

CO-ORGANISÉ  
AVEC LES COLLÈGES  
RÉGIONAUX

• Strasbourg • Reims • Dijon  
• Nancy • Besançon

**CONGRÈS  
NATIONAL**  
CNGE Collège Académique



24<sup>e</sup>

EXERCER  
ET ENSEIGNER  
LA MÉDECINE  
GÉNÉRALE



Strasbourg

Palais de la musique et des congrès

20 • 21 • 22 NOVEMBRE 2024

## Plus précurseurs que transgresseurs ?

L'expérience des médecins généralistes primoprescripteur·ices  
de testostérone pour les personnes transgenres en France



MÉDECINE

**Santé**

Université Paris Cité

Alex Weil

Université Paris Cité

Pas de lien d'intérêt  
financier

Membre du Réseau  
de Santé Trans (ReST)

Sous la direction de A. Grangé-Cabane et J. Gilles de la Londe

#CNGE2024

[www.congrescngc.fr](http://www.congrescngc.fr)

CO-ORGANISÉ  
AVEC LES COLLÈGES  
RÉGIONAUX

• Strasbourg • Reims • Dijon  
• Nancy • Besançon

**CONGRÈS  
NATIONAL**  
CNGE Collège Académique



Strasbourg  
Palais de la musique et des congrès

20 • 21 • 22 NOVEMBRE 2024

INTRODUCTION

MÉTHODE

RÉSULTATS

DISCUSSION

CONCLUSION

- **Dépathologisation** des transidentités // Population **vulnérabilisée**
  - Entre 0,1 et 2% de la population ?
  - **Demande grandissante de soins** d'affirmation de genre // **Accès aux soins difficile**
  - Renouveau des acteurs
    - rôle des **soins primaires**
    - place de l'**autodétermination**
- => Réorganisation du parcours de soin

CO-ORGANISÉ  
AVEC LES COLLÈGES  
RÉGIONAUX

• Strasbourg • Reims • Dijon  
• Nancy • Besançon

**CONGRÈS  
NATIONAL**  
CNGE Collège Académique



24<sup>e</sup>

EXERCER  
ET ENSEIGNER  
LA MÉDECINE  
GÉNÉRALE



Strasbourg  
Palais de la musique et des congrès

20 • 21 • 22 NOVEMBRE 2024

INTRODUCTION

MÉTHODE

RÉSULTATS

DISCUSSION

CONCLUSION

## Primoprescription de testostérone :

- En France, prescription initiale de T restreinte aux endoc, gynéco, uro, andrologues
  - Risques de santé encourus par les personnes trans, améliorés par l'hormono si souhaitée
  - Difficulté d'accès à l'hormonothérapie d'affirmation de genre, surtout à son initiation
- **Certain·es MG décident de primoprescrire de la testostérone (PPT) pour les personnes trans, contre la réglementation en vigueur**

## OBJECTIF

- **Explorer l'expérience des MG primoprescripteur·ices de testostérone (MGPPT) aux personnes transgenres en France**

CO-ORGANISÉ  
AVEC LES COLLÈGES  
RÉGIONAUX

• Strasbourg • Reims • Dijon  
• Nancy • Besançon

**CONGRÈS  
NATIONAL**  
CNGE Collège Académique



24<sup>e</sup>

EXERCER  
ET ENSEIGNER  
LA MÉDECINE  
GÉNÉRALE



Strasbourg  
Palais de la musique et des congrès

20 • 21 • 22 NOVEMBRE 2024

INTRODUCTION

MÉTHODE

RÉSULTATS

DISCUSSION

CONCLUSION

- **Etude qualitative** (grille COREQ-32)
  - Entretiens approfondis, semi-structurés, avec **9 MG ayant réalisé plus d'une PPT**
  - Recrutement via le milieu professionnel et associatif
- **Analyse phénoménologique interprétative (IPA)**
  - Codage manuel, émergence de thèmes expérientiels
  - Triangulation partielle
- Attention particulière à l'anonymisation et à la confidentialité
- Avis favorable Comité d'éthique du CNGE
- Terrain : posture de « participation observante »
  - Outils réflexifs

CO-ORGANISÉ  
AVEC LES COLLÈGES  
RÉGIONAUX

• Strasbourg • Reims • Dijon  
• Nancy • Besançon

**CONGRÈS  
NATIONAL**  
CNGE Collège Académique



24<sup>e</sup>

EXERCER  
ET ENSEIGNER  
LA MÉDECINE  
GÉNÉRALE



Strasbourg  
Palais de la musique et des congrès

20 • 21 • 22 NOVEMBRE 2024

INTRODUCTION

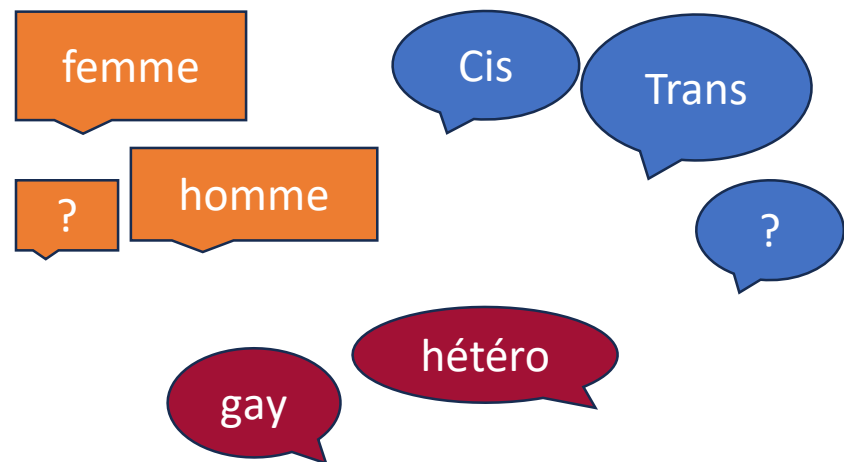
MÉTHODE

RÉSULTATS

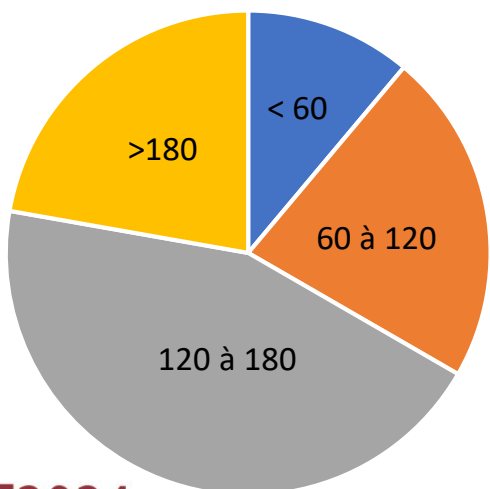
DISCUSSION

CONCLUSION

- **Description des entretiens :**
  - 8 Entretiens / 9 participant·es
  - Durée moyenne : 1h 34
  - Face à face, « en présentiel »
- **Description des participant·es :**



Nombre estimé de patient·es trans suivi·es régulièrement dans la patientèle



#CNGE2024

Caractéristiques des MG interrogé·es et de leurs pratiques médicales		Total (n=9)
<b>Identité de genre</b> <i>telle que volontairement et spontanément partagée</i>	"Cis"	1
	"Trans"	1
	"En questionnement"	1
	Non déclarée spontanément	6
<b>Identité de genre</b> <i>telle que volontairement et spontanément partagée</i>	Femme	2
	Homme	1
	Autre / en questionnement	2
	Non déclarée spontanément	4
<b>Orientation sexuelle</b> <i>telle que volontairement et spontanément partagée</i>	"Hétéro"	1
	"Gay"	1
	Non déclarée spontanément	7
<b>Durée d'exercice de la médecine générale</b> <i>(y compris par des remplacements)</i>	< 5 ans	0
	5 à 15 ans	5
	> 15 ans	4
<b>Mode d'exercice clinique principal</b>	MSP	5
	Salariat	1
	Cabinet libéral	3
<b>Lieu d'exercice</b>	Ile de France	3
	Autres villes de >300 000 habitant.e.s	1
	Villes de <300.000 habitant.e.s	5
	Milieu rural	0
<b>Nombre de patient.e.s trans suivi.e.s régulièrement estimé dans la patientèle</b>	< 60	1
	60 à 120	2
	120 à 180	4
	> 180	2
<b>Proportion de patient-es trans suivi-es régulièrement, par rapport à la patientèle MT pour chaque MG</b>	< 5%	0
	10 à 20%	4
	20 à 30%	1
	> 30%	2
	Non connu	2
<b>Durée de pratique de la primoprescription de testostérone</b> <i>(par rapport à 2024)</i>	< 4 ans	0
	4 à 9 ans	6
	> 9 ans	3

# Un impératif éthique, une responsabilité déontologique

- Responsabilité de répondre à la demande de soin d'une population discriminée
- Sensibilisation, formation
- Parcours inaccessibles / maltraitants / délais++
- ! Risque suicidaire
- Automédication

→RDR

→Prise en soin en accord avec leurs valeurs

*« Cette personne-là, elle a besoin de soins (...), elle a besoin de la médecine, et la médecine la rejette. Alors que c'est mon boulot ! Donc euh, qu'est-ce qu'on peut faire ? » (E5).*

*« C'était un vrai parcours du combattant, de commencer une hormonothérapie (...) C'est ce qui m'a motivé moi en tant que généraliste, à (...) être initiateur de traitement. » (E4)*

*« dépathologisation » « autodétermination »*

# Faire primer le légitime sur le légal : une transgression réfléchie

- Démarche fondée sur des preuves → EBM, balance B / R
- Interdiction de PPT « absurde », illégitime, voire expliquée par du mépris à l'égard des MG
- Transgresser, mais au nom de la déontologie et de la « justice »

*« Pour moi, je me tiens aux (...) dernières données acquises de la science » (E7)*

*« Qu'on n'ait pas le droit de prescrire la testo alors qu'on peut prescrire l'estradiol (...) scientifiquement, ça n'a aucun sens. » (E6)*

*« Si on leur donne ça, toute la France va être hormonée » ! Comme si les MG étaient les rois de la prescription aveugle et du n'importe quoi » (E5)*

*« Quand la justice est en jeu, j'en ai rien à faire des règles. » (E6)*

*« Si ce qui est écrit dans la loi n'est pas juste, faut faire ce qui est juste (...). Pour moi, l'intérêt du patient doit passer en premier. Il y a presque quelque chose de l'ordre de la désobéissance civile dans mon approche. » (E3)*



# Médecin engagé·e, médecin militant·e ?

- Références historiques
- Libre disposition de son corps
- Soins sans pathologie
  
- « Suite logique »
- Populations stigmatisées
- Médecins engagé·es pour l'équité
  
- Acteur·ice du changement social
- Formation, recherche
  
- Médecins militant·es ?

*« La primo-prescription de testostérone, c'est mon **IVG** à moi, avant la légalisation » (E1)*

*« Je lutte contre les inégalités en santé au quotidien. » (E7)*

*« Combattre les injustices (...) mais aussi sensibiliser, pour ensuite passer la main, passer le relais pour que d'autres personnes, pour que la société globalement se sensibilise. » (E4)*

# Travailler dans la crainte et sous la menace

- Peur de nuire
- Sentiment d'illégitimité
- « Complexe du généraliste » (E5)
  
- Mises en cause auprès de l'Ordre
  - > proches
  - > confrères-sœurs
  
- Renversement des valeurs ?
- Faillite des institutions ?
  
- Harcèlement à craindre ?

*« J'm'étais dit, l'histoire du médico-légal, c'est ça qui va être le plus prégnant, etc. En fait, (...) j'avais surtout peur de faire courir des risques aux personnes, ou de leur faire perdre des chances, de ne pas avoir suffisamment de connaissances. » (E1)*

*« Ça m'a vachement ébranlée. Parce que...(...) en fait, la prison ça fait peur ! Même si c'est pas la prison, mais enfin être accusé, ça fait peur. » (E7)*

*« Il y avait quand même cette (...) épée de Damoclès, La SOFECT qui était toute puissante avec le Ministère, le Conseil de l'ordre, et on risquait... On savait qu'on nous attendait au tournant quoi. » (E5a)*

# Des collectifs d'un nouveau genre

- **Collectifs**

- > Contre la peur et l'isolement
- > Réponse aux carences institutionnelles

- > **Geste militant**

Pluripro de santé + usager·es + associations

*« Primoprescripteur en ville (...) c'était vraiment cette idée d'absence d'isolement dans ma pratique, d'inscription au sein un réseau (...). Pas isolé sur le territoire, et puis pas isolé non plus internationalement. » (E4)*

*« Je suis vraiment **main dans la main** avec les **associations** parce qu'on a des chacun des trucs à apporter et donc ça, ça envoie aussi le message aux personnes (...) que je reconnais les **compétences des personnes concernées.** » (E1)*

# Co-construire un soin différent

- Partage du pouvoir
- Alliance, partenariat
- Ré-humaniser : objets -> sujets

« Un des enjeux importants à mon avis, c'est justement de réussir à sortir le plus possible de ce rapport asymétrique. (...) Je fais (...) attention à donner du pouvoir aux personnes trans » (E3)

- Décision médicale partagée
- Médecin facilitateur·ice
- Anti-gatekeeper

« Le pouvoir de la prescription, c'est énorme (...) ça m'a fait vraiment prendre conscience que **c'est pas parce que t'as le pouvoir de prescrire que, au fond, cette décision de la prescription, elle t'appartient complètement.** (...) Ça doit vraiment être un partage en fait. » (E6)

- Echange des savoirs
- Reconnaître les expertises
- « Apprendre ensemble » : redevenir débutant·e

« Apprendre à être à l'écoute, à ouvrir la porte. Et à ne pas être des « obligations de » quoi. Comme certains médecins pourraient l'être. » (E5a)

« On s'horizontalise. (...) Je suis pas la sachante (...). On progressera ensemble. » (E1)

# Co-construire un soin différent

- Approche centrée-patient
- Co-gestion de l'hormono :
  - Soin personnalisé « à la carte »
  - Transition → biopsychosocial
- Prendre le temps d'écouter, d'apprendre à connaître
- Défendre la MG
- Devenir ou ne pas devenir « spécialiste » ?

*« Tu présentes le panel, et tu favorises que la personne choisisse ce qui s'adapte le mieux à sa condition de vie, à ses préférences, etc quoi. A ce qu'elle veut. » (E7)*

*« Adapter aux attentes, je pense que c'est justement le point fort des médecins généralistes. On est plus accessibles, financièrement, géographiquement, en termes de temps (...) Ca permet une plus grande finesse et du coup de faire vraiment du sur-mesure » (E7)*

*« D'abord, on est (...) les **militants de la médecine générale** (...). On revendique pas la perfection, on revendique de travailler à la meilleure santé pour une personne donnée à ce moment-là. (...) On a des compétences. » (E5)*

# Etre inspiré·e et transformé·e

- Se sentir utile
- Se savoir précieux·se
- « Valorisant », « épanouissant »
- « Joie », « fierté »
- Trouver du sens
  
- Evolution du modèle relationnel médecin/patient·e
- « Se dénormer »
- Autre figure du médecin
- Autre approche du système de soins

*« Y a pas le choix que d'être dans une approche centrée-patient, pour l'hormonothérapie. (...) T'es obligé d'être dans l'échange et t'es obligé d'ajuster, d'adapter, et du coup d'être plutôt dans une position « je me mets au service », ma prescription elle est au service de la personne. Et ça (...), je l'ai compris en faisant les consultations d'hormonothérapie. Et ça m'a vraiment fait beaucoup évoluer dans mes autres consultations (...). Pour moi, maintenant, l'enjeu du suivi de n'importe quel patient en consultation, c'est : « qui est cette personne et qu'est ce qu'elle veut pour elle ? » Voilà, et c'est deux questions fondamentales [dont] j'ai compris maintenant que c'était ça qui faisait le cœur de mon boulot, en fait. » (E6)*

CO-ORGANISÉ  
AVEC LES COLLÈGES  
RÉGIONAUX

• Strasbourg • Reims • Dijon  
• Nancy • Besançon

# CONGRÈS NATIONAL

CNCG Collège Académique



24<sup>e</sup>

EXERCER  
ET ENSEIGNER  
LA MÉDECINE  
GÉNÉRALE



Strasbourg  
Palais de la musique et des congrès

20 • 21 • 22 NOVEMBRE 2024

INTRODUCTION

MÉTHODE

RÉSULTATS

DISCUSSION

CONCLUSION

+

- Originalité
- Diversification de l'échantillon
- Entretiens longs, lien de confiance établi

-

- Echantillon : pas de MGPPT récent (PPT < 4 ans), pas de MG ayant choisi d'arrêter la PPT (sauf saturation patientèle)
- Biais de désirabilité ?

CO-ORGANISÉ  
AVEC LES COLLÈGES  
RÉGIONAUX

• Strasbourg • Reims • Dijon  
• Nancy • Besançon

**CONGRÈS  
NATIONAL**  
CNGE Collège Académique



24<sup>e</sup>

EXERCER  
ET ENSEIGNER  
LA MÉDECINE  
GÉNÉRALE



Strasbourg  
Palais de la musique et des congrès

20 • 21 • 22 NOVEMBRE 2024

INTRODUCTION

MÉTHODE

RÉSULTATS

DISCUSSION

CONCLUSION

- En conclusion, **une pratique de précurseurs ?**
  - vis-à-vis du parcours de soin des personnes trans
  - vis-à-vis d'une figure du médecin redéfinie par le partenariat plus égalitaire avec le patient, à l'échelle individuelle comme systémique

- Perspectives :

Les MG au centre du parcours de soin des pers trans ? => Reco HAS

Cadre pour la PPT et les prescriptions d'hormono hors AMM ?

Articulation de l'autodétermination des patient·es et de la responsabilité médico-légale des médecins ?

Promouvoir la recherche et la formation sur les soins d'affirmation de genre, en partenariat avec les personnes concernées



CO-ORGANISÉ  
AVEC LES COLLÈGES  
RÉGIONAUX

• Strasbourg • Reims • Dijon  
• Nancy • Besançon

**CONGRÈS  
NATIONAL**  
CNGE Collège Académique



24<sup>e</sup>

EXERCER  
ET ENSEIGNER  
LA MÉDECINE  
GÉNÉRALE



Strasbourg  
Palais de la musique et des congrès

20 • 21 • 22 NOVEMBRE 2024

Merci pour votre attention !

weil.alex@laposte.net