisance à l'initiation d'une prescription d'une hormonothérapie féminisante

Une majorité du panel de médecins (61,39%) ne sont "pas du tout d'accord" concernant leur aisance à initier une hormonothérapie féminisante. En regroupant les réponses "plutôt pas d'accord", "pas d'accord" et "pas du tout d'accord", on retrouve même un pourcentage de 92,08%.

Figure 23 - Réponses à la question : " Vous sentiriez-vous suffisamment à l'aise pour initier une prescription d'hormonothérapie féminisante ?"



Quel âge avez-vous ?	Vous sentiriez-vous suffisamment à l'aise pour initier une hormonothérapie féminisante ?						Total
	Tout à fait d'accord	D'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	
18-29 ans	0 (0,00%)	1 (20,00%)	1 (20,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	3 (60,00%)	5 (100%)
30-39 ans	0 (0,00%)	2 (3,45%)	1 (1,72%)	8 (13,79%)	11 (18,97%)	36 (62,07%)	58 (100%)
40-49 ans	0 (0,00%)	1 (4,17%)	0 (0,00%)	5 (20,83%)	2 (8,33%)	16 (66,67%)	24 (100%)
50-59 ans	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	3 (42,86%)	4 (57,14%)	7 (100%)
60-69 ans	1 (14,29%)	1 (14,29%)	0 (0,00%)	2 (28,57%)	0 (0,00%)	3 (42,86%)	7 (100%)
Total	1	5	2	15	16	62	101

Tests statistiques	Valeur	ddl	p
χ^2	36.7	20	0.013
Correction de continuité du χ^2	36.7	20	0.013
Ratio de vraisemblance	25.6	20	0.181
N	101		

En réalisant l'analyse bivariée, une divergence est retrouvée entre les 2 tests réalisés (selon le Chi-2, $p = 0,013$ et selon le ratio de vraisemblance, $p = 0,181$). Cela peut suggérer que l'âge influence probablement le niveau de confort des médecins

généralistes pour initier une hormonothérapie féminisante. Les faibles effectifs de certaines classes d'âge rendent l'analyse moins précise.

Quel que soit l'âge, une majorité de médecins se déclarent peu à l'aise. Par ailleurs, les 30-49 ans semblent être les moins à l'aise pour initier une hormonothérapie car 94,83% des médecins de cet âge ont répondu négativement. (13,79% "plutôt pas d'accord", 18,97% "pas d'accord" et 62,07% "pas du tout d'accord").

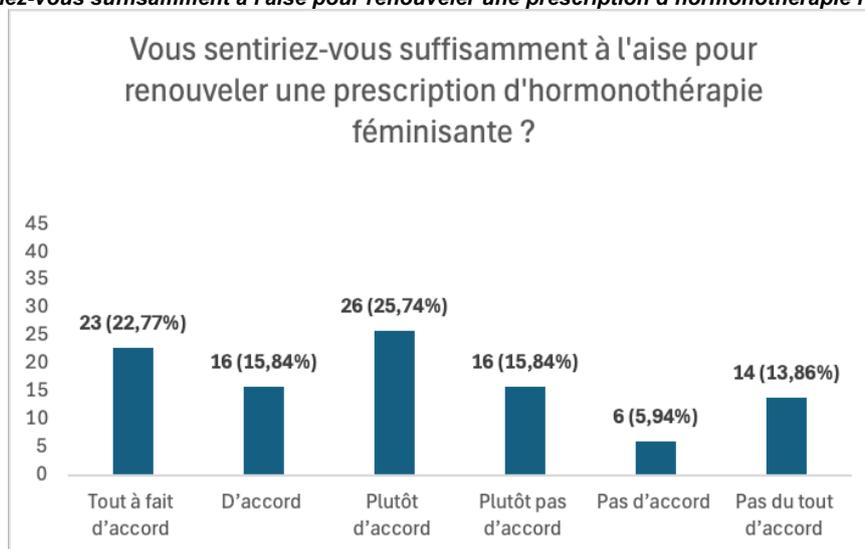
Il n'y a pas de relation statistique avec la durée d'installation ou la zone d'installation.

e. Aisance concernant le renouvellement d'une prescription d'une hormonothérapie féminisante

Les résultats concernant l'aisance à renouveler une prescription d'hormonothérapie féminisante sont très hétérogènes : 22,77% des répondants ont décrit être "tout à fait d'accord", 15,84% "d'accord" et 25,74% "plutôt d'accord".

Par ailleurs, 15,84% des médecins ne sont "plutôt pas d'accord", 5,94% "pas d'accord" et 13,86% "pas du tout d'accord" avec la question.

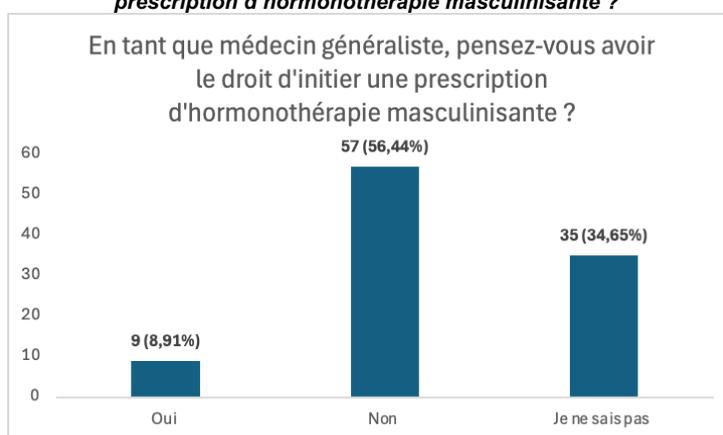
Figure 24 - Réponses à la question : " Vous sentiriez-vous suffisamment à l'aise pour renouveler une prescription d'hormonothérapie féminisante ?"



f. Droit d'initiation d'une hormonothérapie masculinisante

56,44% des médecins ne pensent pas avoir le droit d'initier une hormonothérapie masculinisante, 34,65% sont incertains et 8,91% pensent en avoir le droit.

Figure 25 - Réponses à la question : "En tant que médecin généraliste, pensez-vous avoir le droit d'initier une prescription d'hormonothérapie masculinisante ?"



Quel âge avez-vous ?	En tant que médecin généraliste, pensez-vous avoir le droit d'initier une hormonothérapie masculinisante :			Total
	Oui	Non	Je ne sais pas	
18-29 ans	2 (40,00%)	3 (60,00%)	0 (0,00%)	5 (100%)
30-39 ans	3 (5,17%)	38 (65,58%)	17 (29,31%)	58 (100%)
40-49 ans	2 (8,33%)	10 (41,67%)	12 (50,00%)	24 (100%)
50-59 ans	0 (0,00%)	5 (71,43%)	2 (28,57%)	7 (100%)
60-69 ans	2 (28,57%)	1 (14,29%)	4 (57,14%)	7 (100%)
Total	9	57	35	101

Tests statistiques	Valeur	ddl	p
χ^2	19.2	8	0.014
Correction de continuité du χ^2	19.2	8	0.014
Ratio de vraisemblance	18.7	8	0.016
N	101		

L'analyse bivariée indique que l'âge des professionnels de santé influence leur réponse à cette question, avec une association statistiquement significative (Chi-2 : p = 0,014 et Ratio de vraisemblance : p = 0,016). Les médecins plus jeunes estiment plus souvent avoir le droit de primo-prescrire une hormonothérapie masculinisante, contrairement à leurs confrères plus âgés : 40% des médecins de 18-29 ans pensent avoir le droit d'initier une hormonothérapie masculinisante, contre seulement 8,33% des médecins de 30-39 ans. L'incertitude des participants reste importante dans toutes les tranches d'âges, avec 50% des 40-49 ans et 57,14% des 60-69 ans.

	En tant que médecin généraliste, pensez-vous avoir le droit d'initier une hormonothérapie masculinisante :			
Vous êtes installé depuis :	Oui	Non	Je ne sais pas	Total
< 5 ans	3 (6,38%)	33 (70,21%)	11 (23,40%)	47 (100%)
5 à 9 ans	4 (13,79%)	14 (48,28%)	11 (37,93%)	29 (100%)
10 à 20 ans	0 (0,00%)	7 (46,67%)	8 (53,33%)	15 (100%)
> 20 ans	2 (20,00%)	3 (30,00%)	5 (50,00%)	10 (100%)
Total	9	57	35	101

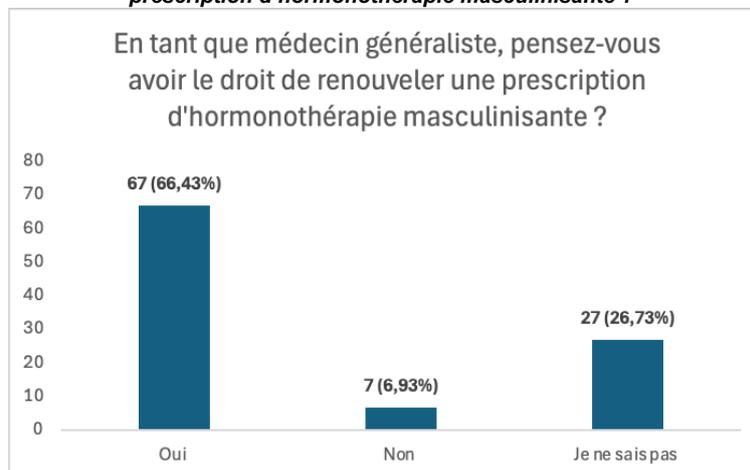
Tests statistiques	Valeur	ddl	p
χ^2	11.2	6	0.081
Correction de continuité du χ^2	11.2	6	0.081
Ratio de vraisemblance	12.2	6	0.057
N	101		

Par ailleurs, les tests statistiques mettent en valeur une tendance statistique entre la durée d'installation et la connaissance du cadre législatif de primo-prescription d'hormonothérapie masculinisante. Les médecins installés depuis moins de 5 ans semblent majoritairement répondre "Non" avec 70,21% de réponses, alors que les autres groupes sont plus divisés. Il n'y a pas de lien statistique avec la zone d'installation.

g. Droit de renouvellement d'une hormonothérapie masculinisante

66,34% des médecins pensent avoir le droit de renouveler un traitement hormonal masculinisant. 26,73% des médecins ne savent pas s'ils peuvent effectuer ce renouvellement, et 6,93% des médecins ne pensent pas en avoir le droit.

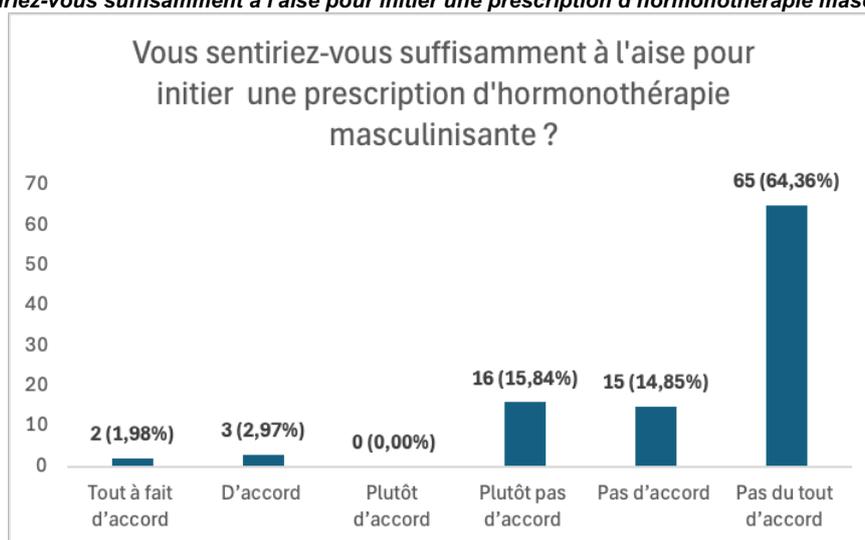
Figure 26 - Réponses à la question : "En tant que médecin généraliste, pensez-vous avoir le droit de renouveler une prescription d'hormonothérapie masculinisante ?"



h. Aisance à l'initiation d'une prescription d'une hormonothérapie masculinisante

Une majorité des répondants déclarent ne pas se sentir à l'aise pour initier un traitement hormonal masculinisant avec 64,36% ayant répondu "pas du tout d'accord". Une minorité semble en accord avec cet intitulé (0% "plutôt d'accord", 2,97% "d'accord", 1,98% "tout à fait d'accord").

Figure 27 - Réponses à la question :
"Vous sentiriez-vous suffisamment à l'aise pour initier une prescription d'hormonothérapie masculinisante ?"



Quel âge avez-vous ?	Vous sentiriez-vous suffisamment à l'aise pour initier une hormonothérapie masculinisante ?						Total
	Tout à fait d'accord	D'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	
18-29 ans	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	2 (40,00%)	0 (0,00%)	3 (60,00%)	5 (100%)
30-39 ans	0 (0,00%)	2 (3,45%)	0 (0,00%)	7 (12,07%)	10 (17,24%)	39 (67,24%)	58 (100%)
40-49 ans	0 (0,00%)	1 (4,17%)	0 (0,00%)	5 (20,83%)	2 (8,33%)	16 (66,67%)	24 (100%)
50-59 ans	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	3 (42,86%)	4 (57,14%)	7 (100%)
60-69 ans	2 (28,57%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	2 (28,57%)	0 (0,00%)	3 (42,86%)	7 (100%)
Total	2	3	0	16	15	65	101

Tests statistiques	Valeur	ddl	p
χ^2	39.2	16	0.001
Correction de continuité du χ^2	39.2	16	0.001
Ratio de vraisemblance	24.7	16	0.075
N	101		

Bien que le test du Chi-2 montre un lien significatif ($p = 0,001$), le ratio de vraisemblance, plus conservateur dans un contexte d'effectifs faibles ou déséquilibrés, ne confirme pas cette significativité ($p = 0,075$). On note plutôt une

tendance statistique où le sentiment de compétence évolue avec l'âge mais pas de façon linéaire. Sur les quatre intervalles d'âge différents entre 18 et 59 ans, on retrouve des pourcentages oscillant de 57,14% jusqu'à 67,24% concernant la réponse "pas du tout d'accord", ce qui montre que les médecins de 18 à 59 ans semblent être les moins à l'aise. Seuls 2 médecins de 60-69 ans soit 28,57% de cette tranche d'âge ont décrit se sentir "tout à fait d'accord" pour initier une hormonothérapie masculinisante.

Vous êtes installé depuis :	Vous sentiriez-vous suffisamment à l'aise pour initier une hormonothérapie masculinisante ?						Total
	Tout à fait d'accord	D'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	
< 5 ans	0 (0,00%)	1 (2,13%)	0 (0,00%)	7 (14,89%)	5 (10,64%)	34 (72,34%)	47 (100%)
5 à 9 ans	0 (0,00%)	2 (6,90%)	0 (0,00%)	3 (10,34%)	7 (24,14%)	17 (58,62%)	29 (100%)
10 à 20 ans	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	5 (33,33%)	1 (6,67%)	9 (60,00%)	15 (100%)
> 20 ans	2 (20,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (10,00%)	2 (20,00%)	5 (50,00%)	10 (100%)
Total	2	3	0	16	15	65	101

Tests statistiques	Valeur	ddl	p
χ^2	28.3	12	0.005
Correction de continuité du χ^2	28.3	12	0.005
Ratio de vraisemblance	19.1	12	0.086
N	101		

Une relation statistique significative a été retrouvée avec le Chi-2 entre l'ancienneté d'installation et le sentiment d'aisance à l'initiation d'une hormonothérapie masculinisante ($p = 0,005$). Cependant, le ratio de vraisemblance ne met pas en valeur d'association statistique ($p = 0,086$). On note plutôt une tendance statistique où les médecins installés depuis moins longtemps sont nettement plus nombreux à déclarer ne pas sentir à l'aise avec l'initiation. Seulement 1 médecin installé depuis moins de 5 ans soit 2,13% de cette tranche a déclaré être à l'aise en répondant "d'accord", alors que 72,34% de ces médecins ont répondu "pas du tout d'accord" à la question. En revanche, les praticiens exerçant depuis plus de 20 ans sont les seuls à exprimer un accord marqué, avec 20% d'entre eux ayant répondu "tout à fait d'accord".

Il n'y a pas d'association statistique significative entre l'aisance autour de l'initiation de l'hormonothérapie et la zone d'installation des répondants.

i. Aisance concernant le renouvellement d'une prescription d'une hormonothérapie masculinisante

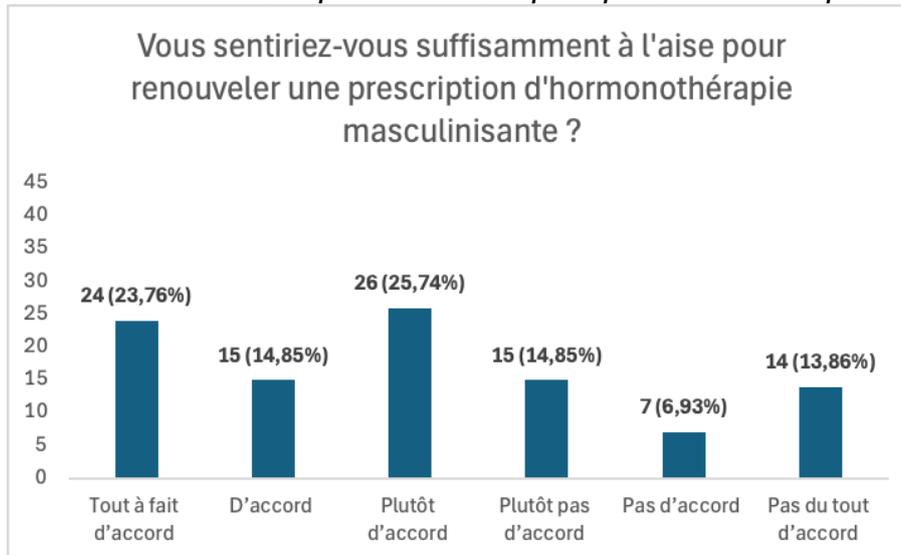
Une grande hétérogénéité de réponses a été retrouvée en questionnant les médecins sur leur aisance à renouveler une prescription d'hormonothérapie masculinisante.

23,76% des répondants ont été "tout à fait d'accord", 14,85% ont répondu "d'accord" et 25,74% ont répondu "plutôt d'accord".

14,85% ont rapporté n'être "plutôt pas d'accord", 6,93% "pas d'accord" et 13,86% ont "pas du tout d'accord".

Ces résultats sont quasiment superposables à ceux retrouvés par rapport à l'aisance à renouveler une prescription d'hormonothérapie féminisante.

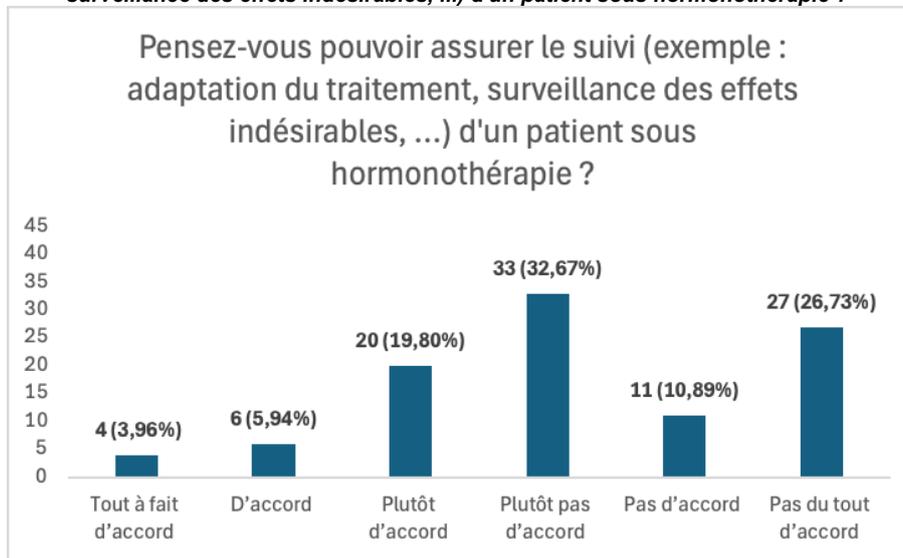
Figure 28 - Réponses à la question :
"Vous sentiriez-vous suffisamment à l'aise pour renouveler une prescription d'hormonothérapie masculinisante ?"



j. Suivi d'un patient sous hormonothérapie

Une part prépondérante des participants ne pense pas pouvoir assurer le suivi d'un patient sous hormonothérapie : 32,67% ne sont "plutôt pas d'accord", 10,89% "pas d'accord" et 26,73% "pas du tout d'accord".

Figure 29 - Réponses à la question : "Pensez-vous pouvoir assurer le suivi (exemple : adaptation du traitement, surveillance des effets indésirables, ...) d'un patient sous hormonothérapie ?"



Quel âge avez-vous ?	Pensez-vous pouvoir assurer le suivi (exemple : adaptation du traitement, surveillance des effets indésirables, ...) d'un patient sous hormonothérapie ?						Total
	Tout à fait d'accord	D'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	
18-29 ans	0 (0,00%)	0 (0,00%)	3 (60,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	2 (40,00%)	5 (100%)
30-39 ans	1 (1,72%)	4 (6,90%)	13 (22,41%)	23 (39,66%)	8 (13,79%)	9 (15,52%)	58 (100%)
40-49 ans	2 (8,33%)	0 (0,00%)	3 (12,50%)	6 (25,00%)	0 (0,00%)	13 (54,17%)	24 (100%)
50-59 ans	0 (0,00%)	1 (14,29%)	1 (14,29%)	2 (28,57%)	2 (28,57%)	1 (14,29%)	7 (100%)
60-69 ans	1 (14,29%)	1 (14,29%)	0 (0,00%)	2 (28,57%)	1 (14,29%)	2 (28,57%)	7 (100%)
Total	4	6	20	33	11	27	101

Tests statistiques	Valeur	ddl	p
χ^2	33.0	20	0.033
Correction de continuité du χ^2	33.0	20	0.033
Ratio de vraisemblance	37.0	20	0.012
N	101		

Le lien entre l'âge des médecins et leur sentiment de pouvoir assurer le suivi d'un patient sous hormonothérapie s'est révélé statistiquement significatif ($p = 0,033$ au Chi-2 et 0,012 au ratio de vraisemblance).

Les médecins de 30-39 ans sont majoritairement réticents ou peu confiants, 68,97% de cet effectif ayant répondu négativement (39,66% "plutôt pas d'accord",

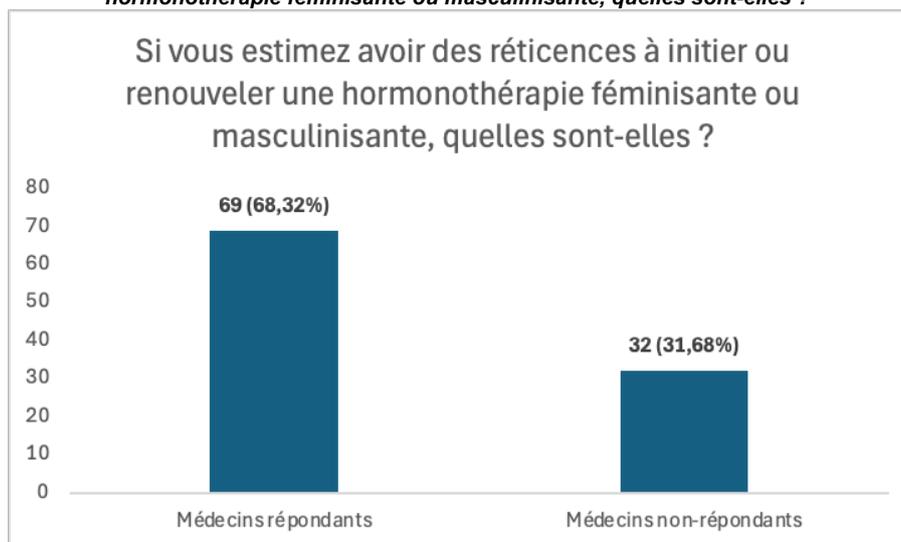
13,79% “pas d’accord” et 15,52% “pas du tout d’accord”). On retrouve des statistiques semblables dans les groupes des médecins de 50-59 ans et de 60-69 ans avec 71,42% de réponses négatives.

Aucune association statistique n’a été trouvée entre la sensation de compétence autour du suivi d’un patient trans sous hormonothérapie et la durée d’installation ou la zone d’installation.

k. Présence de réticences concernant la prescription ou le renouvellement d’une hormonothérapie

68,32% des répondants ont rapporté des réticences à réaliser la prescription initiale ou le renouvellement d’une hormonothérapie.

Figure 30 - Répondants à la question : “Si vous estimez avoir des réticences à initier ou renouveler une hormonothérapie féminisante ou masculinisante, quelles sont-elles ?”



Une question ouverte a été posée afin d'explorer les freins à cette prescription. On retrouve ces données dans le tableau D3 en annexe. 64 médecins ont répondu à cette question.

Les réponses à cette question peuvent être classées en cinq catégories distinctes :

- Un premier groupe avec 34 réponses rapporte une sensation d'incompétence ou un manque de connaissances au sujet de l'hormonothérapie.
- Un autre groupe de réponse avec 20 retours, met en exergue l'absence de formation qui limite leurs pratiques dans ce contexte.
- Il existe 3 réponses où à la fois le manque de formation et de compétence sont cités.
- 5 médecins sont hésitants et préfèrent se référer à un avis spécialisé ou un avis d'une réunion de concertation pluridisciplinaire.
- 2 répondants ont exprimé leur désintérêt concernant l'hormonothérapie.

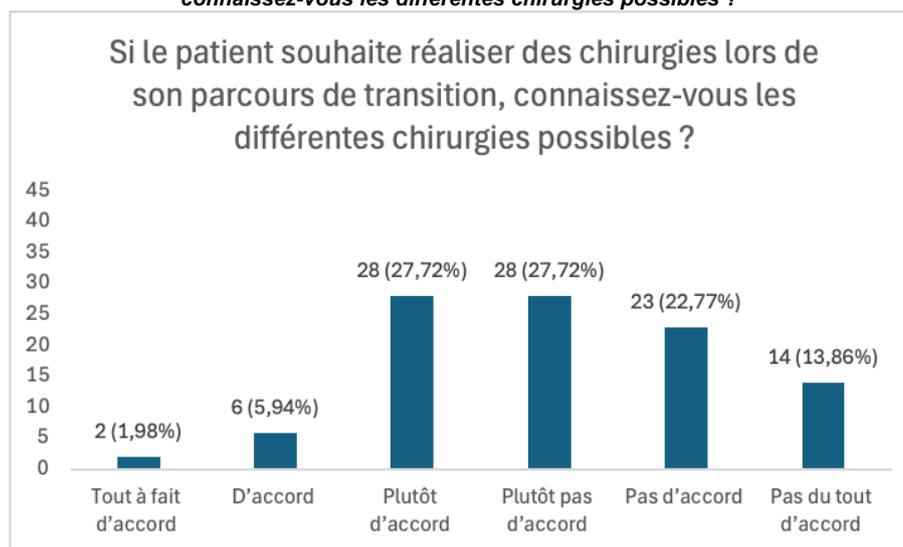
I. Connaissances des différentes possibilités chirurgicales

Les résultats relatifs aux connaissances des praticiens sur les chirurgies envisageables au cours d'une transition apparaissent plus nuancés que ceux concernant l'hormonothérapie.

27,72% estiment n'être "plutôt pas d'accord", 22,77% "pas d'accord" et 13,86% "pas du tout d'accord" avec le fait de connaître les différentes chirurgies possibles.

Il est tout de même intéressant que 27,72% des médecins ont répondu "plutôt d'accord" à cette question.

Figure 31 - Réponses à la question : “Si le patient souhaite réaliser des chirurgies lors de son parcours de transition, connaissez-vous les différentes chirurgies possibles ?”



Quel âge avez-vous ?	Si le patient souhaite réaliser des chirurgies lors de son parcours de transition, connaissez-vous les différentes chirurgies possibles ?						Total
	Tout à fait d'accord	D'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	
18-29 ans	1 (20,00%)	0 (0,00%)	2 (40,00%)	0 (0,00%)	2 (40,00%)	0 (0,00%)	5 (100%)
30-39 ans	0 (0,00%)	4 (6,90%)	20 (34,48%)	17 (29,31%)	8 (13,79%)	9 (15,52%)	58 (100%)
40-49 ans	0 (0,00%)	0 (0,00%)	5 (20,83%)	7 (29,17%)	9 (37,50%)	3 (12,50%)	24 (100%)
50-59 ans	0 (0,00%)	1 (14,29%)	0 (0,00%)	2 (28,57%)	3 (42,86%)	1 (14,29%)	7 (100%)
60-69 ans	1 (14,29%)	1 (14,29%)	1 (14,29%)	2 (28,57%)	1 (14,29%)	1 (14,29%)	7 (100%)
Total	2	6	28	28	23	14	101

Tests statistiques	Valeur	ddl	p
χ^2	31.6	20	0.048
Correction de continuité du χ^2	31.6	20	0.048
Ratio de vraisemblance	29.7	20	0.074
N	101		

Il n'y a pas de preuve statistique robuste d'une association significative entre l'âge des médecins généralistes et leur connaissance des différentes chirurgies de transition. En effet, une valeur de 0,048 est retrouvée lors de la réalisation du test du Chi-2 ce qui pourrait être significatif mais le rapport de vraisemblance (plus adapté dans ce type d'analyse) permet en exergue un ratio non significatif ($p = 0,074$).

Les médecins âgés de 30 à 49 ans semblent présenter des connaissances limitées et hétérogènes, sans que ces différences ne soient statistiquement significatives.

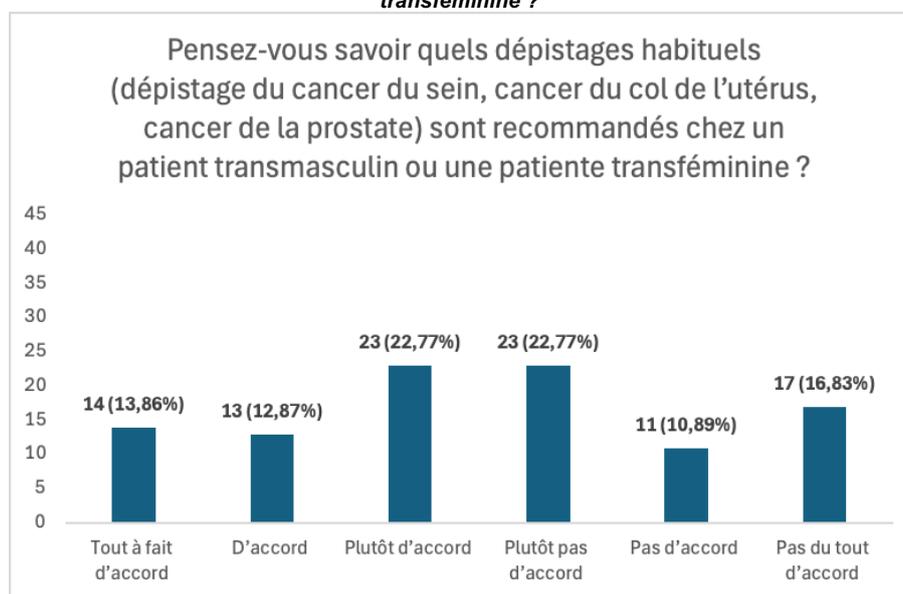
6. Mise en pratique des compétences propres au rôle du médecin généraliste dans la prise en charge d'un patient trans

a. Maîtrise des dépistages organisés des cancers

La maîtrise des spécificités du dépistage organisé des cancers chez les personnes trans révèle un échantillon très partagé, avec des pourcentages similaires pour chacune des réponses.

Les répondants se répartissent ainsi : 13,86% “tout à fait d'accord”, 12,87% “d'accord”, 22,77% “plutôt d'accord”, 22,77% “plutôt pas d'accord”, 10,89% “pas d'accord” et 16,83% “pas du tout d'accord”.

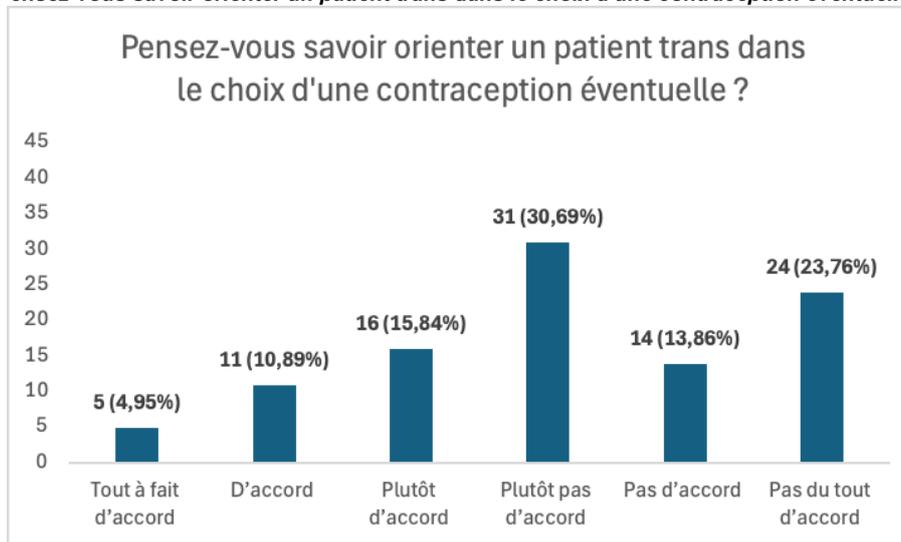
Figure 32 - Réponses à la question : “Pensez-vous savoir quels dépistages habituels (dépistage du cancer du sein, cancer du col de l'utérus, cancer de la prostate) sont recommandés chez un patient transmasculin ou une patiente transféminine ?”



b. Orientation devant un souhait de contraception

Une part non négligeable des médecins de notre échantillon rapporte une difficulté à orienter un patient trans dans le choix d'une contraception, comme en témoignent les 30,69% de réponses "plutôt pas d'accord", 13,86% "pas d'accord" et 23,76% "pas du tout d'accord".

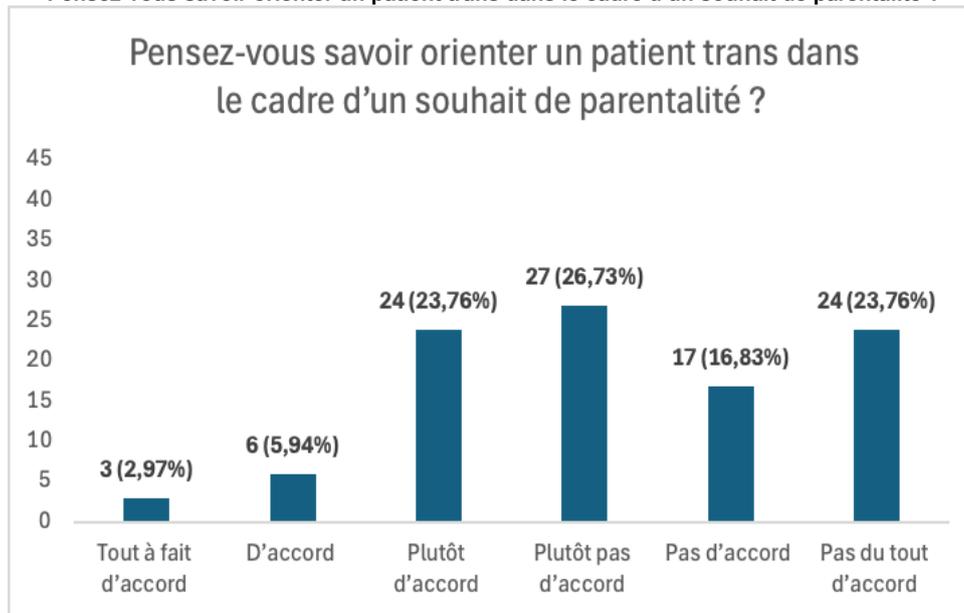
Figure 33 - Réponses à la question :
"Pensez-vous savoir orienter un patient trans dans le choix d'une contraception éventuelle ?"



c. Orientation devant un souhait de parentalité

Les résultats montrent que 67,33% des médecins interrogés ne se sentent pas capables d'orienter un patient trans dans un projet de parentalité : 26,73% "plutôt pas d'accord", 17,86% "pas d'accord" et 23,76% "pas du tout d'accord". À l'inverse, seuls 8,91% expriment une aisance marquée (2,97% "tout à fait d'accord" et 5,94% "d'accord") ; et 23,76% se disent "plutôt d'accord".

Figure 34 - Réponses à la question :
 “Pensez-vous savoir orienter un patient trans dans le cadre d’un souhait de parentalité ?”



Quel âge avez-vous ?	Pensez-vous savoir orienter un patient trans dans le cadre d'un souhait de parentalité ?						Total
	Tout à fait d'accord	D'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	
18-29 ans	0 (0,00%)	1 (20,00%)	3 (60,00%)	0 (0,00%)	1 (20,00%)	0 (0,00%)	5 (100%)
30-39 ans	2 (3,45%)	3 (5,17%)	17 (29,31%)	17 (29,31%)	7 (12,07%)	12 (20,69%)	58 (100%)
40-49 ans	0 (0,00%)	1 (4,17%)	2 (8,33%)	7 (29,17%)	5 (20,83%)	9 (37,50%)	24 (100%)
50-59 ans	0 (0,00%)	0 (0,00%)	2 (28,57%)	0 (0,00%)	3 (42,86%)	2 (28,57%)	7 (100%)
60-69 ans	1 (14,29%)	1 (14,29%)	0 (0,00%)	3 (42,86%)	1 (14,29%)	1 (14,29%)	7 (100%)
Total	3	6	24	27	17	24	101

Tests statistiques	Valeur	ddl	p
χ^2	26.5	20	0.150
Correction de continuité du χ^2	26.5	20	0.150
Ratio de vraisemblance	30.5	20	0.062
N	101		

Malgré l’absence d’association statistique robuste liée à la discordance entre le Chi-2 ($p = 0,150$) et le rapport de vraisemblance ($p = 0,062$), on note la présence d’une tendance statistique. On observe que ce sont principalement les 30-39 ans qui expriment un doute ou une hésitation face à cette question avec 29,31% de réponses “plutôt d’accord” et 29,31% de réponses “plutôt pas d’accord”.

Les médecins plus jeunes semblent être plus à l’aise que les médecins plus âgés avec 80% de réponses positives chez les 18-29 ans : 0% “tout à fait d’accord”, 20% “d’accord” et 60% “plutôt d’accord”. Seuls 28,57% des 50-59 ans et de 60-69 ans

expriment leur aisance : 0% “tout à fait d’accord”, 0% “d’accord” et 28,57% “plutôt d’accord” dans le groupe 50-59 ans, et 0% “tout à fait d’accord”, 14,29% “tout à fait d’accord” et 14,29% “d’accord” dans la population de 60-69 ans.

Pensez-vous savoir orienter un patient trans dans le cadre d'un souhait de parentalité ?							
Vous êtes installé depuis :	Tout à fait d'accord	D'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Total
< 5 ans	2 (4,26%)	4 (8,51%)	17 (36,17%)	9 (19,15%)	7 (14,89%)	8 (17,02%)	47 (100%)
5 à 9 ans	0 (0,00%)	1 (3,45%)	5 (17,24%)	11 (37,93%)	3 (10,34%)	9 (31,03%)	29 (100%)
10 à 20 ans	0 (0,00%)	0 (0,00%)	2 (13,33%)	5 (33,33%)	5 (33,33%)	3 (20,00%)	15 (100%)
> 20 ans	1 (10,00%)	1 (10,00%)	0 (0,00%)	2 (20,00%)	2 (20,00%)	4 (40,00%)	10 (100%)
Total	3	6	24	27	17	24	101

Tests statistiques	Valeur	ddl	p
χ^2	20.7	15	0.147
Correction de continuité du χ^2	20.7	15	0.147
Ratio de vraisemblance	23.7	15	0.071
N	101		

Il n’y a pas d’association statistique significative entre l’ancienneté d’installation des médecins généralistes et leur perception de leur capacité à orienter un patient transgenre dans le cadre d’un souhait de parentalité. On note cependant une légère tendance où les médecins les plus jeunes sont plus à l’aise. 36,17% des médecins installés depuis moins de 5 ans ont répondu “plutôt d’accord” tandis que seulement 13,33% des médecins installées depuis 10 à 20 ans ont répondu ceci. Aucun médecin installé entre 5 ans et 20 ans n’a répondu “tout à fait d’accord”.

II. Formation

1. Proposition de formation

Une majorité (85,15%) des répondants n'a jamais reçu de proposition de formations sur le thème de la transidentité.

Figure 35 - Réponses à la question : "Avez-vous déjà eu des propositions de formations autour de la transidentité ?"

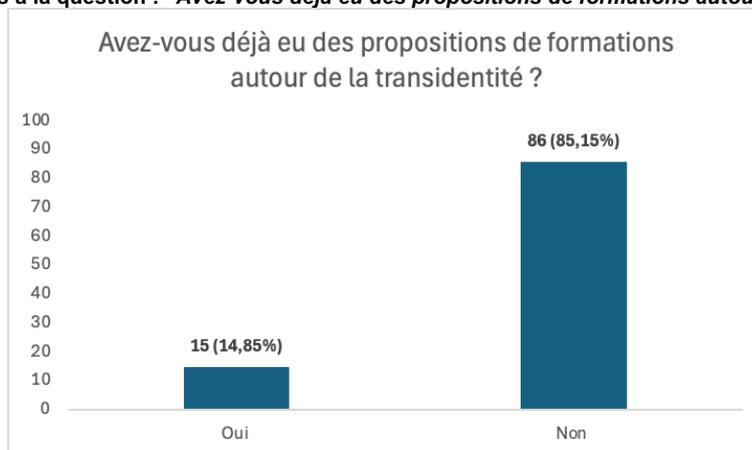


Tableau 20 - Analyse bivariée zone d'installation / propositions formation			
Avez-vous déjà eu des propositions de formations autour de la transidentité ?			
Zone d'installation :	Oui	Non	Total
Rural	0 (0,00%)	16 (100,00%)	16 (100%)
Semi-rural	7 (18,92%)	30 (81,08%)	37 (100%)
Urbain	8 (16,67%)	40 (83,33%)	48 (100%)
Total	15	86	101

Tests statistiques	Valeur	ddl	p
χ^2	3.40	2	0.183
Correction de continuité du χ^2	3.40	2	0.183
Ratio de vraisemblance	5.72	2	0.057
N	101		

On n'observe pas de corrélation statistique significative entre l'âge, l'ancienneté ou la zone d'installation des médecins et le fait qu'ils aient pu bénéficier ou non de propositions de formations. On note une légère tendance où les médecins ruraux n'ont reçu aucune proposition contrairement aux médecins exerçant en milieu semi-rural ou urbain. 18,92% des médecins exerçant en milieu semi-rural et 16,67% des médecins exerçant en milieu urbain ont eu des propositions de formations.

2. Réalisation de formations autour de la transidentité et leurs modalités

Figure 36 - Réponses à la question : "Avez-vous déjà bénéficié de formations autour de la transidentité ?"

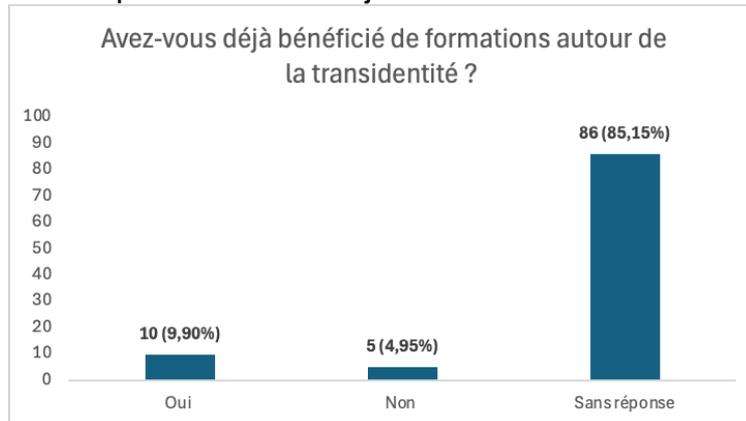
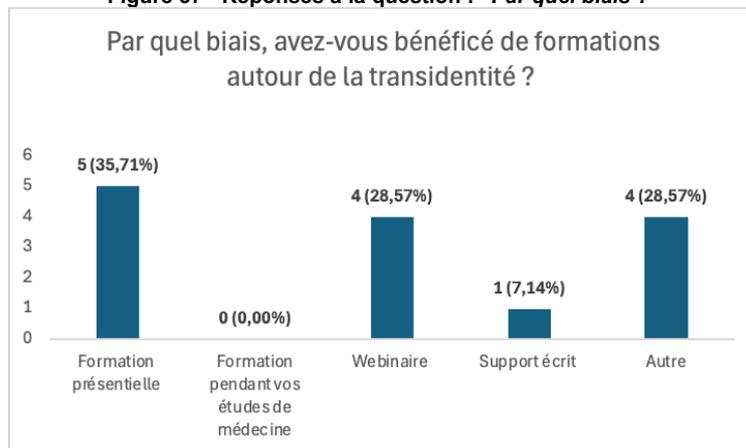


Figure 37 - Réponses à la question : "Par quel biais ?"



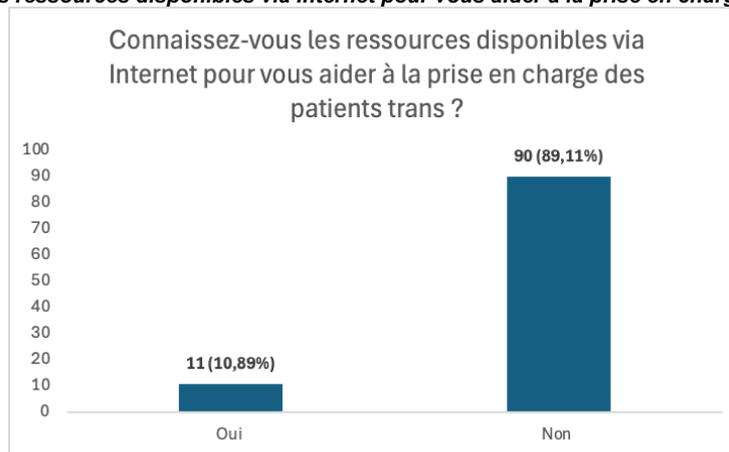
Seulement 9,90% des médecins ont déjà reçu une formation sur la transidentité.

- 5 des médecins déclarent avoir bénéficié d'une formation en présentiel.
- 4 médecins auraient été formés par webinaire.
- 1 médecin aurait utilisé un support écrit.
- 4 interrogés ont apporté des précisions en énonçant des formations spécifiques : "un diplôme de sexologue", ou un "atelier lors d'un congrès ReAGJIR", ou un "atelier au cours d'un congrès de médecine générale" et "via Fransgenre". On retrouve ces données dans le tableau D4 en annexe.
- Aucun participant n'a reçu de formation sur ce sujet pendant les études de médecine.

3. Connaissance des ressources disponibles via Internet pour aider à la prise en charge des patients trans

Seuls 11 répondants (10,89%) rapportent connaître les ressources disponibles via internet pour les aider à la prise en charge des patients trans. 89,11% des médecins ne connaissent donc pas ces ressources.

Figure 38 - Réponses à la question :
"Connaissez-vous les ressources disponibles via Internet pour vous aider à la prise en charge des patients trans ?"



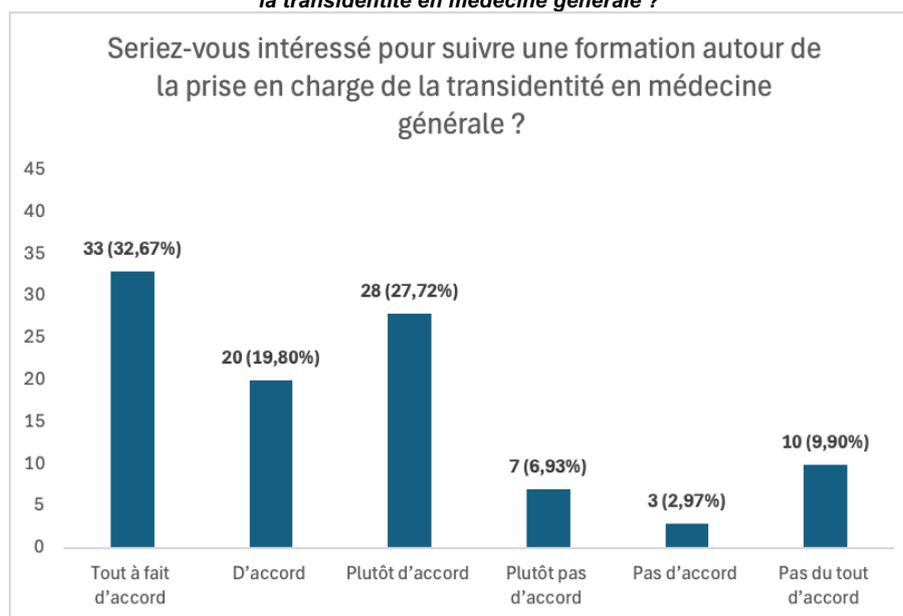
Une question ouverte a été posée aux 11 répondants pour énoncer les ressources connues (tableau D5 en annexe). Les ressources décrites sont :

- Le site internet "*Transidentificlic*" : cité 7 fois
- Le site internet "*Wiki Trans*" : cité 3 fois
- Le site internet de l'association "*OUTRANS*" : cité 3 fois
- Le site internet de la "*WPATH Standard of Care*" : cité 2 fois
- Le site internet de l'association "*Chrysalide*" : cité 2 fois
- Le site internet du guide de prescription de "*Fransgenre*" : cité 1 fois
- Un livre sur "*l'intersexuation et un autre sur la santé des personnes LGBT*" où le répondant n'a pas cité le nom des auteurs : cité 1 fois
- Le magazine "*Prescrire*" : cité 1 fois
- Le site internet du "*Réseau santé trans*" : cité 1 fois
- Le site internet de "*Espace santé trans*" : cité 1 fois

4. Intérêt concernant une participation à une formation autour du thème de la transidentité

Lors des réponses au questionnaire, 81 des 101 participants, soit 80,20%, ont exprimé un intérêt à participer à une formation de médecine générale sur le thème de la transidentité, en répondant être “plutôt d’accord” (27,72%), “d’accord” (19,80%) ou “tout à fait d’accord” (32,67%).

Figure 39 - Réponses à la question : “*Seriez-vous intéressé pour suivre une formation autour de la prise en charge de la transidentité en médecine générale ?*”



5. Souhaits de formation concernant les transidentités

La majorité des médecins interrogés ont exprimé un intérêt pour l'ensemble des thèmes de formation proposés sur la transidentité, avec toutefois un attrait particulier pour certains domaines. Le bilan pré-thérapeutique, la mise en relation avec les différents interlocuteurs et les modalités de prescription et de suivi de l'hormonothérapie masculinisante et féminisante sont les souhaits de formation les plus exprimés.

Tableau 21 - Souhaits de formation	
Quels sont vos souhaits de formation ?	N = 101
Comprendre ce qu'est la transidentité/utiliser le vocabulaire adapté	40 (45,45%)
Connaître les démarches administratives nécessaires pour le changement de prénom/changement d'état civil	52 (59,09%)
Connaître le cadre de l'ALD	50 (56,82%)
Connaître le bilan pré-thérapeutique	73 (82,95%)
Connaître les différents interlocuteurs : CPAM, spécialistes, paramédicaux, réseaux de professionnels de santé, réseau associatif...	79 (89,77%)
Modalités de prescription et de suivi de l'hormonothérapie masculinisante/féminisante	74 (84,09%)
Parcours chirurgical	61 (69,32%)
Possibilités de contraception	66 (75,00%)
Recommandations de dépistages du cancer du sein/cancer du col de l'utérus/cancer prostatique chez les patients trans	66 (75,00%)
Connaître les modalités d'accompagnement de patients trans dans un projet de parentalité	57 (64,77%)

Une question ouverte a été proposée afin de permettre aux répondants d'exprimer d'autres besoins éventuels de formation sur cette thématique. 9 médecins ont répondu à cette question :

- 2 des répondants ont rapporté leur besoin de connaître les interlocuteurs locaux pouvant accompagner les patients trans.
- 3 personnes souhaitent améliorer leurs capacités d'accueil ("*quand on a un doute, on ne saurait l'aborder ou faire comprendre à la personne qu'elle est libre d'en parler*", "*mal à l'aise surtout par peur de mégenrer les personnes trans ou d'avoir l'air trop concentrée sur les accords des pronoms*") ou leurs représentations ("*accueillir nos préjugés et travailler dessus*").
- 1 personne a évoqué la prise en charge psychologique.
- 1 personne a décrit vouloir organiser un DIU dans sa faculté de médecine.
- 1 personne a exprimé un sentiment d'incompétence totale.
- 1 réponse a été non contributive (la personne ayant répondu "*non*").

Ces abords sont décrits dans le tableau D6, situé en annexe.

6. Formulaire de contact pour participer à la formation

77 participants, soit 76,20%, nous ont transmis une adresse électronique de contact permettant de leur diffuser notre formation en aval.

7. Modalités de la formation

La formation est composée de quatre vidéos et un document annexe de ressources documentaires.

Figure 40 - Sommaire de la formation

Vidéo 1 (24 min) :

- Contexte
- Lexique
- Accueil du patient
- Rôle du médecin généraliste

Vidéo 2 (14 min) :

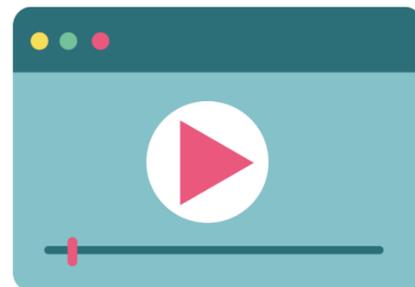
- Parcours de transition
- ALD
- CPAM
- Associations, ressources documentaires associatives

Vidéo 3 (49 min) :

- Transition médicale : hormonothérapie, chirurgie, autres prises en charges

Vidéo 4 (13 min) :

- Spécificités de prise en charge : dépistages cancer, contraception, parentalité
- Ressources documentaires, formations et réseaux de soins



La première vidéo dure 24 minutes. Elle traite d'éléments contextuels sur le plan démographique et historique, du vocabulaire autour de la transidentité, de propositions d'amélioration de l'accueil du patient trans en consultation, et du rôle du médecin généraliste dans l'accompagnement.

La seconde vidéo dure 14 minutes. Elle décrit les différents axes de la transition, tant sur le plan administratif que sur le plan social. On y retrouve les modalités de la demande d'ALD, ainsi que des informations concernant les rapports avec la CPAM. Elle contient également une partie sur les associations de personnes concernées et ressources associatives.

La troisième vidéo dure 49 minutes. Y sont détaillés le parcours de transition médicale, les différents traitements médicamenteux et chirurgicaux possibles, ainsi que d'autres prises en charge envisageables.

La quatrième vidéo dure 14 minutes. On y retrouve les spécificités de prise en charge en médecine générale pour les patients trans : modalités des dépistages organisés des cancers, accompagnement dans le choix de contraception et dans un projet éventuel de parentalité. En fin de formation, sont proposés des ressources documentaires et réseaux de soins existants permettant un accompagnement dans la prise en charge.

Un document annexe de huit pages est joint aux vidéos. On y retrouve un récapitulatif de la bibliographie des quatre vidéos, une liste d'associations locales et ressources documentaires associatives, une version plus détaillée de la diapositive "*Outils, réseaux et formations*", et l'affiche du service Parcours trans de la CPAM. Le format PDF contient des liens hypertextes pour les ressources cités, permettant un accès facilité à la documentation.

Le webinaire a été diffusé par mail en transmettant le lien d'accès au Google drive de l'adresse électronique these.trans.strasbourg@gmail.com le 08/07/2025 à 77 participants. Un email n'est pas arrivé à son destinataire, en raison d'une adresse inexistante. Le Google drive est accessible à l'adresse suivante : <https://bit.ly/3HPtiQS>.

Un document annexe incluant un lien vers les recommandations de la HAS sur la prise en charge de la transidentité chez l'adulte a été mis en ligne sur le Google drive le 19/07/2025, soit le lendemain de leur publication, afin d'en faciliter l'accès pour les participants.

Discussion

Le but de notre étude est de faire un état des lieux des connaissances et difficultés rencontrées en consultation par les médecins généralistes installés dans le Grand Est, dans le cadre de la prise en charge des patients transgenres, et de déterminer leurs besoins de formation.

Notre hypothèse principale postule que les médecins généralistes disposent de connaissances insuffisantes pour accompagner de manière optimale les personnes trans, et que ces lacunes peuvent affecter le déroulement des consultations ainsi que la qualité de la relation thérapeutique.

Nous avons également émis l'hypothèse que les médecins pourraient manifester un intérêt pour une formation spécifiquement adaptée à leur exercice en médecine générale. En réponse, nous avons développé une formation sous forme de webinaire visant à renforcer les compétences théoriques et pratiques des médecins sur la prise en charge des transidentités, afin de garantir des soins délivrés dans des conditions optimales.

Afin de répondre à nos hypothèses, un questionnaire de 48 items a été soumis aux médecins participants. Leurs approches de la transidentité se révèlent diverses, et les données mettent en évidence un déficit de formation sur plusieurs aspects. La prise en charge médicale des personnes trans constitue un enjeu sociétal et actuel, suscitant de multiples questionnements.

I. État des lieux des connaissances et des représentations des médecins généralistes du Grand Est

1. Analyses des caractéristiques socio-démographiques

Une prédominance féminine est observée au sein de notre panel. Cette tendance s'explique en partie par la féminisation croissante du corps médical, ces dernières années, ce qui se traduit logiquement par une augmentation du nombre de répondantes féminines. Par ailleurs, selon une étude menée par le Williams Institute, les femmes sont davantage engagées dans la défense des droits des personnes trans et montrent un intérêt plus marqué pour les questions de genre que les hommes (71).

Les 30-39 ans constituent la tranche d'âge la plus représentée, avec 58 répondants (57,43%).

D'une part, la forte proportion de répondants âgés de 30 à 39 ans peut s'expliquer par un intérêt plus marqué des jeunes générations pour les questions liées au genre, comparativement aux générations plus âgées (71, 72). Les canaux utilisés pour le recrutement (contacts personnels et professionnels, réseaux sociaux, mailing-list de l'URPS) sont également des espaces où les jeunes médecins sont plus actifs, ce qui a pu renforcer cette tendance.

D'autre part, la surreprésentation de médecins récemment installés s'explique en partie par cette forte présence de répondants âgés de 30 à 39 ans, âge auquel de nombreux généralistes s'installent (73). Ainsi, 47 médecins (46,53% du panel) exerçaient en tant que médecins installés depuis moins de cinq ans au moment de l'étude.

Concernant la répartition spatiale des médecins, on note une majorité de médecins exerçant dans le Bas-Rhin à raison de 45 personnes sur 101. Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette surreprésentation. Les médecins répondants se sont probablement sentis plus concernés par l'effet de proximité avec la Faculté de médecine de Strasbourg. Nos réseaux professionnels et relationnels que nous avons chacun développés autour de Strasbourg, peuvent favoriser le recrutement de praticiens du Bas-Rhin.

Les médecins sont principalement installés dans des zones urbaines (47,52%) ou semi-rurales (36,63%). Une majorité des médecins répondants exercent dans le Bas-Rhin, un territoire principalement urbanisé (74), autour de villes de taille importante comme Strasbourg, Haguenau ou Sélestat, et comprenant également des zones semi-rurales car restant à proximité de ces centres urbains.

La majorité des répondants travaillent en maison médicale ou en cabinet de groupe, avec 82,18% de médecins exerçant dans ces conditions, ce qui est cohérent avec le fait que plus de 80% des médecins généralistes libéraux de moins de 50 ans exercent en groupe (75).

Ces données permettent de caractériser le profil-type majoritaire du médecin ayant répondu à notre questionnaire : une femme, âgée de 30 à 39 ans, installée depuis moins de cinq ans, exerçant dans le Bas-Rhin et diplômée de la faculté de médecine de Strasbourg.

2. Prise en charge des patients trans en médecine générale

Dans notre étude, 87,1% des médecins ont déjà pris en charge des patients trans, alors que l'enquête menée par Carpentier en 2021 dans les Hauts-de-France

(76) indiquait que 52,5% des médecins généralistes n'ont accompagné aucune personne trans depuis leur installation. Les deux panels présentent toutefois des différences notables : nos répondants sont majoritairement plus jeunes, avec 81,2% âgés de 30 à 50 ans, et plus récemment installés, 75,2% exerçant depuis moins de dix ans. Dans l'étude de Carpentier, 47,4% des médecins sont âgés de 35 à 55 ans, et 47,5% sont installés depuis moins de dix ans. Ces divergences de profils peuvent en partie expliquer l'écart observé, mais l'absence d'autres données démographiques comparables rend la confrontation entre les deux études limitée.

Les médecins interrogés dans notre étude prennent en charge en moyenne 1 à 5 patients trans par an : 40,9% ont reçu un patient et 34,1% en ont suivi 2 à 5 au cours des douze derniers mois. Cela représente une faible proportion dans la file active d'un médecin généraliste, qui compte en moyenne environ 1577 patients (73). Parmi les répondants, 3,41% des médecins prennent en charge entre 10 et 50 patients trans par an, ce qui suggère que ces praticiens représentent une minorité ayant une file active de patients trans plus importante.

3. Analyses des représentations médiatiques

Les représentations médiatiques contemporaines (télévision, radio, livres, réseaux sociaux) peuvent influencer l'opinion publique et donc les médecins eux-mêmes.

Notre étude met en évidence un profil relativement hétérogène des répondants, dont une majorité (63,37%) déclare être peu ou pas du tout influencée par les médias. Le panel est plutôt enclin à prendre en charge les patients trans sans avoir des idées préconçues (67,33%). Toute idée préconçue engendre inévitablement des biais cognitifs, altérant l'objectivité dans l'évaluation des situations, ce qui peut

compromettre la qualité des décisions médicales et affecter défavorablement les consultations avec les patients trans. Ce phénomène s'inscrit souvent dans un contexte plus large de stigmatisation, un processus social où étiquetage, stéréotypes, séparation, perte de statut et discrimination s'articulent dans un contexte de pouvoir pour marginaliser les individus (77).

Ces résultats doivent toutefois être nuancés au regard d'un contexte sociétal marqué par une visibilité accrue des questions transidentitaires ces dernières années (78). Il convient également de souligner l'influence positive que peuvent exercer les médias. Une visibilité accrue, notamment à travers la représentation de personnes trans dans les films, les séries ou par l'intermédiaire de créateurs et créatrices de contenu sensibilisant aux questions transidentitaires, contribue à diffuser des ressources pédagogiques accessibles (79, 80). Bien que ces contenus ne relèvent pas de sources académiques, ils s'intègrent au quotidien des médecins et peuvent influencer leurs représentations et leurs attitudes professionnelles.

Par ailleurs l'auto-évaluation demandée par cette question, entraîne un biais de désirabilité. Les médecins souhaitent préserver une image de professionnalisme et de rigueur, tout en demeurant souvent inconscients de l'existence de préjugés latents pouvant influencer leurs pratiques.

Le travail de thèse de Desthieux (6) fait écho à cette question. Sa thèse explore les représentations des médecins généralistes vis-à-vis des personnes transidentitaires. Cette étude montre que malgré une expérience clinique avec les patients trans souvent limitée pour la plupart médecins généralistes, ceux-ci développent néanmoins de nombreuses représentations de la transidentité. Ces perceptions sont en grande partie influencées par les images et discours véhiculés par la société et les médias. Les médecins confondent fréquemment transidentité et

orientations sexuelles dans leurs représentations. Le manque de connaissances sur la transidentité peut générer des situations de malaise et d'amalgame lors des consultations, susceptibles d'être perçues comme discriminatoires par les patients trans.

Une grande majorité des médecins interrogés dans notre étude (72,73%) ont répondu que la transidentité de leur patient n'a pas affecté leur façon d'exercer. Ces résultats traduisent le professionnalisme dont témoigne une large part du panel, rappelant que la transidentité du patient n'affecte pas la prise en charge dans la majorité des motifs de consultation.

Selon l'étude réalisée par Garnier (81), 50% des consultations de personnes trans portent sur des motifs sans lien avec la transition, tels que le suivi médical, les démarches administratives, ou des affections courantes comme les symptômes généraux et les troubles ostéo-articulaires.

Cette délibération critique est importante car le médecin généraliste est le fil rouge, le premier contact pour entrer dans le système de soins. Une responsabilité et un professionnalisme sont attendus pour permettre une bonne prise en soin, comme déjà décrit dans le travail de Desthieux (6).

4. Manque de connaissances et de formations démontré par notre étude

Nos résultats révèlent un déficit de connaissances global de la part des médecins sur l'ensemble des questions abordées concernant les transidentités. Ce manque de connaissance chez les médecins généralistes du Grand Est s'explique notamment par une formation initiale et continue insuffisante, ce qui constitue un enjeu

majeur. Ce constat n'est pas isolé, et a également été rapporté dans des thèses réalisées dans d'autres régions, comme en Bretagne (50), en Ile de France (53), au sein de la région Rhône-Alpes (23), ou dans les Alpes-Maritimes (82). Ces différents travaux ont relevé de manière consistante des difficultés et des lacunes de formation dans l'accompagnement des patients trans.

Notre étude confirme cette tendance nationale et souligne, à travers des données locales dans la région Grand Est, l'importance cruciale de renforcer la formation des médecins.

Ce manque de formation est également souligné au niveau mondial par la WPATH (14), insistant sur le rôle central de la formation continue pour réduire les inégalités de soins.

Ce déficit de formation est marqué et se manifeste à plusieurs niveaux :

a. Définition des transidentités

La définition précise de la transidentité apparaît mal maîtrisée par les médecins interrogés, avec des réponses partagées (44,55% positives, 55,45% négatives), bien qu'une grande partie des répondants prennent en charge des patients trans. En revanche, les réponses à la question ouverte ultérieure se révèlent plus homogènes. En analysant ces dernières, on note que 62 réponses sur 101 se rapprochent des définitions officielles en incluant les termes "*identité*", "*non-congruence du genre*", "*inadéquations*". Cela témoigne d'une adhésion aux normes contemporaines et actuelles en faveur d'une compréhension de la définition de la transidentité. Cependant, 12 réponses se focalisent sur le sexe au lieu du genre, 11 réponses sont très approximatives, et 5 réponses font part d'un affect émotionnel.

La notion de connaissance approximative est décrite dans la thèse de Gamelon

où les médecins rapportent soit une pluralité de définition concernant la transidentité soit des difficultés à définir la transidentité (83). L'absence de compréhension précise de la définition de la transidentité constitue un obstacle majeur à la mise en place d'un accompagnement adéquat.

Les recommandations de la HAS publiées en juillet 2025 apportent des précisions sur la définition de la transidentité ainsi que sur le vocabulaire à privilégier ou à proscrire, appuyées par une synthèse rigoureuse de la littérature scientifique internationale (12). Ces clarifications visent à harmoniser les terminologies et à réduire l'usage de termes potentiellement stigmatisants. Il apparaît essentiel de sensibiliser l'ensemble des professionnels de santé, médicaux et paramédicaux, pour lesquels cette publication pourrait ne pas avoir été suffisamment relayée.

b. Aisances et modalités d'accueil

Une majorité des médecins interrogés (85,13%) déclare se sentir à l'aise lors des consultations avec des patients trans, soulignant ainsi leur capacité d'adaptation et l'importance de cette aisance pour maintenir une bonne relation médecin-patient, malgré le déficit de formation que nous aborderons ultérieurement. Bien que ce sentiment de confort soit déjà décrit dans des études internationales, aux États-Unis (84) et au Canada (85), il reste cependant peu documenté en France. Toutefois, cette aisance déclarée apparaît nuancée : seuls 54,46% se disent à l'aise pour interroger leurs patients sur leur identité de genre, révélant un écart qui pourrait traduire un biais de désirabilité sociale. D'autres travaux soulignent également les difficultés rencontrées par les médecins pour aborder les discussions relatives au genre et pour genrer correctement leurs patients trans (6, 53).

Par ailleurs, une large majorité des médecins interrogés (72,73 %) estime que la transidentité d'un patient n'influence pas leur consultation pour un motif sans lien

avec le parcours de transition. Cette perception contraste avec les témoignages de patients trans rapportés dans la littérature, qui décrivent fréquemment des consultations marquées par des questions ou examens jugés intrusifs, une attribution excessive de problèmes de santé à la transidentité ou au traitement hormonal, un mégenrage, une remise en cause de leur identité de genre, voire un refus de soins (50, 54, 86, 87). Cet écart peut également s'expliquer par un biais de recrutement, un biais de désirabilité sociale, mais aussi par une invisibilisation ou une perception insuffisante, de la part des praticiens, des difficultés réellement vécues par les patients trans lors des consultations.

Concernant l'accueil des patients trans, on observe que les médecins sont beaucoup plus à l'aise pour utiliser le prénom choisi que le pronom ou le genre. 53,41% font part de difficultés concernant l'utilisation du pronom contre seulement 18,18% concernant l'utilisation du prénom.

Cette différence s'explique par l'émergence récente des pronoms neutres, comme "*iel*", qui peuvent être difficiles à adopter pour certaines personnes en raison de la nature binaire de la langue française. La montée en visibilité des identités trans et non binaires favorise toutefois une évolution vers un langage et des pronoms davantage inclusifs, nécessitant un effort conscient pour changer les habitudes linguistiques (88, 89). La modification du vocabulaire peut être perçue comme complexe chez des professionnels de santé non sensibilisés.

Dans notre étude, les médecins plus âgés (60-69 ans) ont significativement rapporté moins de difficultés que les praticiens plus jeunes (18-29 ans) à l'utilisation des pronoms. Dans d'autres travaux internationaux, les jeunes générations semblent pourtant plus enclines à adopter et à utiliser correctement les pronoms et notamment

les pronoms neutres. Une enquête menée par le Pew Research Center en 2019 a révélé que les jeunes adultes américains sont plus enclins à connaître et utiliser des pronoms neutres (90). En 2012, la Suède a adopté le pronom neutre “*hen*”, plus facilement utilisé par les jeunes adultes et les personnes plus éduquées, tandis que les générations plus âgées y sont généralement plus réticentes (91).

Cette différence pourrait refléter, d’une part, l’expérience accumulée par les médecins plus âgés et, d’autre part, une réflexivité plus marquée chez les médecins plus jeunes (92), qui se perçoivent plus facilement en situation de difficulté. Toutefois, compte tenu du faible effectif dans la tranche d’âge des 60-69 ans (seulement 6,93% soit 7 participants), il demeure difficile d’écarter l’influence potentielle d’un biais de recrutement et d’un biais de désirabilité sociale.

Le prénom est un marqueur social très commun, facile d’usage. Changer de prénom est plus commun, au niveau sociétal (prénom d’usage, changement de nom légal pour différentes raisons), ce qui rend facile l’intégration d’un autre prénom lors des consultations. Cela peut expliquer la différence statistique retrouvée dans notre étude entre le prénom et le pronom, et illustre l’adaptabilité du médecin généraliste, compétence essentielle en médecine (76).

Le respect du prénom choisi contribue à la reconnaissance sociale de la personne trans. Une étude menée auprès de jeunes personnes trans de 15 à 21 ans aux Etats-Unis a mis en évidence qu’il est associé à une diminution des symptômes dépressifs, des idées suicidaires et du risque suicidaire (93). Selon les personnes trans interrogées dans le travail de thèse de Garnier et Ollivier, “*c’est l’absence de jugement et la bienveillance du médecin qui est la plus importante aux yeux des personnes transidentitaires*”(81). L’usage du pronom et du prénom adapté est

essentiel. Il est important que les professionnels de santé soient sensibilisés à ce besoin émanant des personnes concernées .

Concernant l'accueil en cabinet, tant sur le plan des outils informatiques que des attitudes comportementales, l'étude met en évidence des difficultés rapportées par les médecins.

Les médecins s'accordent majoritairement à considérer que les logiciels de prise de rendez-vous et télé-secrétariats ne sont pas adaptés. 70,30% des médecins du panel se distinguent par des réponses négatives (on observe même une tendance statistique où les 30-39 ans sont majoritaires) et 68,32% des répondants sont du même avis concernant les logiciels médicaux.

Cette inadéquation des outils numériques peut compromettre directement le parcours de soins des patients trans, en compliquant l'enregistrement du prénom d'usage, du pronom ou de l'identité de genre. En conséquence, une saisie erronée du dossier médical peut conduire à ne pas employer le prénom choisi ou à mégenrer le patient, favorisant ainsi une perte de confiance voire une méfiance durable à l'égard du système de soins.

L'inadaptation des logiciels médicaux, fondés sur une logique binaire et un repérage par le numéro de sécurité sociale, complique la saisie de l'identité de genre et de l'historique médical des patients trans. Le changement d'état civil éventuel expose à la création de dossiers médicaux en doublon, à une possible perte d'informations pertinentes et, dans certains cas, à un risque pour la continuité et la sécurité de la prise en charge. Les spécificités du suivi médical, notamment en matière d'hormonothérapie ou de protocoles de dépistage, peuvent ne pas être intégrés de manière adéquate.

Le travail de thèse de Lepage (54) et la revue systématique de la littérature communautaire de Baleige (94) soulignent la nécessité d'endroits sécurisant et non discriminatoires pour améliorer la prise en soins des patients. En optimisant les outils informatiques, on pourrait améliorer la qualité de l'accueil et de l'accompagnement en consultation.

c. Méconnaissances sur le plan administratif et social

Comme évoqué précédemment, les lacunes des médecins généralistes concernent plusieurs dimensions de la prise en charge de la transidentité. Sur le plan administratif et social, la demande d'ALD, les démarches administratives pour le changement de prénom ou le changement d'état civil et l'orientation vers les associations trans sont mal maîtrisées (82).

Notre travail souligne une méconnaissance des praticiens interrogés concernant la demande d'ALD. 37,62% n'ont pas répondu correctement et 20,79% ignorent la réponse, avec une tendance marquée chez les 30-39 ans à exiger à tort un certificat de spécialiste.

L'ALD, si souhaitée par le patient, constitue un élément central pour initier une transition médicale, mais la demande d'un certificat psychiatrique, longtemps exigée, n'est actuellement plus pertinente. Depuis 2022, le médecin-conseil national de l'Assurance Maladie a confirmé qu'un tel document n'est plus indispensable pour obtenir l'ALD (95, 96).

Cependant il existe encore des disparités territoriales de prise en charge par les CPAM (97). Plusieurs CPAM ont d'ailleurs été condamnées judiciairement pour avoir refusé la prise en charge de certains soins liés au parcours de transition (52).

Parmi les répondants, 59,81 % estiment savoir réaliser une demande d'ALD pour la transidentité. Notre questionnaire n'explore pas la manière dont cette demande est remplie, ce qui aurait permis d'évaluer plus finement leurs compétences pratiques. Des modèles préremplis existent pour faciliter la prise en charge, avec une liste élargie de soins éligibles garantissant le remboursement sans obligation de tous les réaliser (98-100).

Nous n'avons pas non plus interrogé les médecins sur les freins potentiels à cette démarche, tels qu'un sentiment d'incompétence ou des réticences personnelles. L'ALD apparaît comme l'une des modalités les mieux connues des médecins généralistes (53), mais nos résultats révèlent qu'une part non négligeable d'entre eux méconnaît les modalités légales et pratiques, témoignant d'un déficit de formation.

Une méconnaissance globale est retrouvée autour des démarches administratives de changement de prénom ou changement d'état civil, sans différence notable en fonction de l'âge ou de la zone d'installation du médecin. 35,64% des médecins ont répondu "pas du tout d'accord", 29,70% "pas d'accord" et 18,81% "plutôt pas d'accord", ce qui fait un total de 84,16% se jugeant incompétents dans ce domaine.

Le médecin généraliste exerce un rôle d'accompagnement social, incluant le soutien des patients dans leurs démarches de changement d'état civil (101). Il doit également être informé de l'absence d'obligation de preuve médicale pour cette procédure, afin de refuser la délivrance abusive de certificats médicaux demandés par l'administration (19).

La majorité des médecins interrogés (73,3%) rencontrent des difficultés à orienter leurs patients trans vers des associations locales, alors que seulement une minorité (5,9%) maîtrise cette orientation, pourtant cruciale pour le soutien des patients.

Cet accompagnement associatif a été décrit dans différents travaux de thèse (6, 23, 101), mais aussi dans les recommandations de la HAS (63). L'appui entre pairs permet à la personne trans d'enrichir ses connaissances, de rejoindre des réseaux d'auto-support et d'entraide, ainsi que de bénéficier de la pair-aidance, et, si souhaité, d'un accompagnement de ses proches (63).

Les médecins peuvent manquer d'information sur les associations locales, rendant leur orientation difficile en l'absence d'un maillage clair. Par ailleurs, des biais éventuels de certains médecins à l'égard de certaines associations peuvent également freiner leur recommandation aux patients. Le travail en réseaux de soins, que nous aborderons ultérieurement, constitue une solution pertinente pour faciliter la mise en relation entre les patients et les structures de soutien.

d. Manque de connaissance autour du parcours de soins

La maîtrise du parcours de soins des patients trans semble être délicate pour les répondants. Seulement 33,66% des médecins interrogés ont répondu positivement (3,96% "tout à fait d'accord", 6,93% "d'accord" et 22,77% "plutôt d'accord") concernant l'orientation vers les médecins spécialistes adaptés au suivi des patients trans. Cela traduit une maîtrise limitée du parcours de soins et un manque de repères concernant les professionnels compétents ou sensibilisés à cette prise en charge.

Ce déficit de connaissances est encore plus prononcé pour l'orientation vers les professionnels paramédicaux, même si les médecins plus jeunes semblent un peu

mieux informés sur ces acteurs. Seuls 13,86% des médecins (0,99% “tout à fait d’accord”, 3,96% “d’accord” et 8,91% “plutôt d’accord”) se disent compétents pour orienter vers des paramédicaux, contre 33,66% pour des médecins spécialistes, montrant une aisance relative mais limitée pour l’orientation vers le soin spécialisé.

Les médecins généralistes sont positionnés comme coordinateurs du parcours de soin des patients trans dans les recommandations de la HAS (12, 63, 64). Toutefois, les praticiens interrogés dans notre étude rapportent des difficultés à identifier des interlocuteurs impliqués, tant parmi les médecins spécialistes que parmi les professionnels paramédicaux. D’autres études, menées à la fois auprès de médecins généralistes et de patients trans, confirment également ces difficultés d’identification et de mise en réseau de professionnels compétents et sensibilisés (23, 50). Par ailleurs, les tensions actuelles d’accès à certains professionnels de santé, particulièrement dans certaines zones géographiques, prolongent encore les délais de soins et de suivi (103). Ces difficultés d’orientation peuvent entraîner des retards de prise en charge, des défauts de soins et un retentissement sur la santé des personnes concernées.

Nous allons développer plus loin les réseaux de soins qui permettraient une meilleure identification des médecins spécialistes et des professionnels paramédicaux.

e. Défaut de compétence concernant l'hormonothérapie et ses modalités

Bilan pré-thérapeutique

Avant d'envisager une hormonothérapie, la réalisation d'un **bilan pré-thérapeutique** est essentielle pour rechercher des anomalies biologiques et définir un profil hormonal de référence. Pourtant, seule une faible part des médecins interrogés (15,84%) estiment maîtriser cette étape, et à peine 2,97% s'en disent pleinement capables, montrant une connaissance encore très limitée sur le sujet.

Dans l'ensemble, les praticiens les plus jeunes ainsi que les plus âgés déclarent mieux maîtriser la prescription du bilan pré-thérapeutique, alors que ceux appartenant à la classe d'âge de 30 à 49 ans apparaissent globalement moins informés. Toutefois, compte tenu du faible effectif dans les tranches d'âge de moins de 30 ans et plus de 49 ans (au total 18,81%, soit 19 participants), il est difficile d'écarter l'influence potentielle de biais de recrutement et de biais de désirabilité sociale.

Les modalités du bilan pré-thérapeutique semblent encore mal connues par les médecins généralistes, avec parfois prescription d'examens complémentaires non nécessaires et non recommandés dans la littérature internationale (14, 61, 62) et dans les recommandations récentes de la HAS (63). En effet, certains praticiens prescrivent par exemple encore de façon systématique et inadaptée des caryotypes ou des échographies testiculaires (50).

Un travail de thèse mené à Strasbourg en 2024 souligne l'importance du bilan pré-thérapeutique, considéré comme une démarche pertinente dans l'accompagnement médico-socio-chirurgical des personnes transgenres (100).

Prescription des hormonothérapies

Une grande majorité du panel (87,13%) estime ne pas maîtriser suffisamment les différentes **hormonothérapies et leurs contre-indications**. Par ailleurs, 39,6% des participants déclarent ne pas connaître ces traitements. Ce manque de connaissance peut mettre les médecins en difficulté lorsque des patients les sollicitent pour des informations précises qu'ils ne sont pas en mesure de fournir. Cette problématique est relatée dans différents travaux interrogeant les médecins généralistes (6, 23, 53) ou les personnes concernées (49, 50, 53, 97). En réponse, les personnes trans ont tendance à se tourner vers d'autres sources d'informations, notamment associatives et communautaires (50). Elles peuvent s'orienter vers d'autres possibilités d'accès au traitement comme un autre médecin généraliste formé, un spécialiste (parfois d'accès difficile), ou même l'automédication (exposant à des risques sanitaires) (49, 50). Par ailleurs, certains patients peuvent aller jusqu'à renoncer aux soins (56).

À travers une question ouverte, notre étude a permis de faire ressortir les réticences des médecins généralistes à prescrire une hormonothérapie. Les principaux freins identifiés relèvent d'un manque de compétences, de connaissances ou de formation, d'un besoin exprimé de solliciter un avis spécialisé ou une concertation pluridisciplinaire, ainsi que d'un désintérêt pour la question de l'hormonothérapie. Ces obstacles décrits rejoignent les constats d'autres études déjà menées sur le sujet (6, 24).

Les participants ont également été interrogés sur les modalités légales d'initiation et de renouvellement des hormonothérapies féminisantes et

masculinisantes, et sur leurs aisances à envisager ces primo-prescriptions ou renouvellement.

Hormonothérapie féminisante : cadre légal

Les modalités légales concernant la primo-prescription sont méconnues. Dans notre panel, 51,49% des médecins estiment ne pas avoir le droit d'**initier** une hormonothérapie féminisante, tandis que 35,64% déclarent ne pas savoir. On observe un lien statistique significatif : les médecins âgés de 30 à 59 ans sont majoritairement ceux qui répondent négativement ou qui expriment leur incertitude.

68,32% des médecins considèrent qu'ils sont en capacité légale de pouvoir réaliser le **renouvellement** d'une hormonothérapie féminisante.

Toutefois, l'hormonothérapie féminisante peut être prescrite (primo-prescription ou renouvellement) par un médecin généraliste sans restriction majeure, mais la majorité des répondants ignorent cette possibilité. Cela reflète leur manque de connaissances sur ces traitements, alors même qu'ils sont plus couramment prescrits pour d'autres indications, comme le traitement hormonal substitutif de la ménopause (104), dans une logique similaire d'évaluation du rapport bénéfice-risque individuel.

Hormonothérapie féminisante : manque d'aisance à la prescription

Lorsque interrogés sur leur aisance à **initier** une hormonothérapie, les médecins de notre étude se déclarent majoritairement peu à l'aise : 61,39% ne se disent "pas du tout d'accord" avec cette possibilité, avec une réticence significativement plus marquée chez les plus jeunes praticiens.

Concernant le confort ressenti par les médecins pour le **renouvellement** de l'hormonothérapie féminisante, les réponses sont extrêmement hétérogènes. Cela

souligne la diversité des positionnements des répondants et la discordance entre le cadre législatif et les pratiques.

Ces résultats sont concordants par rapport à un travail de thèse réalisé en 2024 sur la prescription de l'hormonothérapie féminisante (24), qui avait déjà décrit une réticence des médecins généralistes à la primo-prescription. 92,3% des médecins généralistes interrogés dans cette étude refusent de primo-prescrire l'hormonothérapie féminisante, et 76% d'entre eux justifient ce refus par leur manque de formation. D'autres travaux (23, 50) évoquent, parmi les freins à la primo-prescription, non seulement un manque de connaissances, mais aussi un désengagement ou une réticence à s'impliquer, laissant supposer l'existence de biais conscients ou inconscients. Le renouvellement du traitement est cependant plus facilement envisagé par les médecins interrogés dans d'autres travaux (6, 23), ce qui contraste avec les réponses hétérogènes de notre étude à ce sujet.

Hormonothérapie masculinisante : cadre légal

Dans notre panel, 56,44% des médecins estiment, à juste titre, ne pas avoir le droit d'**initier** une hormonothérapie masculinisante ; 34,65% se disent incertains et seuls 8,91% pensent, à tort, en avoir la possibilité. Les médecins plus jeunes ont plus tendance à penser qu'ils ont le droit législatif d'initier une hormonothérapie masculinisante. Plus de 40% des médecins (dont une plus grande proportion de médecins plus jeunes) ignorent donc que la primo-prescription d'une hormonothérapie masculinisante est réservée à certains spécialistes ; ceux qui ont donné la bonne réponse l'ont peut-être fait par réelle connaissance de la réglementation ou par prudence face à leurs limites de compétences.

Concernant le **renouvellement** de ces traitements masculinisants, les réponses sont similaires à celles retrouvées pour le renouvellement des traitements féminisants, avec 66,34% des médecins pensant avoir le droit de pouvoir renouveler un traitement hormonal masculinisant.

En France, il n'est pas autorisé d'initier l'hormonothérapie masculinisante en tant que médecin généraliste. La primo-prescription est restreinte à un médecin spécialiste : endocrinologue, urologue, gynécologue ou pédiatre (105) ; puis andrologue et médecins de la reproduction depuis 2022 (106). Ces limitations sont notamment justifiées par le risque de mésusage des stéroïdes anabolisants, à visée esthétique ou dans le cadre de performances sportives (106).

Le contexte de prescription hors AMM et l'exigence de primo-prescription par un spécialiste rendent l'accès à ces traitements encore plus complexe, entraînant parfois des refus de délivrance en officine (107). Le rapport de Picard et Jutant de 2022 (22) a proposé de réévaluer ces restrictions, afin de faciliter l'accès au traitement et de réduire le risque d'automédication, en envisageant une *“extension de l'AMM testostérone sur la base d'un « usage bien établi » ou bien la reconnaissance par l'ANSM d'« un cadre de prescription compassionnel » sur la base d'une balance bénéfices/risques favorable”*. Les recommandations de la HAS parues en 2025 (63) stipulent qu'un *“médecin formé”* peut initier et suivre une hormonothérapie. Il est donc essentiel de définir explicitement les critères de formation requis et de clarifier les conditions permettant aux médecins généralistes de primo-prescrire la testostérone.

Par ailleurs, le renouvellement des traitements masculinisants par les médecins est autorisé sans restriction (106), et les médecins interrogés dans notre étude semblent majoritairement en avoir connaissance.

Hormonothérapie masculinisante : manque d'aisance à la prescription

Lorsqu'on les interroge sur leur aisance à **initier** un traitement hormonal masculinisant, la majorité des répondants (64,36%), notamment parmi les médecins récemment installés, se déclarent mal à l'aise, tandis qu'une faible minorité envisage de primo-prescrire.

Concernant le confort ressenti par les médecins pour le **renouvellement** de l'hormonothérapie masculinisante, on retrouve des réponses extrêmement hétérogènes, comme pour le renouvellement de l'hormonothérapie féminisante.

La primo-prescription de testostérone étant pour l'instant impossible pour les médecins généralistes, il est moins pertinent d'analyser les freins à la prescription du traitement. Une évolution du cadre réglementaire rendrait nécessaire une nouvelle analyse de cet aspect.

Comme pour l'hormonothérapie féminisante, il a déjà été décrit que le renouvellement de traitements masculinisants est plus facilement envisagé par les médecins généralistes (6, 23). Notre étude apporte des résultats plus nuancés sur ce point et met en évidence un écart entre la connaissance du cadre légal de renouvellement des traitements et les intentions de prescription déclarées par les répondants.

Suivi d'un patient sous hormonothérapie

70% des répondants, dont une proportion plus importante des médecins de 30 à 39 ans, ne se sentent pas suffisamment compétents pour assurer le suivi d'un patient sous hormonothérapie. Ce résultat peut expliquer en partie les réponses plus nuancées ayant été recueillies par rapport au renouvellement de ces traitements. En effet, la prescription d'un traitement implique la responsabilité d'en assurer le suivi et l'adaptation éventuelle. Le manque de connaissance théorique des médecins à ce sujet (6, 23, 24, 53) peut expliquer ces réticences.

f. Savoirs limités autour des traitements chirurgicaux

La majorité des médecins interrogés rapportent une connaissance limitée des possibilités de transition chirurgicale. En effet, 64,36% d'entre eux ont répondu soit "plutôt pas d'accord", soit "pas d'accord", soit "pas du tout d'accord" quand questionnés sur leur connaissance des différentes chirurgies envisageables. À ce jour, aucune étude française ne documente ce manque de formation chez les généralistes, mais des données nord-américaines soulignent également que la chirurgie est rarement abordée pendant la formation en médecine générale (108).

Cependant, les répondants de notre étude expriment une plus grande méconnaissance de la prescription d'hormonothérapie que de la chirurgie. Cela peut s'expliquer par le fait que la prescription et le suivi d'une hormonothérapie exigent une implication plus importante de la part des médecins généralistes, ainsi qu'un niveau de connaissances plus précis, ce qui peut conduire les répondants à évaluer plus sévèrement leurs propres limites. Certains patients sous hormonothérapie bénéficient d'un suivi exclusivement spécialisé, sans relais vers leur médecin traitant, ce qui peut limiter l'implication de ce dernier dans leur accompagnement.

Par ailleurs, la chirurgie est souvent plus médiatisée que l'hormonothérapie, pouvant influencer l'opinion publique et donc les médecins interrogés, par une vision plus réductrice du parcours de transition. De plus, les chirurgies d'affirmation de genre peuvent être abordées ponctuellement dans certains enseignements spécialisés, comme l'urologie ou la gynécologie.

g. Modalités peu connues des spécificités de la médecine générale pour la patientèle trans

Le **dépistage organisé des cancers** fait partie des pratiques systématiques intégrées dans le quotidien des médecins généralistes pour les patients cis.

Concernant leurs connaissances sur les modalités de dépistage des cancers chez les patients trans, l'échantillon des médecins est très divisé avec 49,50% se sentant plutôt compétent à totalement compétent, et 50,50% plutôt incompetent à totalement incompetent. Ainsi, la moitié des répondants pourraient ne pas proposer les dépistages appropriés à leurs patients, ce qui risquerait de retarder le diagnostic et la prise en charge.

Plusieurs publications ont déjà évalué le risque de cancer chez les personnes trans ainsi que les obstacles à leur participation aux programmes de dépistage organisés. Une étude de cohorte rétrospective hollandaise (109) avec 2250 femmes trans et 1229 hommes trans a révélé que les femmes trans sont plus à risque de déclarer un cancer du sein que les hommes cis. Une étude italienne réalisée en 2023 (110) auprès de professionnels de santé et de patients a montré que seulement 19% des oncologues interrogés se sentent compétents pour soigner des personnes trans. Parallèlement à cela, 71% des personnes trans interrogées ont déclaré n'avoir jamais eu de dépistage oncologique.

Plusieurs freins ont été rapportés par rapport aux dépistages, notamment la dissociation entre le corps et les organes génitaux, une mauvaise perception du risque et un manque de connaissance (111).

Dans sa thèse, Drobecq a réalisé une revue systématique sur le dépistage des cancers chez les patients trans et a formulé une proposition de recommandations oncologiques à partir de ce travail (111). Nous nous sommes appuyés sur cette étude comme référentiel pour aborder le dépistage dans notre formation.

La **contraception**, bien qu'elle fasse partie des thématiques couramment abordées en médecine générale, demeure insuffisamment maîtrisée lorsqu'il s'agit du suivi des personnes transgenres. 68,32% du panel rapporte rencontrer des difficultés à orienter les patients trans dans le choix d'une contraception éventuelle.

Le constat issu de notre étude n'est pas isolé. Une revue systématique de la littérature menée par une équipe internationale (Royaume-Uni, Australie, Suisse) (112) aboutit aux mêmes conclusions : les médecins interrogés y expriment un déficit de connaissances et de formation, et rapportent des difficultés à aborder la contraception courante et la contraception d'urgence.

Par ailleurs, plusieurs hommes trans ont indiqué avoir reçu des informations contradictoires concernant l'utilisation de la testostérone comme moyen contraceptif (112), alors même que celle-ci ne constitue pas une méthode de contraception reconnue pour cette population (14).

Il semble donc essentiel de renforcer la formation des médecins généralistes sur ce sujet, car une information incomplète ou erronée en matière de contraception peut conduire à des grossesses non désirées.

Les possibilités de **parentalité** des personnes trans sont mal connues par les médecins généralistes. 67,33% des médecins interrogés ne pensent pas savoir orienter les patients trans dans un projet de parentalité. La parentalité semble être un sujet mieux maîtrisé par les médecins plus jeunes de notre panel.

Une majorité de personnes trans peut envisager un projet parental par les voies naturelles, sans recours à la PMA, notamment car nombre d'entre elles n'engagent pas de transition hormonale ou chirurgicale (113).

Dans certains cas, un projet parental peut nécessiter une PMA. Il est donc essentiel d'aborder la conservation des gamètes avec les patients trans, notamment en raison du manque de données à grande échelle sur les effets à long terme de l'hormonothérapie sur la fertilité et la santé des enfants à naître. Les CECOS rappellent d'ailleurs l'importance de préserver la fertilité avant l'initiation du traitement (114).

Il n'existe pas encore de données françaises sur la maîtrise de la question de la parentalité des personnes trans par les médecins généralistes, mais au regard du manque de connaissances global déjà documenté et de nos résultats, ce sujet semble lui aussi insuffisamment maîtrisé.

4. Points forts de l'étude

Cette étude constitue la première enquête quantitative de grande ampleur menée auprès des médecins généralistes installés dans le Grand Est sur la thématique de la transidentité. Elle a permis de constituer une base de données importante, avec 101 répondants recrutés sur une période étendue, garantissant une diversité de profils et une puissance statistique satisfaisante.

Le questionnaire, composé de 48 items - dont 7 sur l'identité du répondant, 32 sur la transidentité, 8 sur les besoins de formation et un formulaire de contact - a été

conçu dans une approche non jugeante, dans un souhait de limiter le biais de désirabilité sociale. Enfin, 5 questions ouvertes ont permis d'affiner la compréhension des profils et des représentations des répondants.

Cette thématique de recherche reste peu explorée en médecine générale, notamment en ce qui concerne une évaluation quantitative précise des approches, représentations et connaissances des médecins généralistes. Notre travail apporte des données nouvelles et plus détaillées par rapport à d'autres travaux préalablement réalisés.

Une autre force majeure réside dans l'obtention de résultats statistiques significatifs.

5. Limites

Biais de recrutement et difficultés de recrutement

Le questionnaire diffusé en ligne a pu ne pas atteindre les personnes rencontrant des difficultés ou étant dans l'incapacité à utiliser des appareils numériques. Le recrutement par participation volontaire s'est fait par le biais de nos réseaux de connaissances personnelles et professionnelles, les réseaux sociaux, et la mailing-list de l'URPS du Grand Est. Ce mode de recrutement a potentiellement ciblé une population jeune par rapport à la démographie médicale des médecins installés dans le Grand Est, et des répondants globalement intéressés par cette thématique et la perspective d'une formation. En effet, l'âge moyen des médecins généralistes du Grand Est en 2016 est estimé à 51,9 ans, reflétant une tendance similaire à celle observée au niveau national (115) ; tandis qu'en 2025, l'âge moyen des médecins en activité régulière toutes spécialités confondues en France est de

47,9 ans (116). Aucune donnée plus récente pour le Grand Est n'a été identifiée, mais il est probable que cette moyenne reste proche de celle observée au niveau national. L'évaluation de l'âge par tranches rend impossible le calcul d'une moyenne exacte, mais une estimation pour notre échantillon situe l'âge moyen aux alentours de 39 à 40 ans. Ce panel n'est donc pas forcément représentatif de l'ensemble des médecins généralistes installés dans le Grand Est.

Une étude menée aux Etats-Unis en 2024 a décrit que les praticiens de soins primaires de moins de 41 ans et exerçant depuis moins de 10 ans sont plus à l'aise avec la prescription d'hormonothérapie et sont plus enclins à se former sur ce sujet (72). En dehors du champ médical, une étude menée en population générale aux États-Unis a montré que les générations plus jeunes manifestent un soutien plus important aux droits des personnes transgenres que les plus âgées (71).

Malgré un biais de recrutement possible, la moyenne d'âge plus jeune de notre panel par rapport à la démographie médicale française apparaît cohérente au regard de ces résultats.

Abandons/répondants partiels

Le pourcentage de médecins n'ayant pas répondu intégralement au questionnaire s'élève à 38 % (62 répondants partiels sur 163 réponses au total), ce qui peut suggérer une formulation des questions perfectible. Quelques questions ouvertes visant à interroger les représentations ont pu décourager certains des participants.

Parmi les 62 répondants partiels, seuls 33 ont répondu à la première question, ce qui représente 24,6 % des participants. Ce pourcentage correspond à 33 répondants partiels sur un total de 134 réponses, après exclusion des 29 personnes

n'ayant pas commencé le questionnaire. On observe également une diminution progressive du nombre de réponses au fil des questions. 12 personnes ont même spécifié leurs souhaits de formation à la fin du questionnaire mais n'ont pas validé correctement l'envoi du formulaire. L'utilisation de LimeSurvey pour diffuser ce questionnaire a donc révélé certaines limites, notamment une interface perfectible qui peut entraîner une absence de validation finale à la dernière question.

Par ailleurs, le recours à des questions conditionnelles a eu pour effet de limiter les effectifs pour certains items, introduisant ainsi un biais de sélection parmi les médecins interrogés.

Biais de désirabilité sociale

Un biais de désirabilité sociale peut avoir conduit certains répondants à se présenter comme plus ouverts vis-à-vis de la transidentité, minimisant ainsi l'expression de jugements conscients ou inconscients. Par exemple, on ne peut pas exclure que la définition de la transidentité ou la mention de ressources documentaires connues ait conduit certains répondants à effectuer des recherches préalables ; ou que l'auto-évaluation des difficultés rencontrées en consultation ait été sous-estimée.

Biais d'analyse

Les participants n'ayant pas rempli entièrement le questionnaire n'ont pas pu être inclus dans les analyses. Certains résultats peuvent manquer de représentativité en raison du faible nombre de répondants dans certains sous-groupes.

Mode de recrutement pour la participation au webinaire

La participation au webinaire a requis une adresse électronique de contact, ce qui a pu altérer le sentiment d'anonymat des répondants. Les données de cette dernière question ont donc été exploitées séparément du reste du questionnaire.

6. Perspectives

Approfondissement et diversification des axes d'étude en France

Afin de compléter les résultats de notre étude, il serait pertinent de conduire d'autres enquêtes quantitatives auprès de médecins généralistes exerçant dans d'autres régions ainsi qu'auprès d'internes de médecine générale. Le recrutement d'un plus grand nombre de praticiens exerçant en zone rurale permettrait également d'enrichir les données, ces territoires pouvant présenter des spécificités en termes d'accès aux soins et de formation. La présence de formations optionnelles dans certaines facultés, comme celle de Strasbourg (38), pourrait influencer les résultats, tout comme l'expérience clinique de médecins plus fréquemment confrontés à la prise en charge de patients trans.

Par ailleurs, l'interrogation de médecins spécialistes (endocrinologues, gynécologues, urologues, psychiatres, chirurgiens plastiques ou dermatologue...) ou de professionnels paramédicaux (infirmiers, orthophonistes ou kinésithérapeutes...) impliqués dans les parcours de transition permettrait également de croiser les regards et d'approfondir l'analyse des pratiques et des représentations dans une approche plus globale du parcours de soins.

Évaluation de l'impact de la faculté de formation

Les médecins interrogés dans notre étude ont majoritairement été formés à l'Université de Strasbourg, l'Université de Lorraine et l'Université de Reims-Champagne Ardennes. Il aurait été pertinent d'évaluer l'influence potentielle de la faculté de formation, notamment à travers les enseignements théoriques et les stages, sur les connaissances et les représentations des praticiens. Il serait également utile de mener des études similaires dans d'autres régions et auprès d'autres facultés afin de comparer ces résultats et d'enrichir la compréhension des facteurs influençant ces connaissances.

II. Formation

1. Résultats du questionnaire et objectifs de la formation

Nous avons émis l'hypothèse que les médecins généralistes manquent de connaissances par rapport à la prise en charge des patients transgenres, ne sont pas suffisamment formés, et sont enclins à améliorer leurs connaissances et pratiques à ce sujet.

a. Propositions de formation

Les réponses au questionnaire ont mis en évidence le manque de formation initiale et continue des médecins généralistes par rapport à l'accompagnement des transidentités. Parmi les répondants, seulement 14,85% des médecins ont déjà reçu une proposition de formation sur la thématique de la transidentité, et 10% des praticiens ont déjà participé à une formation. Aucun médecin de notre panel exerçant en milieu rural de notre panel n'a reçu de proposition de formation, révélant un déficit de sollicitation dans ces zones. Par ailleurs, aucun participant n'a reçu de formation

sur ce sujet pendant les études de médecine.

Ce déficit de propositions de formation souligne la faible sollicitation des médecins généralistes sur cette thématique.

b. Intérêt à participer à une formation

La plupart des répondants de notre étude ont répondu positivement quant au fait de suivre une formation autour de la prise en charge de la transidentité en médecine générale. Ainsi, 80,2% sont intéressés par cet apprentissage (27,72% “plutôt d’accord”, 19,80% “d’accord” et 32,67% “tout à fait d’accord”). 76,2% des médecins interrogés ont transmis une adresse électronique de contact pour recevoir ultérieurement notre webinaire de formation.

Ce résultat confirme l’hypothèse initiale selon laquelle les médecins généralistes se sentent insuffisamment préparés et expriment un besoin de formation sur cette problématique.

c. Souhaits de formation

Les résultats indiquent des besoins de formation substantiels et diversifiés chez les médecins concernant la prise en charge des patients transgenres. Les domaines les plus fréquemment sollicités concernent les interlocuteurs à mobiliser (89,77%), les modalités de prescription et de suivi de l’hormonothérapie (84,09%), ainsi que le bilan pré-thérapeutique (82,95%). Viennent ensuite la contraception et le dépistage des cancers spécifiques (75%), le parcours chirurgical (69,32%), l’accompagnement dans un projet de parentalité (64,77%), les démarches administratives (59%) et le cadre de l’ALD (56,82%). Enfin, 45,45% souhaitent approfondir leur compréhension de la transidentité et du vocabulaire adapté.

Les médecins se montrent donc réceptifs à des dispositifs pédagogiques sur ce sujet et sont prêts à adapter leurs pratiques, conscients des difficultés d'accès aux soins auxquelles sont confrontés les patients trans.

d. Enjeux et objectifs de la formation des médecins généralistes

Notre questionnaire préalable a mis en évidence plusieurs freins rencontrés par les médecins généralistes dans l'accompagnement des personnes trans. Les représentations et les idées reçues des médecins peuvent entraver le bon déroulement des consultations. La méconnaissance et le manque de formation initiale met le praticien dans une position délicate. L'absence de recommandation claire rend la prise en charge et le projet de soins moins aisés que dans des situations de soins auxquels les médecins sont plus fréquemment confrontés. Bon nombre de médecins généralistes appréhendent également de mal faire, ce qui dans certains cas a un impact sur les soins prodigués. De plus, l'isolement lié à l'exercice libéral avec un recours difficile aux spécialistes est aussi une difficulté décrite.

Notre formation a été créée afin de dépasser chacune de ces limites.

2. Comparaison avec la littérature et initiatives existantes

a. Nécessité d'une meilleure formation des médecins

Comme mentionné précédemment, le déficit de formation initiale et continue des médecins a également été rapporté dans d'autres études, et peut compliquer l'accès aux soins nécessaires pour les patients trans (23, 50, 53, 83). Ce déficit de formation conduit parfois à un sentiment de manque de légitimité chez les médecins, qui ne se jugent pas suffisamment compétents pour accompagner les patients dans leur parcours de transition, et se sentent donc encore moins habilités à prescrire une

hormonothérapie (24).

L'insuffisance de formation individuelle, pouvant compenser l'absence de formation initiale, est décrite comme souvent attribuée à la faible fréquence déclarée de patients transgenres au sein des patientèles de médecine générale (24, 83). Les médecins interrogés ne considèrent donc pas comme prioritaire d'approfondir leur formation sur ce sujet (24). Si nécessaire, certains médecins non formés envisagent de se former selon les besoins de leur patientèle (83).

La nécessité d'une sensibilisation et/ou d'une formation des soignants aux enjeux de santé des personnes transgenres a été mise en avant par l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) en 2011 (117). Le rapport de Picard et Jutant en 2022 (22) souligne d'ailleurs une meilleure formation des médecins comme piste d'amélioration du suivi médical des personnes transgenres.

b. Comparaison avec les formations existantes

Le travail de thèse de Gamelon en 2022 (83) évalue les attentes des internes et enseignants en médecine générale concernant la mise en place d'un enseignement sur la transidentité. Les motivations ayant conduit à la création de cette formation reposent sur le constat d'un accès inégal au système de soins et sur la nécessité d'améliorer les conditions d'accueil et de prise en charge des personnes transgenres. Ce thème, au croisement de plusieurs disciplines, s'inscrit par ailleurs au cœur de l'actualité politique et médiatique. Ce travail met en lumière plusieurs freins à la mise en place d'une telle formation, notamment la perception d'une faible prévalence du sujet et la réticence liée à une thématique parfois perçue comme militante ou politisée. L'enseignement envisagé aurait pris la forme de sessions en présentiel, incluant, à la demande de certains participants, l'intervention d'un patient partenaire. Ces formats

pédagogiques permettent d'intégrer à l'enseignement des témoignages de personnes directement concernées ainsi que des éléments interactifs, ce qui n'a pas pu être mis en œuvre dans le cadre de notre webinaire.

Un mémoire de DIU publié en 2024 (118) a abouti à la création d'une formation sur l'accompagnement en médecine générale des personnes transgenres. Une formation s'est déroulée dans le cadre d'un colloque organisé par le Coordonnement régional de la lutte contre l'infection due au VIH (COREVIH) en 2024. Malgré des modalités de formation différentes, les thématiques abordées sont similaires à notre formation, avec des axes de développement pensés pour les médecins généralistes.

L'outil informatique d'aide à la prise en charge des personnes transgenres en médecine générale, "*Transidentific*", développé dans le cadre de la thèse de Vanacker en 2022 (119), vise à rendre accessibles aux médecins et au grand public des informations et recommandations sur le suivi médical et l'hormonothérapie des personnes transgenres. Cette base de données offre un moyen supplémentaire d'accès rapide à l'information en consultation et peut être utilisée en complément de formations plus détaillées, comme la nôtre. Les deux formations sont accessibles en ligne, ce qui facilite leur consultation et leur intégration dans la pratique quotidienne.

Un travail de thèse réalisé en Alsace en 2024 (100) a permis la création d'un guide à destination des médecins généralistes d'Alsace pour une meilleure prise en charge. Sa conception repose sur une approche qualitative participative utilisant le groupe nominal. Le dépliant recto-verso proposé permet d'évoquer synthétiquement les modalités de l'accompagnement d'une personne concernée. Un autre travail de

thèse menée en 2023 (120), portant sur la consultation idéale en médecine générale du point de vue des personnes transgenres ou en questionnement de genre au cours de leur parcours de transition, a également abouti à la création d'un flyer à destination des médecins généralistes. Ce support vise à faciliter une auto-évaluation rapide de leurs connaissances et met à leur disposition des ressources documentaires pour approfondir leurs compétences sur ce sujet. Notre formation offre l'opportunité d'approfondir les différents aspects abordés afin de garantir une meilleure compréhension par les participants. Toutefois, la mise à disposition d'un support écrit, sous une forme synthétique, pourrait constituer un complément utile pour faciliter les rappels et la consolidation des acquis.

Les DU et DIU existants (33-35) offrent un volume horaire d'enseignement plus conséquent, permettant un approfondissement des connaissances et des pratiques pour les praticiens qui le souhaitent. Toutefois, ces formations, qui ne sont pas spécifiquement conçues pour répondre aux besoins de la médecine générale, nécessitent un investissement en temps et en ressources financières susceptible de constituer un frein à l'inscription.

Les formations proposées par le milieu associatif offrent généralement un enseignement interactif, centré sur l'expertise des patients (27-29, 31, 32) et sont parfois co-construites avec des professionnels de santé engagés (30). Elles offrent un éclairage sur les difficultés rencontrées par les personnes trans dans leur parcours de soins, tout en permettant de recueillir des retours d'expérience provenant du milieu associatif et de praticiens engagés dans l'amélioration de l'accès aux soins. Bien que notre formation n'inclue pas de témoignages de personnes concernées et que notre expérience professionnelle reste à ce jour limitée, nous avons veillé à mettre à

disposition des ressources documentaires visant à apporter ces éléments contextuels essentiels.

c. Recommandations de la HAS

Les recommandations de la HAS concernant la prise en charge de la transidentité chez l'adulte ont été publiées le 18 juillet 2025 (63), soit dix jours seulement après la diffusion de notre formation. Nous avons connaissance que la publication de ces recommandations allait avoir lieu mais n'avions pas réussi à obtenir de précision sur la date, certains éléments étant encore débattus début juillet 2025. Nous avons alors fait le choix de diffuser notre formation le 8 juillet 2025, étant nous-même soumis à des délais intrinsèques à notre projet de soutenance de thèse.

Les recommandations publiées par la HAS précisent désormais le vocabulaire relatif à la transidentité, la dépathologisation et dépsychiatisation, les modalités de prescription et de suivi des traitements hormonaux, les interventions chirurgicales envisageables, les soins paramédicaux associés, ainsi que les modalités de dépistage et l'accompagnement psychosocial et associatif.

Notre webinaire, élaboré à partir de références bibliographiques communes, converge sur de nombreux points. Il est à noter que le bilan biologique initial et les examens de suivi proposés par la HAS apparaissent toutefois simplifiés par rapport à ceux préconisés par certaines recommandations internationales et suggérés dans notre contenu pédagogique.

Les recommandations traitent également de l'accompagnement d'une éventuelle démarche de "*dé-transition*", en précisant l'importance d'explorer les facteurs sous-jacents à cette décision et de dépister d'éventuelles situations de violence. Cependant, notre formation n'a pas intégré cette dimension.

Néanmoins, le cadre réglementaire encadrant ces prescriptions mérite encore

d'être précisé par la HAS. Les recommandations stipulent qu'un "*médecin formé*" peut initier et assurer le suivi d'une hormonothérapie. Il est donc essentiel de définir explicitement les critères de formation requis et de clarifier les conditions permettant aux médecins généralistes d'effectuer la primo-prescription de testostérone.

Par ailleurs, le champ de l'ALD n'est pas spécifiquement détaillé, ni dans l'argumentaire complet (12) ni dans la fiche pratique à destination des médecins généralistes (64), alors même qu'une telle précision pourrait contribuer à harmoniser les modalités de prise en charge et à réduire les disparités d'accès aux soins actuellement observées sur le territoire national.

Dans ce contexte, notre formation s'articule en cohérence avec les recommandations actuelles, qu'elle vient étayer par des apports complémentaires sur certains volets moins approfondis dans le texte officiel. Les éléments abordés dans notre webinaire ne sont ainsi nullement invalidés par ces recommandations, même si quelques divergences mineures peuvent être relevées, notamment sur certains détails pratiques de prescription ou de suivi, et sur certains points non couverts par notre programme. Ces écarts reflètent principalement l'évolution continue des connaissances et soulignent l'intérêt de maintenir une offre de formation actualisée et adaptable aux besoins spécifiques de la pratique de médecine générale.

Les recommandations de la HAS relatives à la prise en charge des mineurs trans feront l'objet d'une publication ultérieure, leur élaboration étant envisagée à partir de 2026. Initialement, les recommandations relatives aux adultes devaient également couvrir les adolescents de 16 et 17 ans ; toutefois, l'absence de consensus sur ce point n'aura pas permis d'aboutir à une version finalisée pour cette tranche d'âge (121). Dans l'attente de cette publication, les praticiens peuvent s'appuyer sur les consensus pédiatriques français (122) et européens (123) actuellement disponibles.

Nous n'avons pas abordé spécifiquement la prise en charge des enfants et adolescents trans dans notre formation.

3. Points forts de la formation

À notre connaissance, peu de travaux de thèse portant sur la thématique de la transidentité aboutissent à la création d'une formation structurée. Les initiatives existantes se limitent le plus souvent à la réalisation d'un support écrit de type flyer, alors que notre webinaire propose un contenu plus détaillé et informatif. Parmi les formations existantes au niveau universitaire, il en existe également peu se penchant spécifiquement sur des thématiques de médecine générale. L'originalité de notre travail repose sur la création d'une formation proposant des outils et perspectives d'amélioration dans l'accompagnement en consultation de médecine générale. Nous avons également demandé aux participants les axes qu'ils souhaitaient aborder. L'amélioration des pratiques revêt une importance particulière, le médecin généraliste étant souvent le premier interlocuteur dans le parcours de soins, et un déroulement optimal de la consultation pouvant réduire les retards ou les renoncements aux soins.

Les sources exploitées pour la création de la formation ont été le plus diversifiées possibles : recommandations internationales, formations universitaires, associatives, retours d'expériences, relectures de la formation par des professionnels de santé... Cela permet de refléter à la fois les données scientifiques actuelles, mais aussi de mettre en perspective le vécu des personnes trans. Le webinaire propose donc des données biomédicales, mais aussi des éléments de contexte, de vocabulaire et d'adaptation des pratiques. Cela permet aux participants de se former autant sur le plan médical que relationnel, et ainsi espérer favoriser une bonne alliance thérapeutique. Ce besoin de formation, alliant renforcement des connaissances

scientifiques et développement des compétences humaines, avait déjà été mis en évidence dans le travail de Gamelon (83). La première vidéo a été pensée pour pouvoir être visionnée de façon isolée, pour sensibiliser d'autres personnes impliquées dans l'accueil des patients, comme d'autres professionnels de santé ou des secrétaires médicales.

Les vidéos peuvent être visionnées au rythme choisi par le participant et sont tout à fait adaptées à la diversité des pratiques professionnelles en médecine générale. Leur courte durée permet de s'intercaler facilement dans l'emploi du temps des participants. Il est également possible de revoir certains éléments avec aisance, par exemple en cas de confrontation à une situation clinique le nécessitant. La formation peut être utilisée de façon ultérieure comme une base de données en consultation, notamment la fiche annexe de ressources documentaires. Il est possible de s'approprier la formation pour fournir facilement de la documentation aux patients. Fournir des fiches d'information au patient, en complément de l'information orale, permet d'améliorer sa satisfaction et son adhérence au suivi médical (124).

4. Limites

4% des participants ont exprimé un intérêt à participer à une formation de médecine générale sur le thème de la transidentité mais n'ont pas transmis d'adresse électronique de contact à la fin du questionnaire. Cette discordance peut avoir plusieurs explications éventuelles. Les modalités de formation peuvent ne pas convenir à certains praticiens. La longueur du questionnaire peut avoir favorisé un certain désengagement chez les répondants, réduisant leur propension à compléter une dernière question ouverte. Renseigner un email de contact peut avoir fragilisé la sensation d'anonymat.

Nous avons choisi de partager la formation aux participants au questionnaire ayant exprimé leur intérêt à cet égard. Nous n'avons cependant pas prévu de moyen d'évaluer si les participants ont visionné ou non les vidéos. Il aurait été intéressant de pouvoir évaluer le taux de participation. Nous avons cependant reçu quelques retours positifs par rapport à la qualité de notre formation.

La mise en place d'une formation en présentiel a été discutée dans le processus mais a été rapidement écartée pour plusieurs raisons, notamment l'absence de budget alloué, les difficultés envisagées pour trouver un lieu de formation, ou une plage horaire de disponibilité. Le webinaire a été créé sous forme de vidéos narratives. Ce format limite la possibilité d'un temps d'échange, permettant de répondre aux questions et approfondir certains points. La mise en pratique des connaissances théoriques n'a pas non plus été testée. Il aurait été possible d'envisager quelques exercices en fin de vidéo favorisant l'interactivité. Ce format aurait cependant nécessité un accompagnement technique à la création du webinaire.

En l'absence de recommandations françaises (au moment de la création de la formation) par rapport à la prescription d'hormonothérapie, les propositions de prise en charge ne sont pas validées officiellement et peuvent être déstabilisantes pour les participants. Les recommandations de la HAS ont été publiées durant la rédaction de notre thèse, et pourraient aboutir à une homogénéisation des pratiques.

Nous n'avons pas réussi à obtenir l'intervention de personnes concernées dans le webinaire. Nous avons été confrontés à des limites liées aux difficultés de recrutement, au format choisi, au temps imparti pour finaliser la formation, ainsi qu'à

l'absence de budget pour rémunérer un éventuel intervenant. Nous avons essayé de pallier ce manque en soulignant des éléments contextuels retrouvés dans la littérature et dans des retours d'expérience. Nous avons également évoqué d'autres formations et ressources documentaires prodiguant des témoignages de patients-partenaires. En effet, il est ressorti de travaux précédents que l'apprentissage par le patient semble central pour les personnes intéressées par une formation (83). Cela permettrait de déconstruire les représentations, et de favoriser un meilleur engagement et une écoute empathique.

Nous avons envisagé initialement de réaliser des entretiens de suivi dans les mois suivant la formation pour évaluer l'impact de celle-ci sur les représentations et les prises en charge. Cependant, après avis du Groupe recherche du DMG, nous avons renoncé à réaliser ce suivi, devant un manque de temps et un projet déjà ambitieux pour deux étudiants. Il aurait été cependant intéressant de pouvoir évaluer l'impact de notre formation.

Pour dépasser certains de ces freins, nous nous sommes efforcés dès que possible de fournir des sources et documents de référence, et avons laissé à disposition une adresse électronique de contact en cas de question. Cela permet aux participants de pouvoir continuer à se former, si souhaité, et de nous contacter en cas de question ou même de remarque constructive concernant la formation.

5. Implications cliniques

Ce travail a permis de concevoir une formation spécifiquement adaptée aux besoins identifiés par les médecins intéressés, afin de pallier leur déficit de connaissances relatif aux transidentités et de proposer des axes d'amélioration de

leurs pratiques professionnelles. L'objectif, à court comme à long terme, est de renforcer le savoir-être et le savoir-faire des praticiens en consultation, afin de garantir un accueil et une prise en charge mieux adaptés aux patients concernés. Ces perspectives d'amélioration pourraient ainsi favoriser une inclusion plus confiante et accueillante des personnes transgenres dans le parcours de soins.

6. Perspectives

a. Évaluation de l'impact de la formation

Il serait pertinent d'évaluer l'impact des formations, à court et à long terme, afin de mesurer leur effet concret sur l'évolution des pratiques des médecins en consultation. Une telle démarche permettrait d'identifier les leviers d'amélioration, de garantir la pertinence des contenus pédagogiques et d'adapter les dispositifs de formation aux besoins réels des professionnels et des patients concernés.

b. Amélioration des possibilités de formations

L'amélioration des possibilités de formation pourrait se faire par la diversification des modalités pédagogiques, notamment par l'intégration de supports visuels enrichis, d'exercices pratiques et de témoignages de personnes transgenres ainsi que de professionnels impliqués dans leur suivi. Par ailleurs, le développement de formations présentielles dans le Grand Est, qu'il s'agisse de formation initiale ou continue, réunissant spécialistes, acteurs du parcours de transition, représentants associatifs et personnes concernées, apparaît essentiel pour renforcer l'efficacité des apprentissages et contribuer à la déconstruction des idées reçues.

c. Création de réseaux de soins

Certains répondants ont évoqué comme difficulté l'identification des interlocuteurs locaux. Bien que des parcours de soins hospitaliers existent déjà, la mise en place de réseaux de soins coordonnés entre professionnels libéraux constitue également une piste d'accompagnement à développer.

Le Réseau Santé Trans (ReST) (125), fondé en Bretagne en 2018 et étendu à d'autres régions de France depuis 2021, rassemble des personnes trans, des représentants associatifs et des professionnels de santé pour promouvoir l'autodétermination des personnes trans, améliorer l'accès et la qualité des soins, et défendre leurs droits. Il propose également des formations destinées aux soignants, notamment sur l'hormonothérapie et les parcours de transition, ainsi qu'une mailing-list de questions cliniques entre professionnels impliqués dans le suivi de personnes trans, favorisant l'amélioration continue des pratiques.

La maison de santé dispersée de Lille-Moulins (126, 127) a été le fruit d'un travail collaboratif entre différents professionnels de santé locaux (médecins, orthophonistes, infirmiers, kinésithérapeutes, psychologues, pharmacien, pédicure-podologue...) et associations d'usagers, ayant comme axes de prise en charge la santé sexuelle et également l'accompagnement des personnes transidentitaires. L'objectif de ce réseau est notamment de garantir un accueil bienveillant auprès des différents professionnels impliqués, un travail en équipe et un suivi global des facteurs de santé.

Depuis 2014, le collectif Espace Santé Trans (128) assure un accompagnement global des personnes trans, incluant soutien psychothérapeutique et consultations médicales et gynécologiques.

Il serait donc pertinent de favoriser le développement, dans le Grand Est, de réseaux de soins extrahospitaliers similaires, afin d'offrir aux personnes transgenres des possibilités d'accompagnement diversifiées et adaptables à leurs souhaits. Ces collectifs contribuent également à la formation continue des professionnels, notamment par le partage de pratiques et d'expériences.

Conclusion

L'accompagnement médical des personnes transgenres représente un domaine en développement, dont l'évolution ces dernières années reflète des avancées scientifiques et cliniques. Cette prise en charge est rendue particulièrement complexe par l'influence du contexte sociopolitique et par la diversité des représentations sociales, qui varient selon les points de vue personnels et subjectifs des individus. Les difficultés d'accès aux soins rapportées par les personnes trans en France montrent une nécessité d'améliorer les connaissances et pratiques des médecins et notamment des médecins généralistes qui sont sollicités en premier recours. Le médecin généraliste a pour rôle d'assurer les soins primaires, de coordonner le suivi médical et de mener des actions de prévention, dans une approche globale et personnalisée fondée sur une relation de confiance avec le patient.

Notre étude met en évidence un manque de connaissances et de formation initiale et continue chez les médecins généralistes installés dans le Grand Est, concernant l'accompagnement global des personnes transgenres, leurs parcours de transition et leurs besoins de santé spécifiques. Les praticiens interrogés estiment ne pas avoir les compétences nécessaires pour accompagner une demande de transition, notamment en ce qui concerne la prescription d'hormonothérapie. L'intérêt majoritairement exprimé par les répondants pour une formation sur ce sujet témoigne d'une volonté d'amélioration des pratiques. En réponse, un webinaire a été proposé afin de renforcer les compétences des praticiens dans l'accompagnement des transidentités, d'améliorer la qualité des prises en charges et de réduire les inégalités d'accès aux soins.

Afin d'enrichir les résultats de notre étude et d'affiner la compréhension des pratiques, des études complémentaires menées dans d'autres régions, incluant des médecins exerçant en zone rurale, des internes, des spécialistes et des professionnels paramédicaux, ainsi qu'une analyse de l'impact de la faculté de formation, permettraient d'élargir les perspectives autour de la prise en charge des personnes trans.

Plusieurs participants à notre étude ont exprimé le souhait d'identifier des interlocuteurs locaux. Il pourrait donc être pertinent de développer dans le Grand Est un réseau de soins, comme c'est déjà le cas avec le ReST existant dans plusieurs autres régions de France. Cette demande montre la nécessité d'une meilleure coordination entre médecins généralistes, spécialistes hospitaliers ou extra-hospitaliers, et autres intervenants dans le parcours de soins. Cette coordination doit se faire avec le consentement éclairé du patient et pourrait également impliquer des associations locales de personnes concernées, conformément aux pratiques observées dans certains réseaux existants.

Par ailleurs, il semble essentiel d'évaluer l'impact des formations proposées sur les pratiques médicales et d'y intégrer des modalités pédagogiques variées et interactives, telles que des exercices pratiques, des supports visuels enrichis et des témoignages de personnes trans et de professionnels engagés. La mise en place, dans la région Grand Est, de formations présentielle réunissant spécialistes, acteurs du parcours de transition, représentants associatifs et personnes concernées pourrait par ailleurs renforcer l'efficacité des apprentissages et contribuer à la déconstruction des idées reçues.

Enfin, les recommandations de la HAS par rapport à la prise en charge de la

transidentité chez l'adulte ont été publiées durant la rédaction de notre thèse. Elles précisent le rôle du médecin traitant et définissent plus clairement le parcours de transition et les thérapeutiques indiquées, et justifieraient d'intégrer aux formations existantes les évolutions proposées des bonnes pratiques cliniques. Toutefois, le cadre de l'ALD mériterait d'être clarifié pour limiter les disparités territoriales de prise en charge actuellement constatées. Par ailleurs, le cadre réglementaire de prescription des hormonothérapies reste à préciser, tant en ce qui concerne l'absence d'AMM à ce jour, que la question de la primo-prescription de la testostérone, qui demeure inaccessible aux médecins généralistes. Des recommandations encadrant la prise en charge des mineurs trans sont également attendues dans les années à venir.

VU

Strasbourg, le 11/9/2025

Le président du Jury de Thèse

Professeur Fabrice BERNA



VU et approuvé

Strasbourg, le 15 SEP. 2025

Le Doyen de la Faculté de Médecine, Maïeutique et Sciences de la Santé de Strasbourg

Professeur Jean SIBILIA



Annexes

Annexe A : Questionnaire Limesurvey

État des lieux sur la prise en charge des transidentités en médecine générale

Il existe à ce jour peu de formations proposées aux médecins généralistes portant sur le sujet de la prise en charge des patients transgenres.

Notre projet de thèse de médecine générale vise à faire un **état des lieux des connaissances et difficultés rencontrées en consultation dans le cadre de la prise en charge des patients trans, déterminer les besoins de formation et créer une formation par Webinaire.**

Nous vous proposons de répondre à ce questionnaire qui vous prendra entre 8 et 13 minutes environ.

Les médecins concernés par ce questionnaire sont les **médecins généralistes installés dans le Grand Est** au moment de la réalisation du questionnaire.

Nous vous remercions pour votre participation.

François VASSEUR et Alice CAUSSADE

Dans ce questionnaire, nous avons choisi de parler de patients trans ce qui inclut les patientes et les patients transidentitaires/transgenres. Le choix du terme patient trans a été effectué par commodité de lecture.

Il y a 48 questions dans ce questionnaire.
Les questions marquées par "*" sont obligatoires.

Identité répondant

À quel genre vous identifiez-vous ? *

- Masculin
- Féminin
- Non binaire
- Je ne souhaite pas répondre

Quel âge avez-vous ? *

- 18-29 ans
- 30-39 ans
- 40-49 ans
- 50-59 ans
- 60-69 ans
- 70 ans ou plus

Vous êtes installé depuis : *

- < 5 ans
- 5 à 9 ans
- 10 à 20 ans
- > 20 ans

Zone d'installation : *

- Urbain
- Rural
- Semi-rural

Département d'exercice (Grand Est) : *

- Ardenne (08)
- Aube (10)
- Marne (51)
- Haute Marne (52)
- Meurthe et Moselle (54)
- Meuse (55)
- Moselle (57)
- Bas-Rhin (67)
- Haut-Rhin (68)
- Vosges (88)

Faculté de formation lors de l'internat *

Veillez écrire votre(vos) réponse(s) ici :

Faculté d'obtention du DES :

Année d'obtention de la thèse :

Structure d'exercice : *

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Cabinet individuel
- Cabinet de groupe (médecins uniquement)
- Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP)
- Centre de soins non programmés (CSNP)
- Activité salariée
- Autre activité médicale :

Introduction

Avez-vous déjà, lors de votre carrière, accueilli des patients trans dans votre cabinet ? *

- Oui
- Non

Au cours des 12 derniers mois, à combien estimez-vous le nombre de patients trans que vous avez accueillis en consultation ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'Oui' à la question "Avez-vous déjà, lors de votre carrière, accueilli des patients trans dans votre cabinet ?"

- 0
- 1
- Entre 2 et 5
- Entre 5 et 10
- Entre 10 et 50
- > 50

Vous êtes-vous senti à l'aise lors de vos consultations avec un patient trans ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'Oui' à la question "Avez-vous déjà, lors de votre carrière, accueilli des patients trans dans votre cabinet ?"

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

Pensez-vous que la représentation médiatique des transidentités peut influencer votre prise en charge des patients trans ? *

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

Si vous estimez avoir été influencé, de quelle façon ?

Veillez écrire votre réponse ici :

Pensez-vous avoir des idées préconçues autour de transidentité ? *

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

Accueil du patient

Ce questionnaire cherche à comprendre et à connaître les difficultés rencontrées en consultation et faire un état des lieux des connaissances des médecins généralistes autour de la prise en charge de la transidentité.

Considérez-vous que vous avez des difficultés à définir la transidentité ?*

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

Comment la définiriez-vous ?*

Veillez écrire votre réponse ici :

Vous sentez-vous à l'aise à l'idée de demander l'identité de genre de vos patients ?*

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

Avez-vous déjà rencontré des difficultés à utiliser le genre ou le pronom d'un patient trans lors d'une consultation ?*

Exemple : utiliser le genre masculin/pronom « il » / genre féminin/pronom « elle » ou le pronom "iel", selon le genre apparent ou genre autodéterminé par le patient

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'Oui' à la question "Avez-vous déjà, lors de votre carrière, accueilli des patients trans dans votre cabinet ?"

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

Avez-vous déjà rencontré des difficultés à utiliser le prénom choisi par le patient ?*

Exemple : Ce prénom peut avoir changé suite à une transition par exemple, officieusement ou officiellement.

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'Oui' à la question "Avez-vous déjà, lors de votre carrière, accueilli des patients trans dans votre cabinet ?"

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

Pensez-vous que les logiciels de prise de rendez-vous médicaux ou télésecrétariats sont adaptés à la patientèle trans ?*

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

Pensez-vous que les logiciels médicaux sont adaptés à la patientèle trans ?*

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

Avez-vous déjà eu l'impression que la transidentité d'un patient a impacté votre prise en charge lors d'une consultation pour un motif sans rapport avec le parcours de transition ?*

Exemple : sans rapport avec le parcours de transition = en dehors de toute demande en lien avec le parcours de transition, c'est-à-dire consultation de suivi habituelle, ou consultation pour problème intercurrent

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'Oui' à la question "Avez-vous déjà, lors de votre carrière, accueilli des patients trans dans votre cabinet ?"

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

Pensez-vous qu'un avis ou certificat de médecin(s) spécialiste(s) est obligatoire pour que la demande d'ALD soit acceptée ?*

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Pensez-vous savoir orienter un patient trans dans les démarches administratives de type changement de prénom, changement d'état civil ?*

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

Pensez-vous savoir orienter le patient vers les associations locales ?*

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

Pensez-vous connaître les médecins spécialistes pouvant aider vos patients dans leur suivi ?*

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

Pensez-vous connaître les professions paramédicales pouvant aider vos patients dans leur suivi ?*

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

Pensez-vous connaître les différentes hormonothérapies et leurs contre-indications ?*

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

Pensez-vous savoir faire une demande d'ALD dans le cadre de la transidentité ?*

- Tout à fait d'accord
 - D'accord
 - Plutôt d'accord
 - Plutôt pas d'accord
 - Pas d'accord
 - Pas du tout d'accord
-

Transition médicale

Si le patient souhaite débuter une hormonothérapie :

Pensez-vous connaître le bilan pré-thérapeutique à prescrire ?*

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

En tant que médecin généraliste, pensez-vous avoir le droit d'initier :*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Oui	Non	Je ne sais pas
une prescription d'hormonothérapie féminisante ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
une prescription d'hormonothérapie masculinisante ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

En tant que médecin généraliste, pensez-vous avoir le droit de renouveler *

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Oui	Non	Je ne sais pas
une prescription d'hormonothérapie féminisante ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
une prescription d'hormonothérapie masculinisante ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Vous sentiriez-vous suffisamment à l'aise pour initier*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Oui	Non	Je ne sais pas
une prescription d'hormonothérapie féminisante ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
une prescription d'hormonothérapie masculinisante ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Vous sentiriez-vous suffisamment à l'aise pour renouveler*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Oui	Non	Je ne sais pas
une prescription d'hormonothérapie féminisante ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
une prescription d'hormonothérapie masculinisante ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pensez-vous pouvoir assurer le suivi (exemple : adaptation du traitement, surveillance des effets indésirables, ...) d'un patient sous hormonothérapie ? *

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

Si vous estimez avoir des réticences à initier ou renouveler une hormonothérapie féminisante ou masculinisante, quelles sont-elles ?

Si ce n'est pas le cas, ne pas remplir cette case.

Veuillez écrire votre réponse ici :

Si le patient souhaite réaliser des chirurgies lors de son parcours de transition, connaissez-vous les différentes chirurgies possibles ?*

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

Suivi médical en médecine générale

Il existe certains domaines du suivi habituel de médecine générale pouvant présenter des spécificités pour les patients trans.

Pensez-vous savoir quels dépistages habituels (dépistage du cancer du sein, cancer du col de l'utérus, cancer de la prostate) sont recommandés chez un patient transmasculin ou une patiente transféminine ?*

Transmasculin : personne assignée femme à la naissance mais dont l'identité de genre est actuellement masculine

Transféminine : personne assignée homme à la naissance mais dont l'identité de genre est actuellement féminine

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

Pensez-vous savoir orienter un patient trans dans le choix d'une contraception éventuelle ?*

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

Pensez-vous savoir orienter un patient trans dans le cadre d'un souhait de parentalité ?*

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

Souhaits et besoins de formation

Avez-vous déjà eu des propositions de formations autour de la transidentité ?*

- Oui
- Non

Avez-vous déjà bénéficié de formations autour de la transidentité ?*

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'Oui' à la question "Avez-vous déjà eu des propositions de formations autour de la transidentité ?"

- Oui
- Non

Par quel biais ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'Oui' à la question "Avez-vous déjà bénéficié de formations autour de la transidentité ?"

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Formation présentielle
- Formation pendant vos études de médecine
- Webinaire
- Support écrit
- Autre :

Connaissez-vous les ressources disponibles via Internet pour vous aider à la prise en charge des patients trans ?*

- Oui
- Non

Pouvez-vous les citer ?*

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'Oui' à la question "Connaissez-vous les ressources disponibles via Internet pour vous aider à la prise en charge des patients trans ?"

Veillez écrire votre réponse ici :

Seriez-vous intéressé pour suivre une formation autour de la prise en charge de la transidentité en médecine générale ?*

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

Quels sont vos souhaits de formation ?*

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'Tout à fait d'accord' ou 'D'accord' ou 'Plutôt d'accord' ou 'Plutôt pas d'accord' à la question "Seriez-vous intéressé pour suivre une formation autour de la prise en charge de la transidentité en médecine générale ?"

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Comprendre ce qu'est la transidentité/utiliser le vocabulaire adapté
- Connaître les démarches administratives nécessaires pour le changement de prénom/changement d'état civil
- Connaître le cadre de l'ALD
- Connaître le bilan pré-thérapeutique
- Connaître les différents interlocuteurs : CPAM, spécialistes, paramédicaux, réseaux de professionnels de santé, réseau associatif...
- Modalités de prescription et de suivi de l'hormonothérapie masculinisante/féminisante
- Parcours chirurgical
- Possibilités de contraception

- Recommandations de dépistages du cancer du sein/cancer du col de l'utérus/cancer prostatique chez les patients trans
- Connaître les modalités d'accompagnement de patients trans dans un projet de parentalité

Souhaitez-vous aborder d'autres aspects de la transidentité par le biais de notre formation ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'Tout à fait d'accord' ou 'D'accord' ou 'Plutôt d'accord' ou 'Plutôt pas d'accord' à la question "Seriez-vous intéressé pour suivre une formation autour de la prise en charge de la transidentité en médecine générale ?"

Veillez écrire votre réponse ici :

Webinaire de formation

Merci d'avoir répondu à ce questionnaire.

Nous allons vous proposer un WEBINAIRE de formation sur la prise en charge des patients trans par les médecins généralistes. Cette formation sera adaptée en fonction des résultats de ce questionnaire afin de permettre de répondre au mieux à vos attentes. Nous vous communiquerons le lien vers le WEBINAIRE fin juin-début juillet 2025 par email (merci de vérifier vos spams si besoin). Ce WEBINAIRE sera constitué de plusieurs vidéos de courte durée explorant les différents axes de prise en charge. Ce format vous permettra de les revoir selon vos besoins.

Si vous souhaitez être recontactés pour réaliser notre WEBINAIRE, veuillez nous écrire votre adresse mail dans le champ ci-dessous (si non intéressé, répondez "non") :*

Veillez écrire votre réponse ici :

Si vous nous avez transmis votre email, vous recevrez le lien du Webinaire sur votre adresse fin juin-début juillet 2025, pensez à vérifier vos spams si non reçu.

Vous pouvez nous recontacter si besoin par mail : **these.trans.strasbourg@gmail.com**

Merci pour votre participation.

Annexe B : Note d'information pour diffusion du questionnaire

Bonjour,

Nous sommes Alice CAUSSADE et François VASSEUR, étudiants en DES de médecine générale à la Faculté de Médecine de Strasbourg.

Notre projet de thèse de médecine générale, sous la direction des Drs Serge COVACI et Eloi VAUCHAUSSADE DE CHAUMONT, vise à faire un **état des lieux des connaissances et difficultés rencontrées dans la prise en charge des patients transgenres, déterminer les besoins de formation et créer une formation par Webinaire.**

Nous vous proposons de répondre à ce questionnaire, qui vous prendra entre 8 et 13 minutes environ. Les médecins concernés par ce questionnaire sont les **médecins généralistes installés dans le Grand Est.**

Lien du questionnaire : <https://sondagesv3.unistra.fr/index.php/179969?lang=fr>

Vous pouvez nous recontacter si besoin par mail : these.trans.strasbourg@gmail.com

Nous vous remercions pour votre participation.

Alice CAUSSADE et François VASSEUR

Étudiants en DES de médecine générale
Faculté de Médecine de Strasbourg

Annexe C : Email de contact pour diffusion de la formation, le 08/07/2025

Bonjour,

Nous tenons tout d'abord à vous remercier pour votre participation à notre projet de thèse et vos réponses à notre questionnaire « **État des lieux sur la prise en charge des transidentités en médecine générale** ».

Votre contribution a été précieuse pour mieux comprendre les connaissances et les besoins des médecins généralistes du Grand Est sur ce sujet encore trop peu abordé.

Dans le cadre de ce projet de thèse, et afin de répondre aux besoins identifiés, nous avons créé une formation sous forme de **webinaire**, accessible en ligne. La formation est composée de plusieurs vidéos abordant des thématiques de médecine générale variées autour de la transidentité.

Vous pouvez dès à présent consulter cette formation via le lien suivant :
<https://drive.google.com/drive/folders/1fVlxxiYSJAORtEZXwaKBwlQC7XzK98QI?usp=sharing>

Nous espérons que ce contenu vous sera utile dans votre pratique quotidienne.

Le contenu de cette formation est réservé aux personnes y ayant eu accès directement. Toute diffusion, reproduction ou partage, partiel ou total, nécessite notre accord préalable. Si vous souhaitez partager ce contenu, merci de nous contacter pour obtenir notre autorisation à l'adresse suivante : these.trans.strasbourg@gmail.com

Encore un grand merci pour votre engagement et votre participation !

Bien cordialement,

François VASSEUR et Alice CAUSSADE

Doctorants en médecine générale à la Faculté de médecine de Strasbourg,
Sous la direction de Dr Serge COVACI et Dr Eloi VAUCHAUSSADE DE CHAUMONT

Annexe D : Tableaux des réponses aux questions ouvertes proposés lors de la formation

Tableau D1 - Réponses à la question ouverte : <i>"Si vous estimez avoir été influencé, de quelle façon ?"</i>	
Identifiant du répondant	Réponses
19	Plus d'ouverture d'esprit, plus de conscience des problématiques, essayer de ne pas être maladroit dans mes paroles
27	Sensibilisation à la problématique de l'accès aux soins des personnes trans par le biais de témoignages de personnes concernées dans les médias
30	Dans le bon sens car la visibilité des personnes trans a progressé et cela permet de mieux comprendre leurs problématiques de santé et leurs parcours
32	Positivement
61	Plus de représentation des patients trans dans les médias
63	Les difficultés, les problèmes, les revendications des personnes trans apparaissant dans les médias ne sont pas le copier-coller direct des patients que l'on a en face de nous. On peut parfois faire un parallèle entre ceux vu à la télé et nos patients et ceci à tort.
69	Je ne sais pas trop ce que vous sous-entendez par "représentation médiatique". Si c'est par exemple tout ce qui a été écrit autour des JO, alors clairement non, parce que j'avais déjà lu des choses en littérature médicale et eu accès à des ateliers gérés par des associations en faveur des personnes trans. Je pense que beaucoup s'imaginent les trans comme des "drag queens" ou des personnages de Pedro Almodovar (c'est génial, j'adore, mais ce n'est pas l'ensemble du spectre). Donc je pense que ce qui m'a influencé ce sont plutôt des articles de témoignages ou les témoignages de patients lors des congrès.
73	Meilleure visibilité des personnes trans dans la société, permettant de plus s'informer sur leur situation. Sensibilisation progressive à leurs problématiques.
74	Non influencée
76	Positivement par des films ou lecture, en présentant des parcours de vie, les questions personnelles, sociales et éthiques... ouvrir mon regard et accepter le choix de chacun
81	Idée reçue, peur d'être maladroit
83	Plutôt positif par la visibilité donnée et la parole concernant la souffrance et la difficulté des parcours
94	Ne pas juger, prendre en compte le ressenti des personnes,
95	Être obligé de les écouter plus au risque de se faire mal voir et d'avoir des remarques négatives
99	Banalisation du phénomène
100	Je suis influencée positivement par les réseaux sociaux, qui m'ont permis d'échanger avec des personnes trans ou lu des échanges sur leur ressenti dans les relations avec des médecins. Pour les média traditionnels je ne sais pas car je ne les consulte pas.
102	Positivement par la banalisation de la transidentité. La sur-représentation médiatique atténue l'effet de rareté
112	Positivement : prise de conscience des difficultés de cette population (pas de formation à la fac à mon époque à ce sujet, on découvre)
114	Comment les accueillir de manière à ceux qu'ils se sentent safe dans le cabinet
120	Interventions pédagogique d'influenceuses trans sur les réseaux sociaux : dédramatisation, exemples de transphobie médicale que j'essaie d'éviter, vulgarisation des types de traitements et démarches administratives.
131	De la mauvaise, en plaçant la transidentité comme la solution miracle qui ne doit être qu'encourager, alors qu'elle ne peut être qu'un mauvais choix. Combien de patient dépressifs pensent que le changement de sexe/de genre les aidera, sans pour autant avoir d'amélioration aux scores de qualités de vie, d'anxiété, de dépression, après leur parcours ? Tout comme en chirurgie bariatrique ont dit parfois non, il faut savoir dit non à ces patients, quand c'est ce pas la solution ou pas le bon moment, ce qui n'est jamais le cas dans notre CHU, peut être par peur d'être traité de transphobe par les médias ou associations de patient
132	Considération, prudence du propos
150	L'acceptation.
154	Meilleure compréhension
160	Plus à l'aise et à l'écoute Je comprends mieux leur souffrance si elle existe
161	Si je le suis c'est de manière inconsciente, donc difficile de répondre à la question. J'essaie au mieux de me renseigner sur les discriminations dans les soins et de ne pas me laisser influencer par le backlash réactionnaire ambiant mais il me semble illusoire d'être complètement immunisée contre les influences extérieures.
171	Sensibilisation

Tableau D2 - Réponses à la question ouverte : <i>"Comment définiriez-vous la transidentité ?"</i>	
Identifiant du répondant	Réponses
17	Changement de sexe probablement, physiologique, état civil... Mais je n'ai jamais cherché à réfléchir à cela...
18	C'est l'expression ou l'identité d'un genre différent du sexe attribué à sa naissance
13	L'identification d'une personne à un genre différent de celui qui lui a été assigné à sa naissance
12	Personne se sentant dans l'identité d'un autre genre que celui de naissance

19	Le droit de s' identifier à un genre qui n'est pas celui qui nous a été assigné à la naissance
20	Souhait intime de changer de sexes
21	Une différence entre le genre ressenti et le sexe à la naissance
22	L'identification à un genre différent que celui assigné à la naissance
26	Comment définir ce que ces patients ne savent même pas expliquer eux-mêmes ? Proposition de définition : Pathologie psychiatrique promu par le mouvement woke cherchent à promouvoir une aliénation sexuelle à visée expiatoire, connaissant à un taux de suicide. Le concept de cette pathologie est issue de la théorie du genre, grandement prônée par le Docteur Kinsey Charles après des travaux sexuels sur des enfants et nourrissons. Ses fondements sont de facto basée sur un dogme malsain que des fondements scientifiques.
27	Le fait de ne pas s'identifier au genre qui a été attribué à la naissance
29	Changement d'identité par rapport à celle de naissance
30	La transidentité c'est l'identification à un genre qui est différent du genre qui a été assigné à la naissance
32	Une inadéquation entre le sexe anatomique, et le ressenti personnel rapporté à la définition culturelle / social du sexe. = Ne pas se reconnaître dans la définition restrictive fixée par la société (Homme - Femme).
33	Discordance entre le genre assigné à la naissance et le genre ressenti intérieurement, occasionnant une souffrance psychologique et sociale, et aboutissant souvent à une demande de réassignation
34	Ne pas se reconnaître dans son identité de genre
35	Le fait pour une personne de ne pas s'identifier au genre attribué à la naissance
36	Un esprit différent dans un corps non adapté
39	Un mal-être dans le corps et le genre assigné à la naissance
40	Sexe biologique différent du genre auquel on s'identifie
42	Aucune idée
43	Personne qui ne s'identifie pas au genre attribué à la naissance
44	Le sentiment de non appartenance au genre assigné à la naissance
46	La conviction d'appartenir au sexe opposé
49	Identité ressentie différente de l'identité physique
51	se sentir homme et avoir un corps féminin ou inversement
52	Un changement de genre passant par le changement physique et administratif essentiellement
53	Ne pas s'identifier tel que l'on est en apparence
61	Un sentiment profond de ne pas être né du bon sexe, se sentir du sexe opposé.
63	Une personne née avec un sexe physique qui ne correspond à son ressenti, une personne qui a la conviction d'avoir un autre genre que celui défini par ses organes reproducteurs.
64	Un homme qui se sent femme ou l'inverse
67	Ne pas s'identifier à son sexe chromosomique
68	Désaccord entre le sexe biologique de naissance et le sentiment d'appartenance de la personne
69	Pour moi, la transidentité c'est le fait qu'une personne ne se définisse pas par le genre biologique qui lui a été attribué à la naissance. Elle peut se sentir "non binaire" ou vouloir être genrée comme "femme" alors que le genre qui lui a été attribué est celui d'un homme ou inversement. Elle peut nous demander d'employer un autre pronom pour le ou la désigner. Elle peut ne pas être dans une démarche médicale et "simplement" le verbaliser.
70	Sentiments qu'a une personne de se sentir d'un genre différent du sien biologique
71	Identité de genre différente du genre assigné à la naissance
73	Personne qui ne se reconnaît pas dans le sexe qui lui a été attribué à la naissance.
74	Comme le fait qu'une personne ne s'identifie pas au genre attribué « génétiquement » à sa naissance
75	Vouloir se genrer dans l'autre sexe. Être né dans le mauvais corps. S'identifier à l'autre sexe
76	Ne pas se sentir appartenir au genre défini par son sexe.
77	Identité de genre différente de celle assignée à la naissance
79	Non congruence entre le genre et le sexe assigné à la naissance.
80	Une personne qui s'identifie en appartenant au genre opposé
81	Avoir une identité de genre différent de celle assigné à la naissance
83	Une identification à un genre différent de celui assigné à la naissance
85	Je ne sais jamais comment nommer les gens selon le sens de la transition. Homme trans, femme trans, j'ai toujours un doute sur le sens
86	V
87	Changement du genre de naissance
90	Une personne qui ne se sent pas à l'aise dans son genre de naissance et qui souhaite le changer.
93	Être un corps du mauvais sexe
94	Opposition entre sexe biologique et appartenance à ce sexe
95	Savoir se positionner quand à la prise en charge Savoir comment parler sans sembler juger
98	Personne qui se sent être d'un autre sexe
99	Se considérer différent des traits génétiques ou phénotypique
100	Le fait de ne pas se reconnaître dans le genre assigné sur le critère des OGE, à la naissance.
102	Le fait pour une personne de se sentir d'un genre différent de celui de naissance.
103	Changement de sexe
104	je n'en soigne pas, j'ai peur de ne pas être à l'aise ou de commettre des impairs
106	Se sentir différent du genre attribué à la naissance par son sexe

108	Personne nait d un sexe defini et se sentant psychologiquement et physiquement plus proche du sexe contraire
109	La transidentité est une personne qui ne se reconnaît pas en tant que fille par exemple et se sent être un garçon
111	Selon moi il s'agit de personnes pour lesquelles leur sexe biologique n'est pas en accord avec leur identité
112	Pour moi est trans une personne qui ne se sent pas en accord avec son sexe défini à sa naissance par ses organes génitaux (et qui entreprend volontairement de se sentir + en accord avec elle-même - en adoptant souvent, d'abord, des habitudes vestimentaires qui lui conviennent mieux (parfois celles de "l'autre sexe", pas toujours) puis parfois un changement plus profond avec demande de changements physiques (hormonothérapie etc)
114	Ne pas sentir en adéquation avec le sexe assigné à la naissance
115	Le genre ressenti par la personne n'est pas en accord avec son genre défini biologiquement
117	Je n'en sais rien
119	Patient.e assigné.e. à mauvais genre à la naissance
120	Ne pas être en accord avec son genre de naissance, dans la part visible et/ou ressentie et/ou perçue par autrui, qu'on ait un sexe biologique dyadique ou intersexué, et que ce désaccord entraîne un besoin persistant de changer d'expression de genre et/ou de phénotype sexuel primaire et/ou secondaire.
125	Personne ne se reconnaissant pas dans le genre attribué à sa naissance.
127	Inadéquation entre genre de naissance et genre auquel le patient s'identifie
131	une identification du patient a un genre différent de celui qu'à retenu la société pour lui
132	Sentiment profond de discordance d un individu entre son genre génétique et son genre réel ressenti/perçu
133	Le fait de ne pas être en accord avec son identité biologique
136	C'est le fait pour un individu de ne pas se reconnaître dans le genre qui lui a été assigné à la naissance
137	Personne qui ne s'identifient pas à leur organes génitaux
138	Je traite un patient pas une identité de genre. Si volonté de changer de genre mon manque de connaissances sur le sujet me fera orienter le patient vers qu'un de plus compétent
142	De ressentir une identité différente de son identité biologique
144	Identité dans laquelle on se sent appartenir est différente du sexe assigné à la naissance
145	Comme une inadéquation entre le sexe de naissance et le ressenti de la personne
146	Changement de Genre sexuel
147	Discordance entre le genre physique et psychique
149	C'est quelqu'un qui se définit par le genre qui ne lui a pas été assigné à la naissance (genre à la naissance = genre "biologique")
150	Différence entre l'identité ressenti au quotidien et l'identité physique/scientifique lié à la physiologie.
151	Une personne qui ressent qu'elle appartient à un genre différent de celui qui lui a été assigné à la naissance
154	Identité de genre différente de l'identité de genre attribuée à la naissance
155	Inadéquation entre le sexe biologique et le genre auquel la personne appartient
156	La personne transgenre se sent/est d'un autre genre que celui qu'on lui a donné à la naissance
157	Pathologie mentale
158	Il s'agit pour une personne de s'identifier comme d'un autre genre que son genre biologique de naissance.
159	la transidentité est la définition du patient vis à vis de son statut de genre
160	Personne ne se sentant pas en accord avec son identité sexuelle "génétique "
161	Une personne transgenre est une personne qui ne se sent pas en adéquation avec le genre qui lui a été attribué à la naissance.
162	Non reconnaissance dans son genre d'assignation à la naissance
163	Le fait qu'une personne définisse son genre différemment de celui qui est établi à la naissance (physiologique et/ou administratif)
165	Positionnement non binaire donc hors des représentations habituellement admise dans la société
166	la personne se définit d'un genre (ou pas de genre) différent du sexe défini à sa naissance
167	La transidentité est lorsqu'une personne s'identifie à un genre différent de son genre biologique
169	Personne qui ne s'identifie pas au genre déclaré à la naissance
170	Volonté de changer de sexe.
171	Personne dont le genre ne correspond pas à celui qui lui a été assigné à la naissance
173	RAS
175	Une transition d'une identité et un genre de naissance vers un genre qui le définit à l'instant t

Tableau D3 - Réponses à la question ouverte : "Si vous estimez avoir des réticences à initier ou renouveler une hormonothérapie féminisante ou masculinisante, quelles sont-elles ?"

Identifiant du répondant	Réponses
17	Aucune formation pour cela
13	-Effets secondaires à rechercher -Évaluation du désir de transition -Éventuelle pressions sociale/familiale en tant que médecin de famille.
19	Je n'en ai pas la compétence, je ne suis pas formée, pas au courant. Et surtout pour l'initiation j'ai peur de me tromper
20	Manque de formation et d'habitude
22	Pas de connaissance sur le suivi clinique et biologique, la surveillance, les effets secondaires

26	De mon point de vue, ce sont des pathologies psychiatriques avant d'être somatiques. Renouvelle-t-on un processus névrotique au frais du contribuable ? Je crois que la France et la Santé devrait avoir d'autres priorités que de s'endetter de la sorte. Le taux de suicide désastreux de ces patients après transition prouve que la solution n'est pas dans une opération. Ces patients doivent être suivi sur le plan psychologique.
27	Je n'ai reçu aucune formation sur le sujet et ne me sens pas compétente
30	Je ne suis pas formé médicalement je n'ai par contre aucune réticence personnelle, ce n'est pas moi qui décide si la personne peut faire un parcours de transition c'est la personne elle même
32	le manque d'habitude : ne jamais avoir été confronté, ni avoir été formé. Je ne sais même pas si il y a un référentiel internet comme reco med qui récapitule cela.
34	Je ne connais pas le bilan pré thérapeutique ni de suivi, ni la posologie des traitements je ne connais pas les traitements hormonaux à initier
36	Pas de formations spécifiques a ce sujet
39	Je ne me sens pas du tout compétent, et je pense que les patients/patientes sont bien plus informés des démarches et thérapeutiques
42	Pas de formation
44	Connaissance non suffisante des traitements, de leurs contre-indications et leurs effets indésirables
46	Aucune expérience dans le domaine
49	Je ne suis pas du tout formée pour cela et ne maîtrise pas ces prescriptions
51	Manque de connaissance sur adaptation des doses
52	Ces traitements ne vont pas avec mes valeurs éthiques et morales (même si la loi le permet) , je n'ai pas envie de le faire, je préfère laisser la main à mes confrères spécialistes. Ça va à l'encontre de mes idées même si je les respecte totalement.
53	Pas de connaissance sur le sujet
61	Manque de connaissances
63	Manque de connaissance des produits, des effets indésirables, des adaptations posologiques.
67	Initier pas sans équipe pluridisciplinaire et après avis spécialisé
69	Je ne connais pas bien les effets secondaires, ni les signes devant conduire à un ajustement de doses. J'aurais peur de minimiser un effet ou au contraire de réagir trop vite. Je pense que dans ce parcours les patients méritent mieux qu'un médecin mal formé pour un accompagnement. Après j'avoue que dans le cas où j'ai prescrit une hormone féminisante parce qu'il n'y avait vraiment pas d'alternative, je me suis basée sur un document d'une association de patients, et la patiente était d'accord que je le fasse malgré mes inquiétudes car "ça valait mieux que rien". Néanmoins je ne me suis jamais sentie à l'aise et j'ai toujours été soulagée qu'un endocrinologue reprenne la main.
73	Mes réticences à initier une hormonothérapie résultent du manque de formation nécessaire à cette prescription. Sinon je serai prête à le faire.
74	Manque de connaissances
75	Difficulté a initier notamment chez les mineurs. Je me rends compte que je suis ambivalente par rapport au sujet : je comprends les avantages certains de les initier tôt, afin que les personnes transgenres puissent être au plus tôt en phase avec qui elles sont vraiment, mais j'ai peur des conséquences au long terme si ce n'était qu'une crise identitaire et que la personne le regrette plus tard. Je ne me sens pas compétente pour l'évaluer. J'ai peur d'être maladroite par manque de connaissance sur ce sujet.
76	Besoin d'un travail collaboratif avec d'autres soignants. Ne pas agir seul me paraît essentiel pour l'intéressé.e
77	Besoin de réflexion et travail en équipe pluridisciplinaire
79	Connaissance sur les médicaments possibles et les posologies.
83	Manque de connaissance total
85	Aucune connaissance ni compétence sur je sujet
93	Il faut connaître les.taux d'hormones cibles pour éviter surdosage ou sous dosage
94	Manque de connaissance, il faut bien connaître un médicament avant de le prescrire
95	Pas. De formation
98	Incompétent dans le domaine
99	Aucune connaissance de ces traitements, de leurs indications, de leurs contre indication
103	Formation insuffisante
104	je n'y connais rien et n'ai jamais été formée, après une formation je suis prête à le faire
106	Manque de connaissances dans ce domaine
108	Aucune connaissance sur l'action des ces hormones sur le sexe opposé. Pas de connaissances des EI
111	Je n'ai pas assez de connaissances des contre indications et des démarches avant le traitement pour pouvoir l'initier
115	Manque de formation
117	J'imagine que je ne connais pas assez ses traitements
120	Je connais mal les dosages pour l'hormonothérapie féminisante et les patientes que j'ai gèrent sans moi. La testostérone c'est plus simple et j'ai déjà eu à gérer. Mais en général les patient-es trans consultent l'ellex-même un endocrinologue pour l'initiation de l'hormonothérapie.
125	Manque de connaissance
131	méconnaissance des traitements (EI, CI, précautions d'emploi)
132	Zéro formation à l initiation

133	Je ne suis pas formée, je sais pas adapter les traitements, ne connais pas leurs effets indésirables
136	Manque de formation sur le sujet
137	aucune formation / manque de connaissance des facteurs de risque à évaluer comment mieux accompagner ? Quel dépistage pour cancer prostate ou cancer col de l'utérus ???
138	Je n'initierai pas de traitement car je n'ai pas suivi de formation sur le sujet qui ne m'intéresse pas
142	reconnaissance des adaptations a envisager
144	Manque de connaissances
146	Manque de connaissance du suivi et des effets potentiels et des dosages
147	méconnaissance ; sa tolérance , effets , suivi
149	Je n'ai aucune formation là-dessus, j'ai trop petit de faire des erreurs
150	le manque de connaissance, de formation.
151	J'ai une patiente transidentitaire et même si j'ai essayé de me former je ne suis pas parfaitement à l'aise dans l'adaptation des posologies en fonction des effets secondaires
154	Absence de formation et de savoir faire
155	Je ne m'estime pas compétente
156	je pense que l'initiation relève d'une équipe multi-disciplinaire et spécialisée, pas du médecin traitant seul
160	Pas de formation, manque de connaissances sur ces produits
161	Nous n'avons absolument pas été formés à la question pendant notre formation. Je ne me rappelle pas qu'on m'ai proposé des formations sur le sujet. Je ne me sentrais pas à l'aise pour mettre en place des traitements hormonaux avec leurs potentiels retentissements et effets indésirables sans savoir ce que je fais. J'ai vu seulement 2 patients transgenre en 15 ans d'étude/formation/installation. Au vu du temps passé au cabinet et de la difficulté à trouver un équilibre entre vie pro et vie perso, me former sur un sujet aussi complexe pour aussi peu de patients ne m'a pas semblé prioritaire. Cette considération serait probablement amené à changer si j'avais actuellement un(e) patient trans dans ma patientèle.
163	ajustements éventuels des molécules et dosages
166	ce n'est pas mon domaine et cela va à l'encontre de mes convictions personnelles
167	Ma seule réticence serait de ne pas avoir de compte-rendu ou de contact du spécialiste ayant initié le traitement
169	Pas sûre de moi pour initier
171	Aucun formation
175	Je n'ai pas les compétences requises, ça ne m'intéresse pas, comme pour d'autres sujets comme l'addictologie, je n'ai aucun patient sous subutex ou méthadone, ça serait pareil pour cette thérapeutique

Tableau D4 - Description des réponses de la catégorie "Autre" de la question "Par quel biais, avez-vous bénéficié de formations autour de la transidentité ?"

Identifiant du répondant	Réponses
33	Diplôme de sexologue
69	Atelier lors d'un congrès ReAGJIR
73	Atelier au cours d'un congrès de médecine générale
90	Via fransgenre

Tableau D5 - Réponses à la question "Pouvez-vous citer les ressources disponibles via Internet pour vous aider à la prise en charge des patients trans ?"

Identifiant du répondant	Réponses
30	Wiki trans
33	WPATH standards of Care V.8 Entre autres
71	https://transidentificic.com/ Chrysalide. L'accueil médical des personnes trans : guide pratique à l'usage des professionnel-le-s de santé [Internet]. 2019. Disponible sur: https://www.chrysalide-asso.fr/wp-content/uploads/2019/10/Chrysalide-Guide5.pdf https://www.outrans.org/ https://wikitrans.co/
81	Transidentificic WPATH SOC 8
90	Guide de prescription créé par fransgenre
114	Transidentificic
119	Transidentificic
120	Transidentificic Le site de l'association Chrysalide Le livret de (je ne sais plus le titre) sur l'intersexuation et un autre sur la santé des personnes LGBT Magazine Prescrire
151	Outrans
162	Wikitrans Transidentificic

	Asso Outrans Réseau santé trans Espace santé trans
169	Transidentificic

Tableau D6 - Réponses à la question : "Souhaitez-vous aborder d'autres aspects de la transidentité par le biais de notre formation ?"	
Identifiant du répondant	Réponses
32	Je crois que mon principal "problème" serait d'aborder le sujet. C'est une population fréquente (autant que les roux) pourtant ce n'est pas marqué sur le front des gens. Et quand on a un doute, on ne saurait l'aborder ou faire comprendre à la personne qu'elle est libre d'en parler.
33	Je cherche à organiser un DIU de prise en charge de la transidentité à Nancy, une fois le nouveau doyen arrivé
39	Je n'ai d'autres informations /compétences que ma sensibilité propre au sujet, mais je me sens totalement incompetent
69	Oui : accueillir nos préjugés et travailler dessus.
71	- Connaître les principaux interlocuteurs c'est bien, mais dans beaucoup de régions ils sont inexistantes. Et lorsqu'ils existent, il faut que les spécialistes accueillent ces patients avec bienveillance et empathie, ce qui n'est pas toujours le cas. - je pense qu'il faut aussi qu'il y ait une réflexion pour démedicaliser la transidentité. C'est avant tout un choix personnel. Les médecins n'ont pas vraiment d'avis à avoir là-dessus pour autoriser ou non un tel parcours.
100	Il faudrait une formation très locale pour connaître les interlocuteurs locaux +++
104	Non
120	Non pas spécialement. J'estime pouvoir chercher les ressources nécessaires si besoin. Je suis mal à l'aise surtout par peur de mégenrer les personnes trans ou d'avoir l'air trop concentrée sur les accords des pronoms et sur le fait de ne pas faire de gaffe pendant la consultation et que ce soit gênant pour elles.
170	Abord de ces prises en charges sur le plan psychologique, surtout sur demandes chez ado

Bibliographie

1. Code de la santé publique. Article L4130-1 : missions du médecin généraliste de premier recours. Légifrance ; 2016 [cité le 29 avr 2025]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031928438
2. Gay B. Repenser la place des soins de santé primaires en France – Le rôle de la médecine générale. Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique. 2013;61(3):193–198. Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0398762013002095?via%3Dihub>
3. WONCA Europe. The European definition of general practice/family medicine. 2023 ed. ; 2023. Disponible sur : https://www.woncaeurope.org/file/41f61fb9-47d5-4721-884e-603f4afa6588/WONCA_European_Definitions_2_v7.pdf
4. Code de la santé publique. Article R.4127-7 [Internet]. Légifrance ; 2004 [cité le 29 avr 2025]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006912868
5. Association Médicale Mondiale. Déclaration de Genève [Internet] ; 2024 [cité le 29 avr 2025]. Disponible sur : <https://www.wma.net/fr/policies-post/declaration-de-geneve/>
6. Desthieux S. Approche des représentations des médecins généralistes vis-à-vis des personnes transidentitaires [Thèse pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine]. Paris (FRA) : Université Paris 6 - La Sorbonne; 2021
7. National Geographic. How historians are documenting the lives of transgender people [Internet]. 2022 [cité le 22 juil 2025]. Disponible sur : <https://www.nationalgeographic.com/history/article/how-historians-are-documenting-lives-of-transgender-people>
8. Public Broadcasting Service. Interactive Map: Gender-Diverse Cultures [Internet]. Independent Lens. 2023 [cité le 29 juil 2025]. Disponible sur: https://www.pbs.org/independentlens/content/two-spirits_map-html/
9. Haute Autorité de Santé. Situation actuelle et perspectives d'évolution de la prise en charge médicale du transsexualisme en France. 2009 [cité le 20 janv 2025]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_894315/fr/situation-actuelle-et-perspectives-d-evolution-de-la-prise-en-charge-medicale-du-transsexualisme-en-france
10. IPSOS, Depouilly L. LGBT+ Pride 2023. 2023. p 4-5. Disponible sur : https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2023-06/Ipsos%20Enqu%C3%AAte%20LGBT%2B%20Pride%202023%20Globale_Suisse_07062023.pdf

11. Dhenain M. Note de cadrage : Parcours de transition des personnes transgenres. Haute Autorité de Santé ; sept. 2022
12. Haute Autorité de Santé. Transidentité : prise en charge de l'adulte - Argumentaire [Internet]. HAS ; 18 juil 2025 [cité 22 juil 2025]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2025-07/transidentite_prise_en_charge_de_ladulte_-_argumentaire.pdf
13. Arcelus J and al. Systematic review and meta-analysis of prevalence studies in transsexualism. *Eur Psychiatry* 2015;30(6):807-15. Disponible sur : <https://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.04.005>
14. WPATH Standards of Care 8e version 2022 : Coleman and al. Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *International Journal of Transgender Health*, 2022. 23(sup1), S1–S259. Disponible sur : <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>
15. Figueroa JF, Papanicolas I, Riley K, et al. International comparison of health spending and utilization among people with complex multimorbidity. *Health Serv Res*. 2021;56 Suppl 3(Suppl 3):1317-1334. doi:10.1111/1475-6773.13708
16. Government of Canada SC. Sex at birth and gender – 2021 Census promotional material [Internet]. 2022 [cité le 1 avr 2025]. Disponible sur: <https://www.statcan.gc.ca/en/census/census-engagement/community-supporter/sex-birth-gender>
17. Herman JL, Flores AR, O'Neill K. How Many Adults and Youth Identify as Transgender in the United States? [Internet]. UCLA School of Law: Williams Institute; juin 2022 [cité le 1 avr 2025]. Disponible sur: <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/publications/trans-adults-united-states/>
18. Légifrance. Décret n° 2010-125 du 8 février 2010 portant modification de l'annexe figurant à l'article D. 322-1 du code de la sécurité sociale relative aux critères médicaux utilisés pour la définition de l'affection de longue durée « affections psychiatriques de longue durée » [Internet]. JORF n°0034 du 10 févr 2010 [cité le 29 avr 2025]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000021801916>
19. Légifrance. Loi n°2016-1547 du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du XXIe siècle [Internet]. JORF n°0263 du 19 novembre 2016 [cité le 29 avr 2025]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000033418805>
20. Organisation mondiale de la santé. CIM-11 [Internet]. 2019 [cité le 1 avr 2025]. Disponible sur: <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/fr>
21. Drapier A-G. Place du médecin généraliste dans le parcours de soins – Cours du DIU de prise en charge de la transidentité. 8 février 2019 [cité le 30 mars 2025]
22. Picard H, Jutant S, Gueydan G. Rapport relatif à la santé et aux parcours de soins des personnes trans. Paris : Ministère des Solidarités et de la

- Santé ; 2022. Disponible sur :
https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_sante_des_personnes_trans_2022.pdf
23. Andrieux P, Quinette A. La médecine générale en trans-ition: étude qualitative par entretiens semi-dirigés de médecins généralistes de Haute-Savoie sur leur implication dans le parcours de soins des patients transgenres [Thèse pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine]. Grenoble (FRA) : Université de Grenoble Rhône Alpes; 2022. Disponible sur : https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03882673/file/2022GRAL5175_andrieux_perrine_et_quinette_alice_dif.pdf
 24. Soussi J. État des lieux de la primo-prescription de traitement hormonal substitutif féminisant pour les personnes transgenres, par les médecins généralistes dans le Poitou-Charentes [Thèse pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine]. Poitiers (FRA) : Université de Poitiers ; 2024. Disponible sur : https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-05058938v1/file/Soussi_Jihane_these.pdf
 25. Narassiguin P. Évaluation 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 pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine]. Montpellier (FRA) : Université de Montpellier ; 2022. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03824511>
 26. Agence nationale du Développement Professionnel Continu (DPC). Rechercher une action de DPC [Internet]. [cité le 22 juil 2025]. Disponible sur : <https://www.agencedpc.fr/formations-dpc-rechercher-un-dpc>
 27. RITA. Formations [Internet]. Disponible sur : <https://assorita.org/formations/> ; <https://assorita.org/formations/>
 28. Fransgenre. Formations [Internet]. Disponible sur : <https://fransgenre.fr/#formations>
 29. PRISME [Internet]. Disponible sur: <https://www.helloasso.com/associations/prisme-professionnel-le-s-intersectionnel-le-s-de-sante-mentale-engage-e-s>
 30. Réseau Santé Trans (ReST). Formations [Internet]. Disponible sur : <https://reseauantetrans.fr/formations/>
 31. ACCEPTESS-T. Formations [Internet]. Disponible sur : <https://www.acceptess-t.com/formations>
 32. OUTrans. Nos formations [Internet]. Disponible sur : <https://www.outrans.org/nos-formations/>
 33. Sorbonne Université. Diplôme Universitaire : Prise en charge de la transidentité [Internet]. Disponible sur : <https://fc.sorbonne-universite.fr/nos-offres/prise-en-charge-de-la-transidentite/>

34. TransSantéFrance. Diplôme Inter-Universitaire : Accompagnement, soins et santé des personnes transgenres [Internet]. Disponible sur : <https://trans-sante-france.org/formations/>
35. Université de Rennes. Diplôme Universitaire : Prise en charge des personnes transgenres, aspects endocrinologiques [Internet]. Disponible sur : <https://formations.univ-rennes.fr/parcours/diplome-duniversite-prise-en-charge-des-personnes-transgenres-aspects-endocrinologiques>
36. Trans Santé France. 4e Congrès national Trans Santé France – FPATH. Strasbourg : Trans Santé France ; 2024. Disponible sur : <https://trans-sante-france.org/congres-2024/>
37. ReAGJIR. Programme des Rencontres nationales de ReAGJIR 2023. Colmar : ReAGJIR ; 2023. Disponible sur : <https://congres.reagjir.org/programme-2023/>
38. Université de Strasbourg, Faculté de médecine, maïeutique et sciences de la santé. EC20 - Médecine, genre et société. Strasbourg: Université de Strasbourg; 2024 [cité le 13 Jul 2025]. Disponible sur : <https://med.unistra.fr/formations/formation-initiale/1er-cycle-dfgsm/odf-cours-EN46667-10253-PR606/>
39. Millet N, Longworth J, Arcelus J. Prevalence of anxiety symptoms and disorders in the transgender population: A systematic review of the literature. *Int J Transgend* 2016;18(1):27-38. Disponible sur : <https://dx.doi.org/10.1080/15532739.2016.1258353>
40. Konrad M, Kostev K. Increased prevalence of depression, anxiety, and adjustment and somatoform disorders in transsexual individuals. *J Affect Disord* 2020;274:482-5. <https://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.074>
41. James HA, Chang AY, Imhof RL, Sahoo A, Montenegro MM, Imhof NR, et al. A community-based study of demographics, medical and psychiatric conditions, and gender dysphoria/incongruence treatment in transgender/gender diverse individuals. *Biol Sex Differ* 2020;11(1):55. Disponible sur : <https://dx.doi.org/10.1186/s13293-020-00332-5>
42. Quinn VP, Nash R, Hunkeler E, Contreras R, Cromwell L, Becerra-Culqui TA, et al. Cohort profile: Study of Transition, Outcomes and Gender (STRONG) to assess health status of transgender people. *BMJ Open* 2017;7(12):e018121
43. Dragon CN, Guerino P, Ewald E, Laffan AM. Transgender medicare beneficiaries and chronic conditions: Exploring fee-for-service claims data. *LGBT Health* 2017;4(6):404-11. <https://dx.doi.org/10.1089/lgbt.2016.0208>
44. Erlangsen A, Jacobsen AL, Ranning A, Delamare AL, Nordentoft M, Frisch M. Transgender Identity and Suicide Attempts and Mortality in Denmark. *JAMA*. 2023;329(24):2145–2153. doi:10.1001/jama.2023.8627
45. Faucher P, Hassoun D, Linet T. Santé sexuelle et reproductive des personnes LGBT. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson; 2023

46. Stutterheim SE, van Dijk M, Wang H, Jonas KJ. The worldwide burden of HIV in transgender individuals: An updated systematic review and meta-analysis. PLoS ONE 2021;16(12):e0260063. Disponible sur : <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0260063>
47. Carayon L. Personnes trans et loi de bioéthique : histoire d'un silence. Actualité juridique Famille. 2021;;543. Disponible sur : <https://shs.hal.science/halshs-04199632v1/document>
48. Légifrance. LOI n°2021-1017 du 2 août 2021 relative à la bioéthique (1). Journal officiel de la République française. JORF n°0178 du 3 août 2021 [cité le 29 avr 2025]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043884384>
49. Baudequin MXN. État des lieux de la santé des personnes transgenres et relation avec le médecin généraliste [Thèse pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine]. Angers (FRA) : Université d'Angers; 2022
50. Lorendeau A. Difficultés d'accès aux traitements hormonaux pour les personnes trans en France : Description des principaux freins et enjeux du suivi par les médecins généralistes [Thèse pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine]. Rennes (FRA) : Université de Rennes 1; 2019
51. Cosne M. Santé des personnes transgenres 2021. Étude quantitative explorant la santé, l'accès aux soins et les discriminations vécues par les personnes transgenres en France en 2021 [Thèse pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine]. Montpellier (FRA) : Faculté de médecine Montpellier-Nîmes; 2021. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03582506>
52. Le Monde avec AFP. L'Assurance-maladie condamnée pour avoir refusé la prise en charge de deux transitions de genre [Internet]. Le Monde; 24 juin 2025 [cité le 22 juil 2025]. Disponible sur : https://www.lemonde.fr/societe/article/2025/06/24/l-assurance-maladie-condamnee-pour-avoir-refuse-la-prise-en-charge-de-deux-transitions-de-genre_6615653_3224.html
53. Tecquert L. La relation médecin-patient dans la construction identitaire de patients trans: étude qualitative auprès de patients et leurs médecins généralistes [Thèse pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine]. Paris (FRA) : Université Paris Est Créteil ; 2021
54. Lepage T. Étude descriptive des discriminations subies en consultation médicale par les personnes transgenres en dehors du parcours de transition [Thèse pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine]. Strasbourg (FRA) : Université de Strasbourg ; 2022
55. Prof Obe SW, Dr Turner L, Combs R, Rhodes S. Transgender Eurostudy legal survey and focus on the transgender experience of health care. 2008
56. Chrysalide. Enquête Santé Trans [Internet]. 2011 [cité le 29 févr 2024]. Disponible sur: http://chrysalidelyon.free.fr/sondage_sante2011.php

57. Allison and al. Experiences of transgender and gender nonbinary patients in the emergency department and recommendations for healthcare policy, education, and practice. *J Emerg Med*. 2021 Jun;61(4):396–405. doi: 10.1016/j.jemermed.2021.04.013. Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2021.04.013>
58. Agence Régionale de Santé Grand Est. STATISS 2023 – La démographie des professionnels de santé en région Grand Est [Internet]. Nancy : ARS Grand Est ; 2023 [cité le 22 juil 2025]. p.33. Disponible sur : <https://www.grand-est.ars.sante.fr/media/130874/download?inline>
59. Insee. Professionnels de santé au 1er janvier 2023 : comparaisons régionales et départementales [Internet]. Insee ; 2023 [cité le 22 juil 2025]. Disponible sur : https://www.insee.fr/fr/statistiques/2012677#tableau-TCRD_068_tab1_regions2016
60. URPS du Grand Est. Echange par mail avec Christine JOLAIN Secrétaire de l'URPS Grand Est par rapport à la diffusion du questionnaire le 21 mars 2025 [mail]. 2025 [cité le 23 juil 2025]
61. Hembree & al. Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. 2017. Disponible sur : <https://doi.org/10.1210/jc.2017-01658>
62. Bourns A. Guidelines and protocols for comprehensive primary care for trans and non binary patients. Sherbourne Health; 2019. Disponible sur : <https://www.rainbowhealthontario.ca/wp-content/uploads/2020/03/Resources-thumbnail.jpg>
63. Haute Autorité de Santé. Transidentité : prise en charge de l'adulte - Recommandations [Internet]. HAS; 2025 [cité le 18 juil 2025]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2025-07/transidentite_prise_en_charge_de_ladulte_-_recommandations.pdf.
64. Haute Autorité de Santé. Fiche : Transidentité - Prise en charge de l'adulte - Destinée aux médecins généralistes [Internet]. HAS; 2025 [cité le 18 juil 2025]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2025-07/fiche_-_transidentite_prise_en_charge_de_ladulte_destinee_aux_medecins_generalistes.pdf
65. OUTrans. Brochures OUTrans [Internet]. [cité le 25 juil 2025]. Disponible sur : <https://www.outrans.org/ressources/brochures-doutrans/>
66. Chrysalide. Nos documents [Internet]. [cité le 25 juil 2025]. Disponible sur : <https://chrysalide-asso.fr/nos-documents/>
67. Fransgenre. Brochures Fransgenre [Internet]. [cité le 25 juil 2025]. Disponible sur : <https://fransgenre.fr/#brochures>
68. Fransgenre. Formation THS module 3 partie A – Prescription de THS à base d'œstrogènes [Internet]. 2024 [cité le 25 juil 2025]. Disponible sur :

- <https://partagenre.fransgenre.fr/ressources/formation-ths-module-3-partie-a-oestro>
69. Fransgenre. Formation THS module 3 partie B - Prescription de THS à base de testostérone [Internet]. 2024 [cité le 25 juil 2025]. Disponible sur : <https://partagenre.fransgenre.fr/ressources/formation-ths-module-3-partie-b-testo>
 70. Parcours Trans, Service Attentionné aux Personnes Transgenre De L'Assurance Maladie. Échange par mail le 24 févr 2025.
 71. Flores AR, Brown TNT, Park AS. Public support for transgender rights: a twenty-three country survey. Los Angeles (CA) : The Williams Institute, UCLA School of Law; 2016. Disponible sur: <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/publications/trans-rights-23-country-survey/>
 72. Allison TY, Charat S, Silva J, Blumenthal J, et al. Primary care provider beliefs and knowledge of prescribing gender-affirming hormone therapy to transgender and gender diverse patients. BMC Primary Care. 2024;25:372. Disponible sur : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11481314/>
 73. Caisse nationale de l'Assurance Maladie (CNAM). Data Professionnels de santé libéraux [Internet]. Paris: CNAM ; 2024 [cité le 18 mai 2025]. Disponible sur: <https://data.ameli.fr/pages/data-professionnels-sante-liberaux/>
 74. Régions et départements. Département 67 : le Bas-Rhin [Internet]. [cité le 15 août 2025]. Disponible sur : <https://www.regions-et-departements.fr/departement-67-bas-rhin>
 75. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). Plus de 80% des médecins généralistes libéraux de moins de 50 ans exercent en groupe. Études et Résultats [Internet]. 2019;1114:1-2. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/>
 76. Carpentier J. Prise en charge des personnes transidentitaires en médecine générale [Thèse pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine]. Lille (FRA) : Université de Lille, Faculté de médecine Henri Warembourg; 2021. Disponible sur : https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2021/2021LILUM296.pdf
 77. Link BG, Phelan JC. Conceptualizing stigma. Annu Rev Sociol. 2001;27:363-85
 78. Human Rights Campaign Foundation. Trans Lives: Positive Visibility [Internet]. 2023 [cité le 10 août 2025]. Disponible sur : <https://reports.hrc.org/trans-lives-positive-visibility>
 79. Gay Lesbian and Straight Education Network. Trans Representation in The Media [Internet]. 2023 [cité le 10 août 2025]. Disponible sur : <https://www.glsen.org/blog/trans-representation-media>

80. Dhiman B. Evolving media coverage on transgender individuals: A step towards inclusivity. SSRN; 27 mai 2023 [cité le 10 août 2025]. Disponible sur : <https://ssrn.com/abstract=4461337>
81. Garnier M, Ollivier S. En dehors du parcours de transition, quelles sont les spécificités de la demande de soins en médecine générale des patients transidentitaires ? [Thèse pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine]. Lyon (FRA) : Université Claude Bernard Lyon 1; 2018
82. Baron C. Étude qualitative sur l'accès au parcours de transition dans les Alpes-Maritimes : freins et attentes des personnes transgenres [Thèse pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine]. Nice (FRA) : Université Côte d'Azur, Faculté de médecine ; 2024. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04620880>
83. Gamelon D. Quelles sont les attentes des internes et enseignants en médecine générale concernant la mise en place d'un enseignement sur la transidentité ? [Thèse pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine]. Paris (FRA) : Université de la Sorbonne; 2022
84. Kent D, Perry K, Vanier C, Havins B. Assessing Comfort of Physicians to Provide Transgender-Specific Care. *Transgend Health*. 2022;7(6):533-538. Published 2022 Nov 29. doi:10.1089/trgh.2021.0074
85. Snelgrove JW, Jasudavicius AM, Rowe BW, Head EM, Bauer GR. "Completely out-at-sea" with "two-gender medicine" : a qualitative analysis of physician-side barriers to providing healthcare for transgender patients. *BMC Health Serv Res*. 2012 May 4;12:110. doi: 10.1186/1472-6963-12-110
86. Allory E, Duval E, Caroff M, Kendir C, Magnan R, Brau B, Lapadu-Hargue E, Chhor S. The expectations of transgender people in the face of their health-care access difficulties and how they can be overcome: a qualitative study in France. *Prim Health Care Res Dev*. 2020;21:e62. doi: 10.1017/S1463423620000638
87. OUTrans. Bingo ! [Internet]. Paris [cité le 30 mars 2025]. Disponible sur : <https://www.outrans.org/ressources/brochures-doutrans/bingo/>
88. Zimman L. Transgender language reform: some challenges and strategies for inclusion. *Journal of Language and Sexuality*. 2017. Disponible sur : <http://www.lalzimman.org/PDFs/Zimman2017TransgenderLanguageReform.pdf>
89. Le Fèvre R. L'introduction du pronom non genré «iel» dans la langue française : Dans quelle mesure et comment est-ce que «iel» est utilisé.e ? Leiden (NL): Leiden University; 2023 [cité le 23 juil 2025]. Disponible sur : <https://studenttheses.universiteitleiden.nl/access/item%3A3637743/view>
90. Pew Research Center. Gender-Neutral Pronouns. Pew Research Center; 5 Sept 2019. Disponible sur : <https://www.pewresearch.org/short-reads/2019/09/05/gender-neutral-pronouns/>

91. Wired. Actually, gender-neutral pronouns can change a culture. 2019 [cité le 11 août 2025]. Disponible sur : <https://www.wired.com/story/actually-gender-neutral-pronouns-can-change-a-culture/>
92. Mamede S, Schmidt HG. Correlates of reflective practice in medicine. *Advances in Health Sciences Education*. 2005;10(4):327–337. doi:10.1007/s10459-005-5066-2
93. Russell ST, Pollitt AM, Li G, Grossman AH. Chosen name use is linked to reduced depressive symptoms, suicidal ideation, and suicidal behavior among transgender youth. *J Adolesc Health*. 2018;63(4):503–5. Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6165713/>
94. Baleige A, Guernut M, Denis F. Promouvoir la santé des personnes transgenres et de genre divers au sein des systèmes de santé : une revue systématique de la littérature communautaire. *Santé Publique*. 2022;34(HS 2):197–211. doi: 10.3917/spub.hs2.0197
95. Marques A. Le certificat psychiatrique ne doit plus être exigé pour la prise en charge en ALD des personnes transgenres [Internet]. *Egora*; 20 décembre 2022 [cité le 30 mars 2025]. Disponible sur : <https://www.egora.fr/actus-pro/societe/le-certificat-psychiatrique-ne-doit-plus-etre-exige-pour-la-prise-en-charge-en>
96. ADHEOS. Transidentité : fin de l'exigence du certificat psychiatrique [Internet]. 2023. Disponible sur : <https://www.adheos.org/transidentite-fin-de-lexigence-du-certificat-psychiatrique>
97. Denaes B. Parcours médical et juridique transidentitaire: le point de vue des personnes transgenres sur les avancées et les progrès attendus. *Med Sci (Paris)*. Jan 2023 ;39(1):53-7. doi:10.1051/medsci/2022199
98. Transidentité. Protocole ALD FtM - Formulaire S3501 [Internet]. Transidentité; [cité le 30 mars 2025]. Disponible sur : https://transidentite.com/medical/securitesociale/S3501_protocole_ald_ftm.pdf
99. Transidentité. Protocole ALD MtF – Formulaire S3501 [Internet]. ; [cité le 30 mars 2025]. Disponible sur : https://transidentite.com/medical/securitesociale/S3501_protocole_ald_mtf.pdf
100. Jazeron C. Le parcours de transition des personnes transgenres : guide à destination des médecins généralistes d'Alsace pour une meilleure prise en charge, à l'aide de la méthode qualitative du groupe nominal [Thèse pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine]. Strasbourg (FRA) : Université de Strasbourg ; 2024
101. Montpied A, Vernier C. Regards des personnes transidentitaires sur leurs parcours de soins : quelle place pour la médecine générale ? Étude

- qualitative par entretiens semi-dirigés [Thèse pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine]. Grenoble (FRA) : Université Grenoble Alpes ; 2019
102. Bazantay T. Les représentations sociales de la médecine générale chez les personnes transgenres [Thèse pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine]. Lille (FRA) : Faculté de médecine Henri Warembourg ; 2020
 103. URPS Médecins Libéraux Grand Est. Quels sont les délais de rendez-vous auprès des médecins spécialistes libéraux du Grand Est ? Communiqué de presse [Internet]. Strasbourg: URPS ML Grand Est ; 13 déc 2024 [cité le 23 juil 2025]. Disponible sur : <http://www.urpsmlgrandest.org/docs/CP-Delais-de-RV-Specialistes-GrandEst-URPSML-13Dec24.pdf>
 104. Nalet P. Le traitement hormonal de la ménopause (THM) chez les jeunes médecins généralistes de Gironde : connaissances, attitudes et pratiques [Thèse pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine]. Université de Bordeaux (FRA) ; 2015. Disponible sur: https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01142715/file/Med_generale_2015_Nalet.pdf
 105. Haute Autorité de Santé (HAS). Commission de la Transparence. Avis du 4 septembre 2013 - Androtardyl (testostérone à libération prolongée), CT-13089 [Internet]. Haute Autorité de Santé; 2013 [cité le 23 juil 2025]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/evamed/CT-13089_ANDROTARDYL_RI_Avis2_CT13089.pdf
 106. Paitraud D. Testostérone : prescription élargie aux spécialistes en médecine et biologie de la reproduction/andrologie. VIDAL [Internet]. 2 févr 2022 [cité le 23 juil 2025]. Disponible sur : <https://www.vidal.fr/actualites/28661-testosterone-prescription-elargie-aux-specialistes-en-medecine-et-biologie-de-la-reproduction-andrologie.html>
 107. Guillot C. Variations de genre, vers un accompagnement dé-psychiatisé ? Enquête qualitative auprès du Collectif Trans Hauts-de-France [Thèse pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine]. Lille (FRA) : Université de Lille, Faculté de Médecine Henri Warembourg ; 2019
 108. VanDerKolk K, McKinney VR, Graves L, Harper DM. Transgender education in North American family medicine clerkships: a CERA study. *Fam Med*. 2021;53(8):676-683. doi:10.22454/FamMed.2021.509974
 109. Gatos KC. A Literature Review of Cervical Cancer Screening in Transgender Men. *Nurs Womens Health*. févr 2018;22(1):52-62
 110. Leone AG, Miceli R, Trapani D, Massagrande M, Morano F, Marsoni S, et al. Cancer care in transgender and gender-diverse persons: results from two national surveys among providers and health service users by the Italian Association of Medical Oncology. *ESMO Open*. juin 2023;8(3):101578

111. Drobecq A. Cancers hormonodépendants et patient·es·x trans : quel dépistage proposer en médecine générale ? [Thèse pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine]. Rouen (FRA) : Université de Rouen ; 2023
112. Allen CL, Muschialli L, Nihlén Å, et al. Barriers to sexual and reproductive health care faced by transgender and gender diverse people: a systematic review. *Reprod Health*. 2025;22:115. doi:10.1186/s12978-025-02038-6
113. OUTrans. Hormones et parcours trans. OUTrans ; nov 2022. Disponible sur : https://outrans.org/wp-content/uploads/2017/09/OUTrans_Hormones_et_parcours_trans.pdf
114. CECOS. Triptyque CECOS Transidentités 2020 RectoVerso V2 [Internet]. : CECOS; Oct 2020. Disponible sur : <https://www.cecos.org/wp-content/uploads/2020/10/Triptyque-CECOS-Transidentit%C3%A9s-2020-RectoVerso-V2.pdf>
115. Agence Régionale de Santé Grand Est. État des lieux des ressources humaines en santé. Projet régional de santé 2018-2027. Avril 2017. p. 7. Disponible sur : https://www.grand-est.ars.sante.fr/system/files/2017-05/PRS2_Etat_des_lieux_07_RESSOURCES_HUMAINES_SANTE_20170519.pdf
116. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Atlas de la démographie médicale en France. Édition 2025, Tome 1. Paris : CNOM ; 2025 [cité le 24 juillet 2025]. Disponible sur : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1lz38w1/cnom_atlas_demographie_2025_tome_1.pdf
117. IGAS. Évaluation des conditions de prise en charge médicale et sociale des personnes trans et du transsexualisme [Internet]. Vie publique. 2011 [cité le 26 mai 2025]. Disponible sur : <https://www.vie-publique.fr/rapport/32426-evaluation-des-conditions-de-prise-en-charge-medicale-et-sociale-des>
118. Payet MA, Honegger F. Création d'un outil de formation sur l'accompagnement en médecine générale des personnes transgenres [mémoire de DIU]. Lyon: Université Claude Bernard Lyon 1; Marseille: Aix-Marseille Université; 2024
119. 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 Transidenticiel [Thèse pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine]. Lille (FRA) : Université de Lille, Faculté de Médecine Henri Warembourg ; 2022. Disponible sur : https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2022/2022ULILM502.pdf?
120. Nomine E, Payet J. Consultation idéale en médecine générale selon les personnes transgenres ou en questionnement de genre sur le parcours de transition : étude qualitative par entretiens semi-dirigés [Thèse pour le

- Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine]. Toulouse (FRA) : Université Toulouse III - Paul Sabatier ; 2023
121. Haute Autorité de Santé. Transition de genre : la HAS publie les premières recommandations sur la prise en charge médicale de l'adulte [Internet]. HAS ; 2025 [cité le 22 juil 2025 juill]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3636602/fr/transition-de-genre-la-has-publie-les-premieres-recommandations-sur-la-prise-en-charge-medicale-de-l-adulte
 122. Brezin & al. Endocrine management of transgender adolescents: Expert consensus of the french society of pediatric endocrinology and diabetology working group. 2024. Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2024.08.003>
 123. Hannema SE & al. Endocrine management of transgender and gender diverse adolescents: expert opinion of the ESPE Working Group on Gender Incongruence and the Endo-ERN main thematic group on Sexual Development and Maturation. Horm Res Paediatr. 2024;1-41. doi:10.1159/000542904. Disponible sur : <https://karger.com/hrp/article/doi/10.1159/000542904/917039/Endocrine-Management-of-Transgender-and-Gender>
 124. Sustersic M. Fiches d'Information pour les Patients (FIP), un outil au service de la communication médecin-patient : Proposition et validation de méthodes pour la construction et l'évaluation clinique [Thèse pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Sciences de la Santé]. Grenoble (FRA) ; Université Grenoble Alpes ; 2017
 125. Le Réseau Santé Trans (ReST). Disponible sur : <https://reseau-santetrans.fr/>
 126. Maison de Santé Dispersée de Lille-Moulins [Internet]. Lille : Fédération de l'exercice coordonné pluriprofessionnel en Hauts-de-France ; [mis à jour le 7 février 2018; cité le 14 juillet 2025]. Disponible sur : <https://www.femas-hdf.fr/msp-hauts-de-france/mds-de-lille-moulins/>
 127. Riff B. De l'accompagnement de la transidentité à la Maison dispersée de santé. 12e Congrès de Médecine Générale, Paris, France; 2018 [vidéo en ligne]. Disponible sur : https://www.youtube.com/watch?v=5s_w2EaCLOY
 128. Espace Santé Trans. Un dispositif de santé communautaire à destination des personnes trans. La Santé en Action. 2017 Sep;(441):38-39. Cahiers de Santé Publique France.