



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Transidentité : prise en charge de l'adulte

Anaïs Perrin-Prevelle, directrice de l'association OUTrans



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de

Toulouse

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

outtrans

association féministe d'autosupport trans

- AUTOSUPPORT

- Par mail
- Groupes de parole
- Convivialité

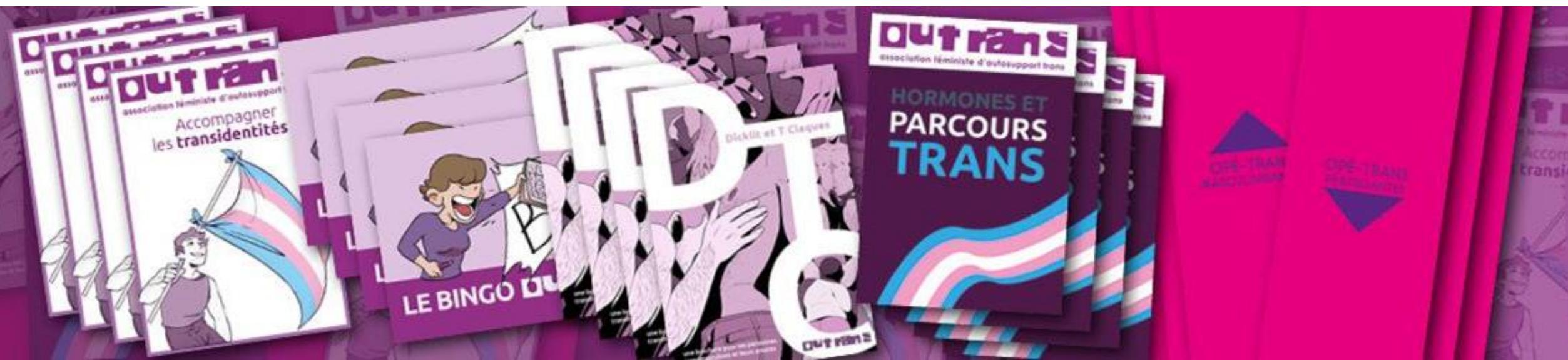
- FORMATIONS

- PLAIDOYER

- ExisTransInter, HAS, DDD, Dilcrah, MESR, AH/HP, WPATH...

- EDITIONS DE BROCHURES

- Hormones et parcours trans
- OpéTrans
- DTC
- Bingo
- Flyers





MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

**On parle de genre,
pas de sexe ni de sexualité(s)**



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Définition

R1. Il est recommandé d'utiliser, sauf souhait contraire de la personne, le terme de « personnes trans » pour désigner **une personne vivant et/ou s'identifiant dans un genre différent de celui associé au sexe qui a été constaté à la naissance.**

L'adjectif « trans » est utilisé comme un terme parapluie recouvrant **l'ensemble des variances de genre.**

La caractérisation d'une personne en tant que personne trans s'appuie sur son **autodétermination.**



Dépsychiatrisation et dépathologisation

L'ALD pour les personnes trans passe des troubles mentaux (ALD23) à hors liste (ALD31)

l'attestation d'un·e psychiatre est encore exigée dans la majorité des cas

2009

2010

2011

2012

2013

2014

2015

2016

2017

2018

2019

2020

2021

2022

2023

2024

2025

OMS – CIM11 : Incongruence de genre remplace dysphorie de genre

Passage des troubles mentaux aux affections liées à la santé sexuelle
Voté en mai 2019, entrée en vigueur 1er janvier 2022

Loi de modernisation de la justice du XXI^e siècle

2016 : un changement de mention de sexe ne peut être refusé à défaut de transition médicale

Recommandations de la Haute Autorité de Santé

18 juillet 2025, publication des premières recommandations de bonnes pratiques pour les adultes trans qui place l'autodétermination en tête



Population concernée

Chiffres HAS

- de **0,3 à 4,5 %**
(WPATH 2022)
- 9 000 ALD en 2020,
22 550 en 2023

Chiffres Ipsos 2023 France

- **4% des 18-74 ans**
(1% binaire, 2% NB, 1% autre)
- **11% des 18-26 ans**
(3% binaire, 6% NB, 2% autre)



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de

Toulouse

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Accès aux soins

Refus de soins de transition

70/10 000

Sur 10 000 généralistes en Île-de-France, 70 font des primo-prescriptions

5/60

Sur 60 endocrinologues appelé·es en Île-de-France, 5 acceptent des personnes trans

Renoncement aux soins

35 %

ont renoncé à des soins à cause de préjugés médicaux

75 %

ont déjà été mal à l'aise avec un·e médecin



Cadre légal

Art. L 1110-3 code de santé publique

Aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention ou aux soins.

Un professionnel de santé ne peut refuser de soigner une personne, (...) pour l'un des motifs visés à l'article 225-1 du code pénal

origine, sexe, situation de famille, grossesse, apparence physique, situation économique, patronyme, lieu de résidence, état de santé, perte d'autonomie, handicap, caractéristiques génétiques, mœurs, orientation sexuelle, **identité de genre**, âge, opinions politiques, activités syndicales, lanceur d'alerte, capacité à s'exprimer dans une langue autre que le français, appartenance ou non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une nation, une prétendue race ou une religion déterminée



Soins courants

Recommandations de la HAS

R143. Pour les personnes trans, il est recommandé un suivi et une **prise en charge comparables à ceux de la population générale** pour les soins courants.

R144. Les personnes trans **ont les mêmes besoins en soins de santé globale** que la population générale, en prenant en compte les facteurs de vulnérabilité en santé, les obstacles à l'accès aux soins et la **physiologie** de la personne.

R146. Il est recommandé aux professionnels de santé d'**adapter l'application des recommandations**, protocoles et documentations en matière de santé afin de les rendre **inclusifs** de la diversité des personnes

R3. Il est recommandé que les messages et les actions de prévention en matière de **santé sexuelle (...)** intègrent systématiquement les personnes trans.



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de

Toulouse

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Accueil des personnes trans

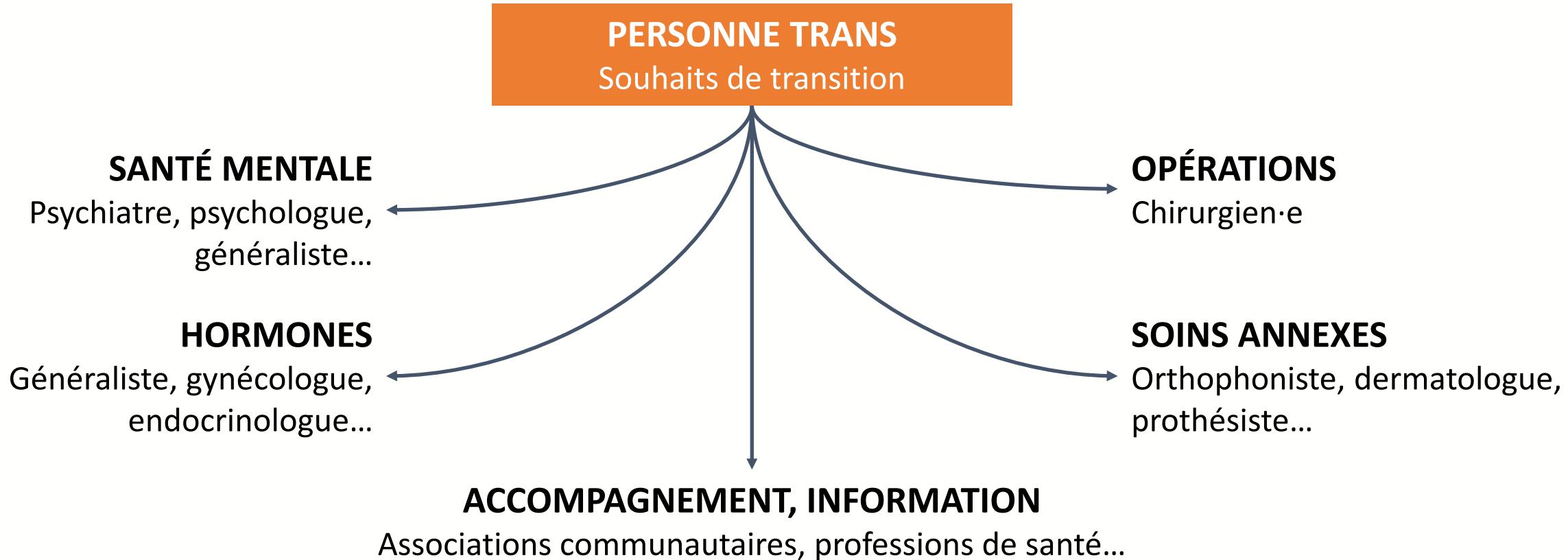
Recommandations de la HAS

R6. Il est recommandé de proposer un environnement d'accueil bienveillant et adapté aux personnes trans, notamment l'**utilisation du prénom et prénom demandés (dans toutes les communications)** pour éviter toute stigmatisation. Cela passe par **une formation de tous les professionnels aux bonnes pratiques d'accueil** des personnes trans (AE).

L'enjeu est de **favoriser la capacité d'écoute** et la compréhension de la personne trans et de ses proches avec son accord notamment grâce à l'aménagement d'un espace préservé pour la rencontre et l'adoption de modes et supports de communication adaptés.

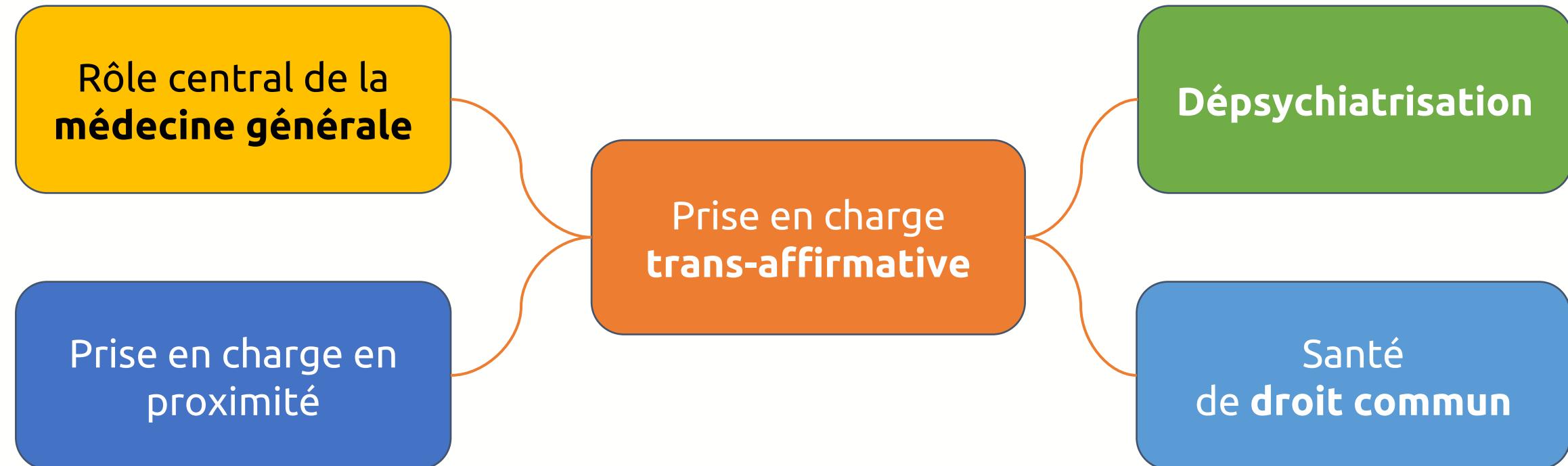


Placer la personne trans au centre



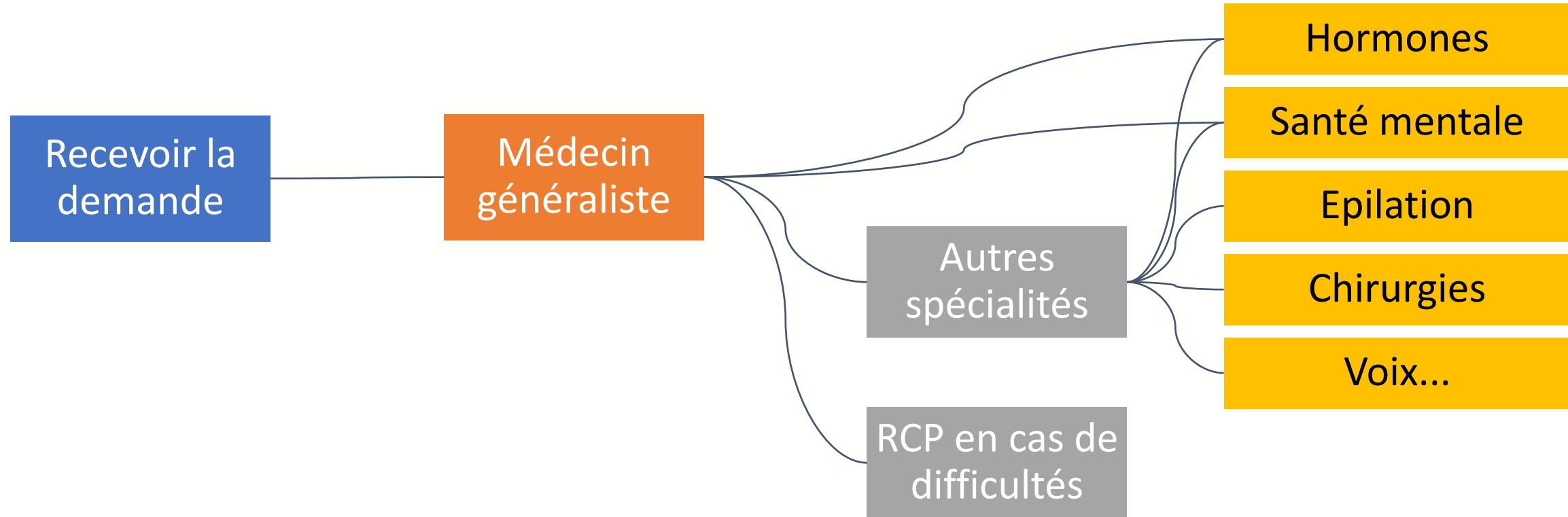


Grands axes



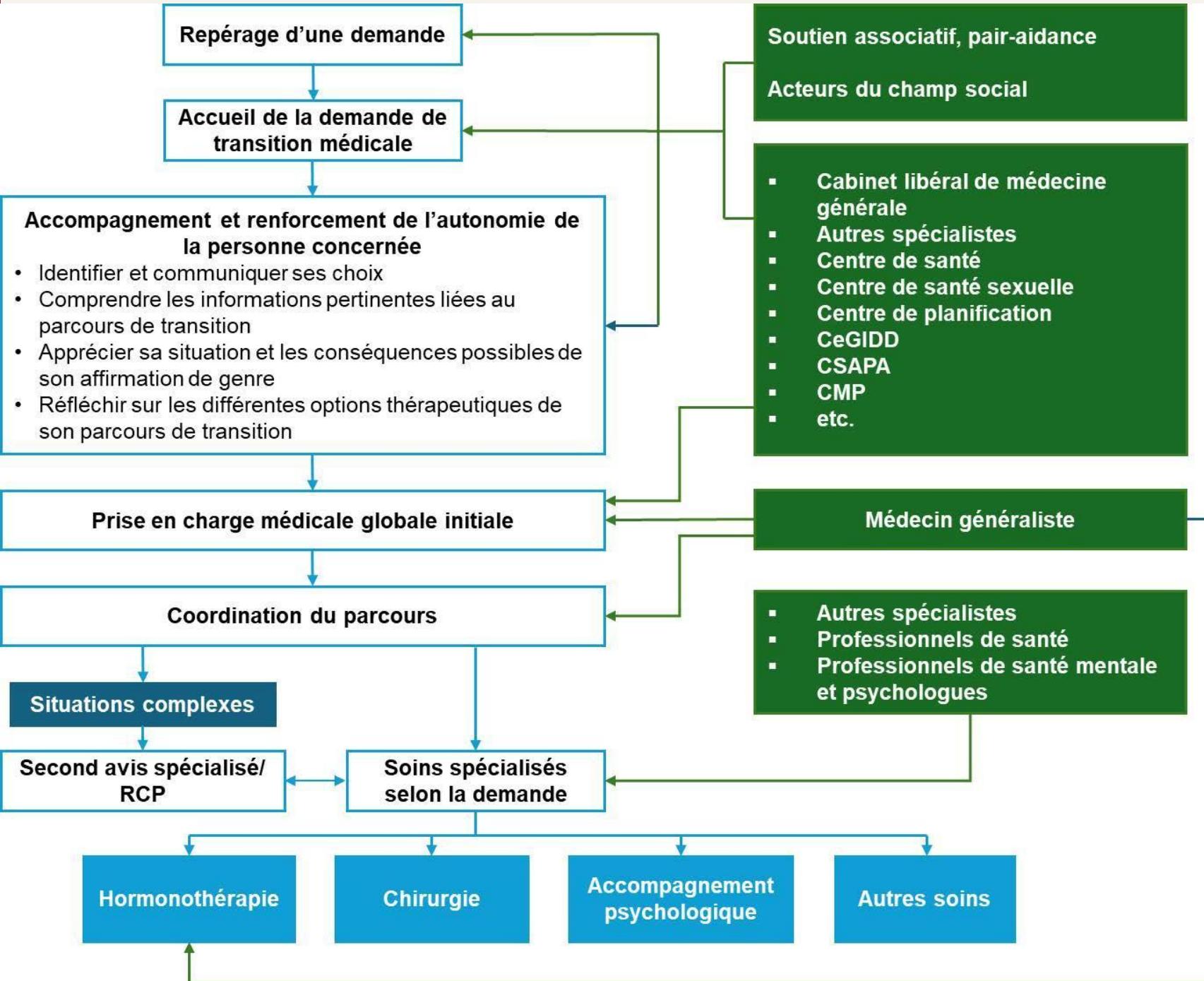


Circuit de transition simplifié



Parcours de soins

Extrait : Mise en œuvre du parcours de soins





MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Les recommandations



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Principes de prise en charge

“L'accès aux soins de transition **ne constitue pas un « confort »** mais un **enjeu vital** en termes de bien être, d'image de soi, de vie personnelle, de santé globale et aussi de vie sociale.” (Préambule)

R127. La **reconnaissance pleine et entière du genre** de la personne tel qu'elle l'exprime est **une condition majeure** pour assurer la qualité de l'accompagnement.



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Principes de prise en charge

[R4] Il est recommandé d'**individualiser l'accompagnement** de la personne, **en fonction de ses besoins** tout au long de son parcours afin de créer un **environnement favorable** au bon déroulement de la consultation.

[R5] Il est recommandé d'accueillir la personne **sans jugement ou idée préconçue** quant à son identité de genre et ses besoins en matière d'accompagnement.



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Santé mentale

(6) Il n'existe à ce jour **aucune étude empirique évaluant l'intérêt d'un dépistage systématique ou standardisé des troubles psychiatriques** chez les personnes trans.

[R124] Dans tous les cas, l'identité de genre **ne doit pas faire l'objet d'une évaluation psychiatrique spécifique.**

[R2] Étant donnés les **forts risques psychosociaux** touchant les personnes trans, il est essentiel dans les parcours de soins de prendre en compte les déterminants sociaux et économiques en santé, et de dépister les situations de violence pour permettre des orientations médicales, psychologiques et sociales adaptées..

[R126] En cas de besoin, le recours à un professionnel de santé mentale **ne doit pas entraîner un délai de prise en charge supplémentaire** et doit s'organiser **en parallèle** du processus global de prise en charge.



Autonomie

[R16] Il est recommandé d'informer les personnes de **l'absence de parcours type** afin qu'elles soient encouragées à exprimer leurs besoins individuels afin de personnaliser les parcours.

(Parcours) La prise en charge des personnes trans doit être globale et **centrée sur les demandes** des personnes concernées, en s'adaptant à la diversité de leur parcours.

(Parcours) L'appréciation globale des risques d'une prescription doit intégrer l'évaluation de l'ensemble des **bénéfices/risques**. Cela intègre les effets de la prescription elle-même, **mais aussi les risques de ne pas prescrire** ou de différer la prescription.



Rôle des généralistes

(Parcours) Le rôle du médecin généraliste est central tout au long du parcours de soin : il **accueille**, en tant que spécialiste de médecine générale, toute demande de soins quelle qu'elle soit, d'une personne trans. **Il peut primo prescrire** les traitements d'affirmation de genre ou assurer le suivi d'une prescription faite par un endocrinologue et **coordonner** les soins tout au long de cette transition.

(Parcours) Le recours à une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) ne doit **pas être systématique** dans ce parcours de soins des personnes trans mais il est nécessaire dans les situations complexes (somatique, psychologique, éthique, juridique, etc.). (...) **D'autres réseaux de santé** structurés en dehors d'équipes hospitalo-universitaires peuvent également remplir un rôle de recours.



Note aux médecins généralistes

- Généralités
- Accueil d'une demande de transition
- Coordination des parcours
- Prescription d'hormones féminisantes
 - Prescription
 - Suivi
- Prescription d'hormones masculinisantes
 - Prescription
 - Suivi

Prescription

La voie d'administration (perorale ou injectable) de la testostérone doit être personnalisée et adaptée au mode de vie et aux besoins de la personne.

La dose de testostérone est adaptée aux blancs singuliers et aux symptômes cliniques. Il n'y a pas de valeur seuil ayant démontré de rapport bénéfice/dérisque prédictible concernant la masculinisation.

Transition hormonale et masculinisation	Remarque
Dose initiale	Dose maximale
50 mg/j	100 mg/j
Double les doses si administration toutes les 2 semaines	
750 mg réparties à 4 semaines	
4 semaines	

RECOMMANDER LES BONNES PRATIQUES

FICHE

Transidentité : prise en charge de l'adulte

Destinée aux médecins spécialistes en médecine générale

Il a été adopté par le Collège le 17 juillet 2025

Cette fiche complète la Recommandation intitulée « Transidentité : prise en charge chez l'adulte » et l'autre fiche relative à la mise en œuvre du parcours de soins.

Généralités

- L'identité de genre ne doit pas faire l'objet d'une évaluation psychologique spécifique.
- L'incongruence de genre décrite dans le CM-11 de l'OMS ne recouvre pas toutes les situations de transidentité.
- Les personnes trans ont les mêmes besoins en soins de santé globale que la population générale et doivent avoir un suivi et une prise en charge comparables à la population générale pour leurs soins courants. Le médecin accueille toute demande de soins.
- L'application des recommandations et protocoles en matière de soins doit être adaptée afin de rendre indistincte la diversité des personnes.
- Le dépistage des carences sera adapté au profil de la personne trans en fonction de ses organes et de ses antécédents personnels (médicaux et chirurgicaux) et familiaux.
- L'accès se fait sans jugement ou idée préconçue dans un environnement bienveillant et adapté, sans différence de traitement des personnes afin d'éviter toute stigmatisation.
- La reconnaissance pleine et entière du genre exprimé est une condition majeure pour assurer la qualité de l'accompagnement. Les prénom et pronom d'usage sont utilisés dans toutes les communications.

Accueil d'une demande de transition

Comme dans toute prise en charge, l'entretien initial d'un personne trans vise à :

- accueillir la demande et proposer un accompagnement adapté aux besoins de la personne ;
- individualiser l'accompagnement en fonction des objectifs de sa transition ;
- renforcer l'autonomie de la personne dans ses décisions de soins.

L'entretien initial intégré :

- l'histoire de la personne en lien avec l'incongruence de genre, sa persistance et les besoins de la personne en matière d'affirmation de son identité (soins médicaux, accompagnements, etc.) ;
- l'évaluation des besoins de soins de santé, de soins de soutien et de soins de co-accordances psychologiques (troubles affectifs et troubles de l'autoimage, idées suicidaires et pensées de suicide, troubles d'usage de substance, trouble de sommeil, perte d'émotions, trouble de conduire, dépression et trouble du spectre de l'autisme) ;
- la recherche de risques spécifiques selon les demandes (prescription d'hormones, chirurgie, etc.) ;
- une information adaptée à l'âge et aux capacités de compréhension de la personne, sur les options de transition, leurs bénéfices et leurs risques, ainsi que sur les résultats potentiels des différents traitements, afin d'éviter toute attente irréaliste. Les prises en charge irréversibles nécessitent un délai de réflexion qui soit raisonnable et proportionné ;

Suivi

La surveillance hormonale chez les personnes se fait à 3 mois, puis à 3 ans dans les valeurs de référence, puis une fois par an.

Le suivi comprend :

- des entretiens cliniques pour vérifier la tolérance (signes de surdosage, effets secondaires), le traitement et la satisfaction de la personne ;
- des examens biologiques de surveillance qui sont centrés sur les effets des éventuelles thérapeutiques ;

Haute Autorité de Santé

RECOMMANDER LES BONNES PRATIQUES

FICHE

Transidentité : prise en charge de l'adulte

Il a été adopté par le Collège le 17 juillet 2025

Cette fiche complète la Recommandation intitulée « Transidentité : prise en charge chez l'adulte » et l'autre fiche relative à la mise en œuvre du parcours de soins.

Coordination du parcours

Le médecin généraliste coordonne le parcours de soins avec les autres acteurs de soins :

- Médecin généraliste
- Autres spécialistes : Professionnels de santé, Professionnels de santé mentale et psychologues
- Soins spécialisés selon la demande : Endocrinologie, Chirurgie, Accompagnement psychologique, Autres soins

Effet des oestrogènes

- Instauré : Changement des odeurs corporelles, Diminution de la masse musculaire, Augmentation de la masse grasse, Redistribution des graisses (fesses et hanches), Peau plus douce, Changement de la libido, Diminution des érections nocturnes, matinales ou spontanées (parfois érections moins fermes ou absence d'érections provoquées), Diminution de la production de sperme

Effet progressif

- 2 ans après l'instauration : Diminution de la pilosité, Ralentissement ou arrêt de la progression d'une calvitie, Diminution de la taille testiculaire

Effet des bloqueurs de testostérone

- Instauré : Diminution de la libido, Diminution des érections nocturnes, matinales ou spontanées, Parfois difficulté à avoir des érections même en étant stimulé



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Note aux médecins généralistes

L'incongruence de genre évoquée dans la CIM-11 de l'OMS **ne recouvre pas toutes les situations** de transidentité.

Accompagner les pratiques d'automédication afin d'en réduire le plus possible les risques par des prescriptions de traitements ou de soins infirmiers, un suivi biologique, une information sur le matériel et les gestes d'injection, une discussion sur les risques, des examens cliniques, etc.



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Hormones

R21. La prescription d'hormones aux personnes trans qui la demandent par des médecins formés, après une **information** éclairée et une évaluation personnalisée des bénéfices et des risques, est **recommandée car elle peut contribuer dans ces conditions à améliorer leur état psychique et leur qualité de vie** (grade C).

Cette information permettra à la personne ayant formulé la demande de donner son consentement aux soins proposés avec une prise de décision libre et éclairée après un délai de réflexion raisonnable et proportionné.

R45. L'**évaluation de la tolérance clinique** est à considérer au même titre que les dosages sanguins. La prescription est à **adapter à chaque personne** trans sous hormones, au cas par cas.



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Chirurgies et autres soins

[R81] Il est recommandé de répondre aux demandes de **chirurgie** des personnes trans, **selon les mêmes modalités et dans les mêmes délais que pour les autres demandeurs**. Un avis psychiatrique systématique n'est pas recommandé.

[R129] Les pratiques de modification de la silhouette par des vêtements compressifs (**binder**) sont **des aides importantes** dans des phases de transition.

Sont aussi recommandés si la personne le demande : orthophonie, implants capillaires et prothèses, épilation définitive, traitement de l'acné, kinésithérapie, binder, préservation de gamètes...



Fluidité des parcours

R149. La **détransition** est un terme qui **recouvre plusieurs réalités** (arrêt de transition, discontinuation d'une transition, réorientation) qui s'accompagnent ou non de regrets.

Il est recommandé d'explorer les ressorts d'une détransition et de **dépister d'éventuelles violences** puisque les raisons de détransition peuvent impliquer des situations de vulnérabilité ou d'exclusion sociale, des pressions de l'entourage ou un manque d'information médicale.

R150. Il est recommandé d'accompagner les personnes qui souhaitent détransitionner **selon les mêmes modalités que les demandes de transition**, de leur offrir un espace de soutien psychologique spécifique et de les orienter vers des groupes de pairs.



Associations

R147. Il est recommandé aux professionnels de santé d'**orienter les personnes trans et leurs proches vers les associations** locales et d'utiliser les ressources communautaires (documentation, affiches, agendas...) pour fournir des informations adaptées et un accompagnement complémentaire (AE).

R148. Il est recommandé que les **associations soient intégrées dans les organisations territoriales de santé** pour améliorer la qualité, la continuité et l'accessibilité des soins pour les personnes trans (AE).



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de

Toulouse

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025



RECOMMANDER LES BONNES PRATIQUES

FICHE

Transidentité : prise en charge de l'adulte

Destinée aux médecins spécialistes en médecine générale

Adoptée par le Collège le 17 juillet 2025

Dre Julie GILLES DE LA LONDE



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

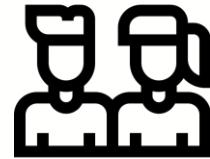
- Liens d'intérêt



HAS : groupe de travail Parcours de transition 2023-2025



Qu'est-ce qui constitue mon identité professionnelle ?





MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025





MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025





E « En gros c'est un peu lui par qui tout est venu. (...) C'est un peu la personne qui m'a aiguillonnée tout au long de mon parcours (...). Il a commencé à me dire (...) « c'est pas très dur d'être un médecin généraliste qui accompagne des personnes trans, il suffit juste de pas être transphobe quoi ». Après il m'a dit, « tu sais, tu fais beaucoup de gynéco, c'est pas très dur hein de faire des renouvellements d'hormono ». Du coup, je m'y suis mise. Il m'a envoyé des (...) trucs (...). Donc je me suis formée. Puis après ça, une fois que j'étais euh, que j'avais fait pas mal de de renouvellement, il m'a dit « en vrai, le plus compliqué, c'est le renouvellement. Maintenant que tu fais des renouvellements, tu peux faire la primoprescription, c'est pas très compliqué ». »*

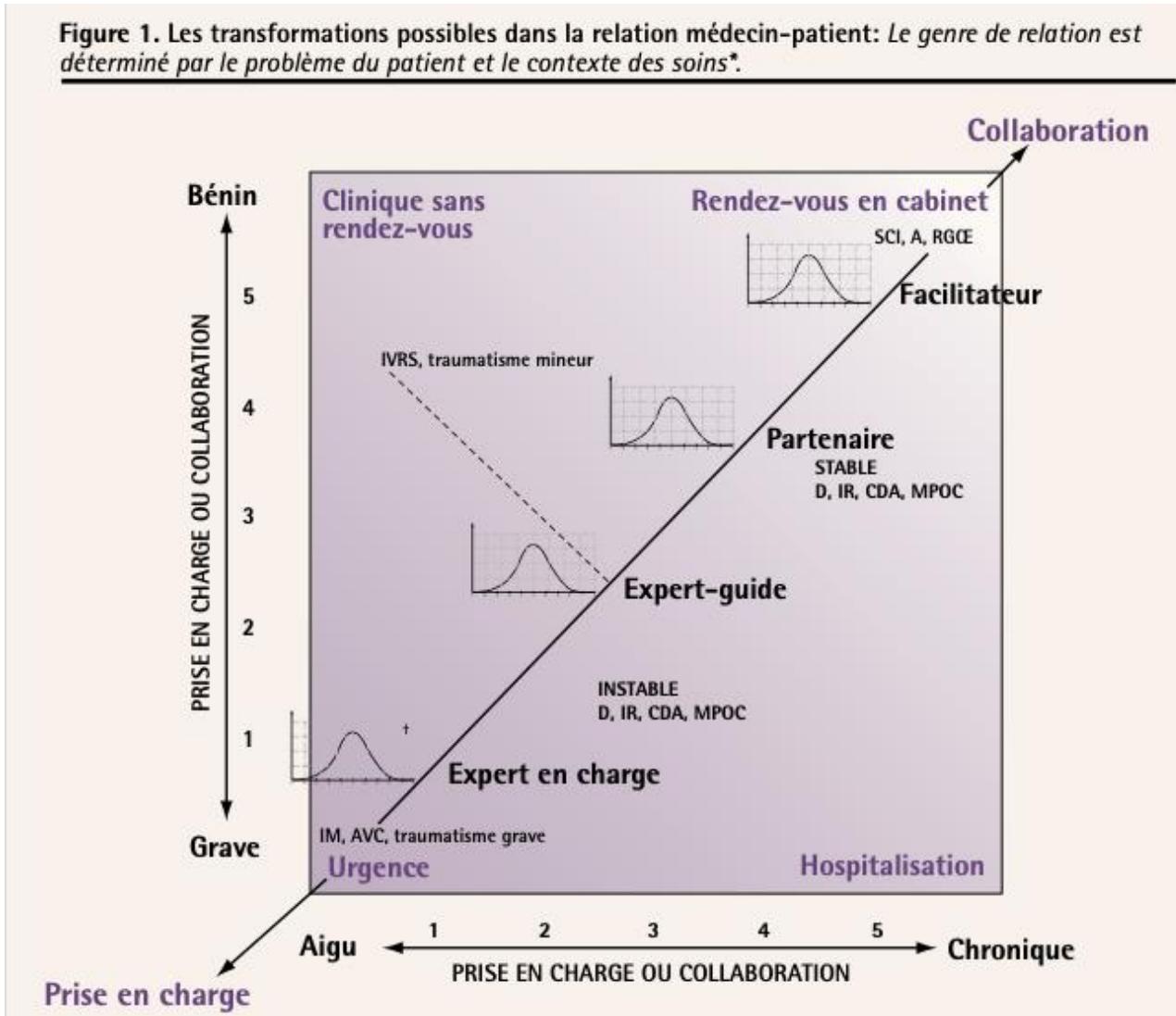


En l'absence de panacée universelle

Répertoire des relations médecin-patient

Marie-Thérèse Lussier MD MSc FCFP Claude Richard PhD

Figure 1. Les transformations possibles dans la relation médecin-patient: *Le genre de relation est déterminé par le problème du patient et le contexte des soins**.





Qu'est-ce que cela signifie concrètement pour nous généralistes ?

Les personnes peuvent arriver dans nos consultations :

- adressé.es par des associations
- en ayant des connaissances très vastes sur les soins transaffirmatifs
- en demandant des choses très précises pour leurs parcours de soins
- en nous mettant face à nos éventuels doutes, contradictions, méconnaissance => déstabilisation du rapport pouvoir/savoir

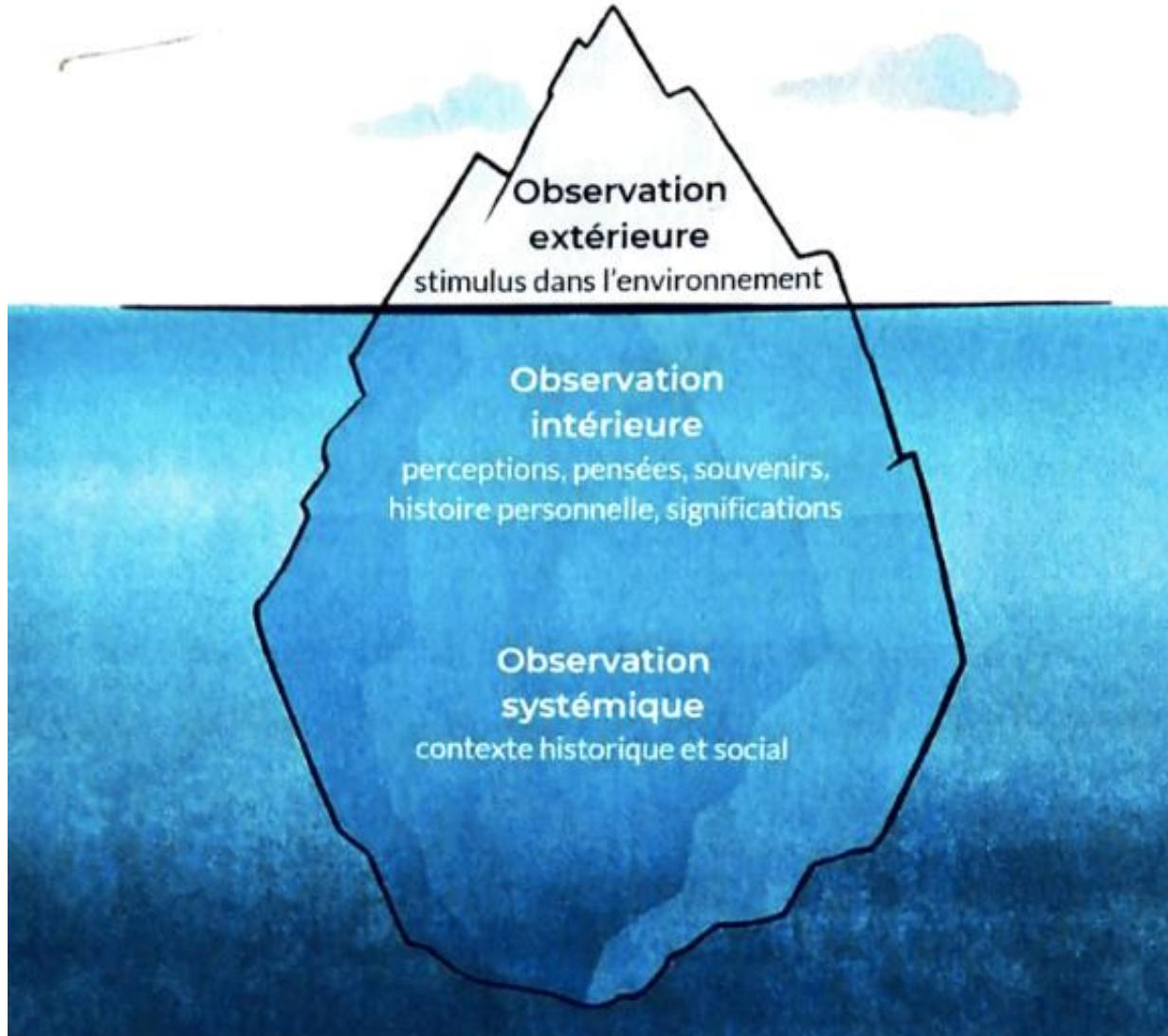


MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

« J'ai conscience que c'est déjà beaucoup pour vous d'arriver jusqu'ici en consultation.

Qu'est-ce qui vous mettrait à l'aise pour cette première rencontre ? »





Roxy Manning, 2022



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025



Troubles anxieux
Dépression
TS et Suicide
Éloignement des soins
Perte de confiance



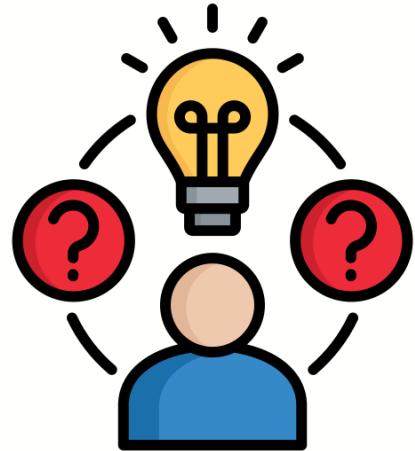
MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

« Je n'aurai peut-être pas toutes les réponses à vos questions
mais nous pouvons avancer ensemble
et je demanderai de l'aide si cela est nécessaire. »





1) Emmy, 18 ans 6 mois consulte pour débuter une transition hormonale.



En quoi consiste votre prise en soins ?



Transidentité : prise en charge de l'adulte

Destinée aux médecins spécialistes en médecine générale

Adoptée par le Collège le 17 juillet 2025



- personne transféminine (elle)
- prénom d'usage
- Out vie sociale et famille proche

RECOMMANDER LES BONNES PRATIQUES

- Accueillir la demande
- Histoire de l'incongruence de genre
- Évaluation des facteurs de vulnérabilité en santé
- Recherche de risques spécifiques
- Information (options, R&B, résultats potentiels)



- a grandi avec deux mères et une sœur
- en lien avec un parent soutenant et en rupture avec l'autre
- En fac de cinéma. Projet de composition de musiques de film.



- En psychothérapie depuis trois ans
- Une dépression sous isotrétinoïde (adolescence)
- Année scolaire 2024-2025 très difficile (rupture et solitude, attente de transition)



- Bilan initial pré-thérapeutique
- Bilan IST
- Discuter le degré d'urgence pour évaluer quand commencer les oestrogènes
- Gel d'oestradiol : 2 pressions par jour (doses progressivement croissantes)
- Consultation de suivi selon les besoins (6 semaines à 3 mois)



récit de vie = conditionnement psychiatrisation ?

interroger la santé mentale : « ***Ce n'est pas pour savoir si vous POUVEZ RECEVOIR les hormones mais c'est pour savoir COMMENT VOUS ALLEZ dans votre situation de transidentité qui PEUT vous rendre plus vulnérable.*** »



2) Alex, 23 ans consulte pour inquiétude concernant une potentielle endométriose et questions sur la prise de testostérone

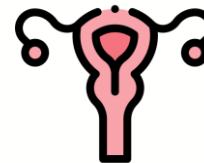


- non binaire (il)
- Questionnements initiaux sur son orientation sexuelle
- Dysphorie sur sa poitrine.
Souhaiterait plus de pilosité et une voix plus grave, en questionnement sur la T

- Histoire de l'incongruence de genre
- Identification des facteurs de vulnérabilité
- Anamnèse gynécologique



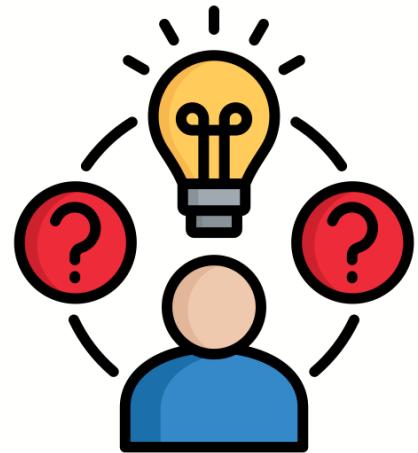
- a grandi dans une famille très conservatrice
- a quitté le foyer familial à 17 ans mais très bon liens avec la famille
- vit seul depuis 4 ans
- touche AAH
- sa famille paye la moitié de son loyer
- A fait pleins de petits boulot
- envisage de reprendre des études dans la restauration de patrimoine



- Suivi en CMP depuis plusieurs années
- nombreuses dépressions, TS, étiqueté borderline, TCA, TSA
- Actuellement stable sous FLUOXETINE 17,5mg (gouttes car très sensible au sevrage) et BZD à la demande
- cycles irréguliers depuis la ménarche. règles hyperalgiques causant des malaises vagaux et hyper abondantes J1-J3 mais soulagées par ibuprofène 200mg + SPM invalidant
- RS pénétratifs très douloureux depuis toujours
- un épisode traumatisant d'échographie pelvienne intravaginale



En quoi va consister votre **prise en soins** sur le moyen terme ?





- Recherche d'endométriose : IRM direct (mauvais vécu IRM)
 - → normal
- Discussion des options thérapeutiques (DIU hormonal, aménorrhée/T ?)
 - → révèle une agression sexuelle par son ex partenaire → adressage CCF du CSS
- Exploration des connaissances et des attentes sur la T
 - → ne souhaite pas pour le moment
- AINS les jours douloureux



3) Eliot 30 ans consulte mi novembre 2025 pour souffrance au travail



- personne transmasc (il)
- tout famille&amis mais pas encore milieu professionnel
- pas de transition administrative
- sous ANDROTARDYL IM 0,4ml/15j Changements assez rapides.
- Spanieménorrhée sous T



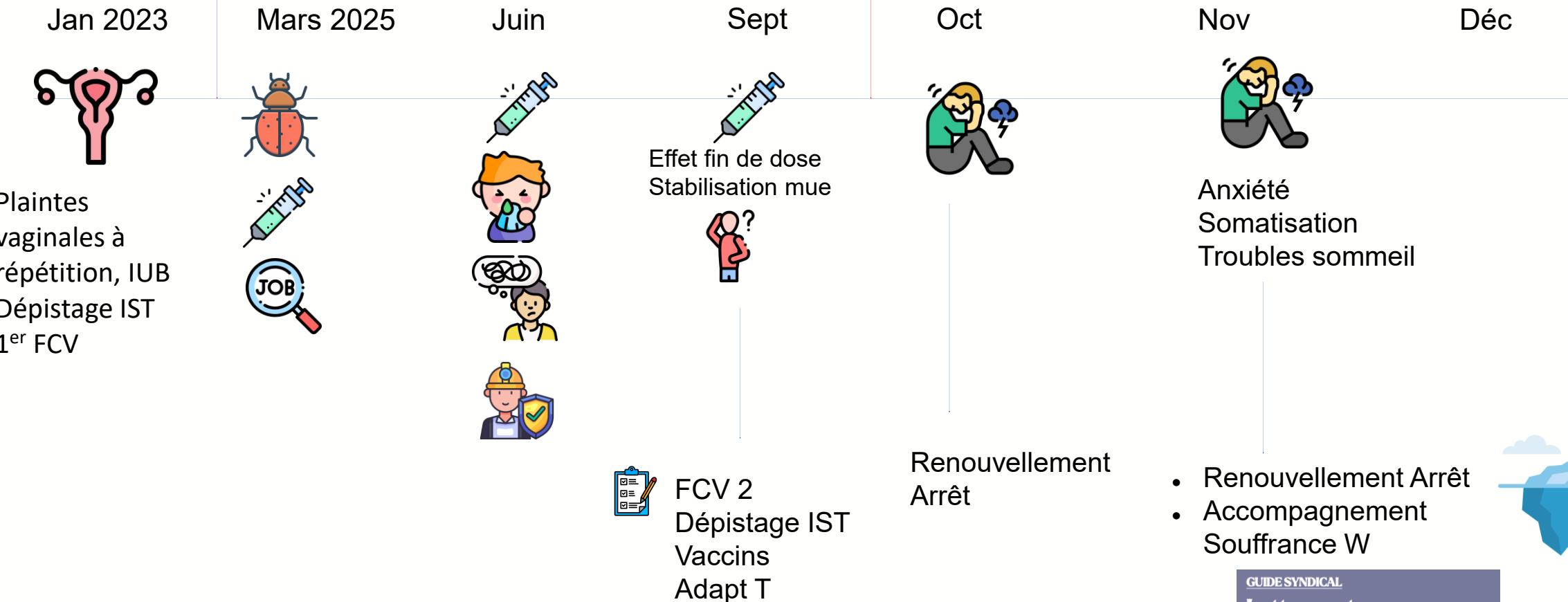
- Vit en collocation à 3
- Artiste auteur



- jamais TS, hospitalisation, psychotropes
- 2 psychothérapies non concluantes. Actuellement pas de suivi mais ouvert à trouver quelqu'un



Transition hormonale ALD





4) Mélanie 26 ans consulte adressée par un médiateur santé d'un CSS pour :

- 1/ reprendre un suivi médical de sa transition
- 2/ douleurs rachidiennes

- Personne transfem (elle)



- Out auprès de tout son entourage
- Soutenue et entourée par amis et famille
- Sous oestrogènes injectables depuis 2 ans. VALERATE d'ESTRADIOL
- Se sent bien avec ce dosage
- Pas de dosage biologique récent



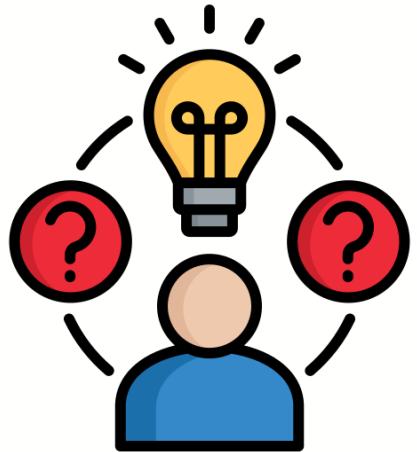
- comédienne de formation
- W dans la production évènementielle
- Vit en collocation
- Loyer payé par les parents



- suivi psychothérapeutique
mapsyestlesbienne.org
-
- avance sur la piste de sa neuroA
- Jamais d'évènement majeur psychiatrique (pas hosp, pas TS, jamais psychotropes)



Comment structurez-vous votre consultation ?





- Interroger l'automédication (RDR)
- Anamnèse des douleurs rachidienne :
 - Se tient courbée depuis l'adolescence, même avant la transition (grande taille)
 - Examen clinique déshabillé : absence de gibbosité, absence de scoliose
 - Adressage pour un bilan postural ± semelles
 - Discussion sur l'activité physique adaptée : renforcement musculaire du dos



- Explication déshabillage (pourquoi)
- Vérification absence de trigger (physique)





MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

5) Shayna 29 ans consulte pour un premier contact, demande suivi transition féminisante



Prescriptions

Historique

Vaccination internationale

Liste de patients

Bilan de santé

Gestion documentaire

Assurance de Santé Sécurisée

Mode de vie

Historique des traitements

AMIO : CPAM - (751-8494) (Régime général)

- AMC 1: CMU_99999997 - droits fermés
- Médecin traitant [REDACTED]

Suivi

Antécédents

- ++ santé sexuelle
 - sous PREP continu, TRUVADA 200mg/245mg
 - RS avec homme cis
- ++ transition administrative
 - audience tribunal de Clichy pour CEC (sexe et prénom)
- ++ personne transgenre
 - JAYDA prénom ELE

Vaccination internationale

Liste de patients

Bilan de santé

Gestion documentaire

Assurance de Santé Sécurisée

Mode de vie

Historique des traitements

Est-ce qu'on peut parler de santé sexuelle ?

Anamnèse de la transition de genre

Exploration de la santé mentale actuelle

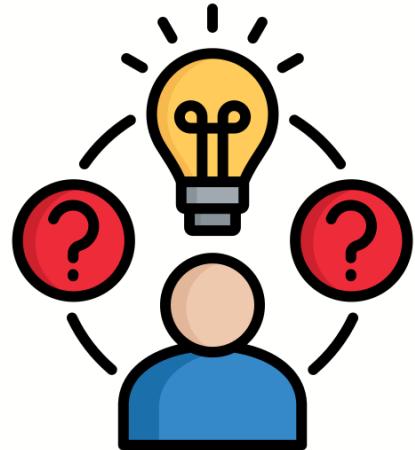
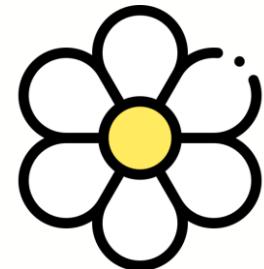


MEETT Centre de Conventions
& Congrès de

Toulouse

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Quelles **compétences** déployez-vous pour accompagner Shayna ?





MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

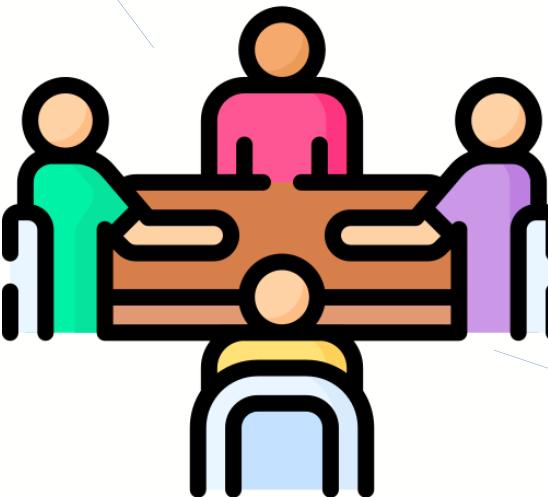


Coordination des soins



Suivi

Médecin addictologue



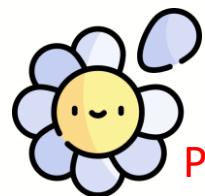
GEP santé mentale trans

Relation, ACP



Médiation en santé

Suivi hormonal MG
Parcours transition
Santé mentale



Professionnalisme

CSS : consultation PREP



Prévention, dépistage



GEP santé mentale trans, EST, animé par Clément Moreau (psychologue)



2025 17:18 (25 ans et 11 mois) - Docteur GILLES DE LA LONDE JULIE (Omnipraticien) - Consultation

[Consultation \(*\)](#)

[Motifs](#)

- 29/07/2025 - GEP santé mentale
- 29/07/2025 - troubles des fonctions exécutives à entraîner +++
- 29/07/2025 - probable personne polytraumatisée (hallucinations acoustico verbales nocturnes à l'endormissement ++)
- 29/07/2025 - pas grave si oubli. couverte par 4 cp selon études
- 29/07/2025 - idées pour maximiser la bonne prise
- 29/07/2025 - prendre la PREP le matin en se réveillant quelque soit l'heure de réveil
- 29/07/2025 - conseil de mettre des cp de PREP dans le porte clef pilulier
- 29/07/2025 - application MYTHERAPY, TRANSMEMO (par crysalide)
- 29/07/2025 - qu'est qu'elle fait le matin avec ses collocs pour intégrer son rituel de prise dans la commu ?
- 29/07/2025 - en mangeant ou pas
- 29/07/2025 - D [REDACTED] n'est pas psychiatre, c'est un MG addicto
- 29/07/2025 - donc besoin d'adresser vers un psychiatre pour faire le tri entre le polytrauma et l'éventuel TDAH
- 29/07/2025 - adressage permanence psy EST
- 29/07/2025 - PREP injectable plutôt pas une bonne idée car gros risque de se contaminer par le VIH avec injections
- 29/07/2025 - nébuliseurs pour éviter les trous dans la cloison nasale => asso SAFE kits de nébulisation++++



6) Ismaël, 47 ans, consulte pour trouble anxieux généralisé

Contact méfiant, défensif, agacé par mes questions



- Personne transmasc (il)
- Transition administrative
- Transition hormonale il y a 20 ans (Androtardyl)



Hystérectomie (CEC)



- Séparé de son ex-femme
- Une fille en garde alternée, conflits
- W administratif



- TAG (écoanxiété, contexte politique international)
- Somatisation



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

La compétence structurelle

- Une pratique inclusive exige une conscience aiguë des forces sociales, économiques et politiques qui façonnent la santé
- La méfiance n'est pas un trait de caractère, mais **une stratégie de survie**. Les enjeux sont :
 - **Anticipation du jugement** : Ses expériences passées avec les institutions lui ont appris à s'attendre au rejet, à la morale et à la stigmatisation
 - **Assurer sa sécurité en situation de vulnérabilité extrême** : Sa situation de précarité le rend vulnérable non seulement sur le plan médical, mais aussi social et administratif
 - **La stratégie du contrôle** : préserver sa dignité dans une situation où il se sent contraint



Compétence structurelle : C'est « la capacité acquise à discerner comment une foule de problèmes que l'on définit cliniquement comme des symptômes, attitudes ou maladies [...] représentent également les répercussions en aval de décisions prises en amont » concernant des questions comme les politiques de logement, l'inégalité économique ou le racisme systémique, **la psychiatrisation de la transidentité** (Metzl & Hansen, 2014).

La compétence structurelle comme outil diagnostique : Pour le médecin comprendre que la méfiance est une "condition préexistante sociale" (Holmes, 2013) change complètement son approche. Au lieu de se sentir personnellement attaqué, il peut comprendre la posture du patient comme une stratégie d'adaptation à un système perçu comme hostile (Fainzang, 2006).



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Aller plus loin...



outrans.org/cnge

Ressources, liens, formations...