



**Le médecin généraliste et les patients appartenant à  
une minorité sexuelle (dysphorie de genre,  
orientation sexuelle) Comment aborder la sexualité  
avec nos patients ?**

**DOSSIER DOCUMENTAIRE**

Groupes Qualité Pays de la Loire : Février 2022

Écriture : Denis Hays, Laure Le Priol, Adriaan Detavernier  
Relecture et partages : Elodie Cosset

Quelle est la **problématique** ? Est-il important pour un Médecin Généraliste et pour son ou sa patient.e, qu'il ait connaissance de son orientation sexuelle et de son identité de genre ? Les patients peuvent-ils attendre de leur médecin une aide ou au moins une écoute au sujet de leur sexualité ? Il a été noté une plus grande vulnérabilité des minorités sexuelles sur le plan médico-psycho-social. Ceci peut bien sûr être aggravé par d'autres critères de vulnérabilité, comme la précarité, le fait d'être migrant...

Quelques définitions :

**L'orientation sexuelle** est l'attraction physique, amoureuse ou émotionnelle d'une personne envers les personnes du genre opposé, du même genre, d'aucun genre ou de plus d'un genre.

**Le sexe** : renvoie aux caractéristiques biologiques, comme l'anatomie et la physiologie (l'activité hormonale et le fonctionnement des organes), qui distinguent le sexe masculin et le sexe féminin.

**L'identité de genre** est le sentiment profond qu'a une personne de se sentir d'un genre ou l'autre, indépendamment de son sexe biologique ou de son sexe assigné à la naissance. C'est le sentiment d'être une femme, un homme, les deux ou ni l'un ni l'autre, ou de se situer à un autre point dans le spectre des genres.

**L'expression de genre** est la manière dont une personne s'exprime ou se présente elle-même. Cela peut inclure son comportement et son apparence, comme ses choix vestimentaires, sa coiffure, le port de maquillage, son langage corporel, ses manières, sa démarche, sa voix, le choix d'un prénom et d'un pronom pour se désigner. Ce sont des attributs socialement et culturellement construits comme féminin ou masculin.

La **dysphorie de genre** : L'évolution de la société et les données scientifiques conduisent à la dépathologisation et dé-psychiatisation des personnes transgenres, incluant les variations de l'identité de genre dans la richesse de la diversité humaine

La dernière classification DSM-5 recense le diagnostic de « dysphorie de genre », c'est-à-dire la souffrance qui peut être présente en raison de l'incongruence entre le genre et le sexe.

L'association des psychiatres américains, qui publie cette classification, précisait en 2013 que « la non-conformité de genre (être transgenre) n'est pas en soi un trouble mental. L'élément primordial dans la dysphorie de genre est la présence de la détresse clinique significative associée à la condition ».

Depuis le 18 mai 2019, l'Organisation mondiale de la santé a dépsychiatrisé la transidentité en la sortant du chapitre des "Troubles mentaux et du comportement" de la CIM pour sa 11ème version. Ainsi, le « Transsexualisme » disparaît, au profit de « l'incongruence de genre », (HA6) située dans le chapitre « affections relatives à la santé sexuelle ».

Un certain nombre de personnes revendiquent une appartenance à la communauté **LGBTQI+** (ou LGBT+), le « + » désignant toutes les autres formes d'identités qui ne correspondent pas à l'identité cisgenre et à l'orientation hétérosexuelle.

**L = Lesbienne** (homosexualité féminine)

**G = Gay** (homosexualité masculine)

**B = Bisexuel.le** (personnes pouvant avoir une attirance amoureuse ou sexuelle indifféremment pour les hommes ou les femmes)

**T = Transgenre** (personne dont l'identité de genre n'est pas en accord avec le sexe biologique assigné à la naissance. Environ 1 personne sur 75 à 200). En opposition aux personnes cisgenres, dont l'identité de genre correspond au sexe qui leur a été attribué à la naissance.

**Q = Queer** (terme employé par une personne pour affirmer que son orientation amoureuse/sexuelle, identité de genre ou expression de genre diffère de la norme ; sans spécifier en quoi : gay, bi, trans...)

**I = Intersexe** (personne née avec des caractéristiques sexuelles (organes génitaux, gonades, taux d'hormones et/ou chromosomes) qui ne correspondent pas aux définitions typiques de « mâle » et « femelle ». Il est réclamé aux médecins l'arrêt des mutilations sur les enfants intersexes pour leur assigner un genre peu après la naissance.

Et les « + » :

**P = Pansexuel.le** (personne ayant une attirance potentielle pour les autres sans distinction de genre)

**A = Asexuel.le** (personne qui ne développe pas ou peu d'attirance sexuelle pour une autre personne)

**Non-binarité** : personne « qui ne se reconnaît pas dans le genre qui lui a été assigné à la naissance, mais pas entièrement dans le genre opposé ; qui se situe en dehors des normes du féminin et du masculin. Ces personnes peuvent alors demander qu'on utilise pour elles un pronom neutre comme iel (they au singulier en anglais)

**La fluidité de genre** désigne le fait pour une personne de voir son genre varier au cours du temps. Ces fluctuations peuvent se produire au niveau de l'identité de genre ou de l'expression de genre.

**La fluidité de l'orientation sexuelle** (entre homosexualité et hétérosexualité) existe aussi (cf. l' [échelle](#) de Kinsey)

En fait, dans ces notions de non-binarité et de fluidité, il s'agit d'une sorte de curseur entre homme et femme, entre homosexualité et hétérosexualité. Chacun.e se situe entre les deux extrêmes, voire aux extrêmes.

Un grand nombre de patients expriment le souhait de parler de sexualité avec leur médecin. Mais cela est souvent difficile pour eux et ils aimeraient que leur médecin aborde la question en premier. Les personnes LGBT+ ont besoin d'être reconnues comme telles, pour mieux appréhender leurs pathologies, pour mieux pouvoir parler de leur sexualité. Un certain nombre de pathologies somatiques et psychiques peuvent être liées à la sexualité du patient et/ou à son identité de genre. Mais comment bien soigner un patient, si on ne connaît pas ces informations essentielles. Beaucoup de médecins ont des difficultés à aborder ces questions : par pudeur ? par peur d'être intrusif ?... Les patients aussi ont peur d'aborder ces questions : par peur d'être jugés, après des expériences de discrimination ?...

Quand un patient ou une patiente arrive dans notre cabinet, il y a une présomption de binarité et d'hétérosexualité. Est-il si difficile de ne pas préjuger de l'orientation sexuelle de la personne en face de soi ? Est-il difficile de lui demander « Avez-vous un, une ou des partenaires ? » Les études montrent que la grande majorité des patients souhaitent que leur médecin les interroge sur leur orientation sexuelle. Mais une fois l'information connue, il peut être important (si le ou la patiente le souhaite) de bien le noter dans le dossier, pour ne pas être redondant.

Beaucoup de gays et de lesbiennes et encore plus les personnes transgenres souhaitent rencontrer des professionnels de santé bien au fait de leurs particularités et formés aux pathologies qui leurs sont propres. De nombreux homosexuels, hommes et femmes, ont rapporté avoir eu des errances diagnostiques ou des traitements inadaptés, en raison de l'absence de connaissance de leur orientation sexuelle de la part du médecin.

Beaucoup ont aussi souffert de LGBTphobie dans leur vie et notamment lors de soins.

C'est pourquoi, certains soignants se sont regroupés dans le réseau des Médecins LGBT-friendly (comme il existe le réseau des Avocats et des Notaires LGBT-friendly). L'Ordre des Médecins exprime son désaccord avec ce réseau, considérant qu'il s'agit d'une médecine communautaire et que tous les médecins sont capables de soigner tous les patients, dans une sorte d'universalisme utopique. Mais la réalité est tout autre ; les LGBT+ ont du mal à se sentir reconnus par certains soignants. Ils s'estiment donc mal soignés. (cf. [Thèse](#) de Thibaut JEDRZEJEWSKI)

Les spécificités des soins aux personnes LGBT+ sont :

- Les personnes trans sont particulièrement touchées par les précarités professionnelle, économique, familiale et sociale, qui affectent leur qualité de vie et leur état de santé.
- Souvent des pathologies psychiques. Les LGBT+ sont souvent plus sujets à l'anxiété, à la dépression, aux abus de substances et à l'addiction, ainsi qu'au risque suicidaire. Ce ne sont pas des pathologies qui sont inhérentes au fait d'appartenir à une minorité sexuelle. La société portant un regard stigmatisant sur les personnes LGBT+, celles-ci, par un effet miroir, peuvent porter le même regard sur elles-mêmes, induisant une homophobie intériorisée, source de grande souffrance. Dans le Baromètre Santé 2010, les HSH étaient 12,5% à déclarer avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie, contre 2,8% chez les hommes hétérosexuels. Les taux sont similaires pour les lesbiennes.
- Vaccinations contre le méningocoque C, les hépatites A, B et le Papillomavirus chez les homosexuels masculins.
- Chez les lesbiennes :
  - o Dépistage des IST : HPV, Trichomonas vaginalis, hépatite A
  - o Faire des frottis, quand cela est possible. Dépistage du cancer du sein. Ces examens sont moins souvent effectués chez les lesbiennes.
  - o Procréation chez les lesbiennes
- Proposer la PREP

- Dépistages réguliers des IST en fonction du mode de sexualité : HIV, syphilis, gonocoque, Chlamydiae trachomatis, LGV (Lymphogranulomatose vénérienne), Hépatites A, B et C, Méningoque C, condylomes, Herpès chez les homosexuels masculins
- Transition hormonale ou chirurgicale chez les personnes transgenres

Quelques raisons, qui aggravent les difficultés rencontrées par les personnes LGBT+ et en particulier les adolescent.e.s :

- La découverte de la sexualité par les adolescents est toujours un moment particulier. Mais qu'en est-il pour celui ou celle qui découvre qu'il n'est pas dans la norme, qu'il n'a que peu de modèle à s'identifier ?
- Qu'en est-il quand il assiste aux cours d'éducation sexuelle de son collègue ou lycée et qu'il n'y retrouve pas ce qu'il ressent et ce qu'il vit ? Face au discours hétéronormatif, comment peut-il se projeter dans sa vie affective et sexuelle ?
- Qu'en est-il lorsqu'il est victime de LGBT-phobie et qu'il ne peut pas en parler en rentrant chez lui ? Le jeune, victime de racisme ou d'antisémitisme, trouvera du soutien dans son entourage familial. Pour le jeune LGBT+, ce sera souvent plus difficile.
- Renoncement fréquent aux soins médicaux de la part des transgenres en raison d'une peur de la transphobie. L'examen clinique doit être négocié et délicat, car il peut y avoir une appréhension. Toutes les configurations cliniques sont possibles, certains hommes et certaines femmes trans ne souhaitant pas d'opération. Dans la vie courante, les personnes transgenres considèrent (avec juste raison) qu'il est très intrusif de leur demander la nature de leurs organes génitaux. Toutes les personnes transgenres ne souhaitent pas de traitement hormonal ou de chirurgie de réassignation sexuelle.

**Tableau 2. Attitudes et langage durant la consultation**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garder présent à l'esprit que la personne en face de vous peut être gay, lesbienne, bisexuelle ou transgenre, quelles que soient son apparence et/ou vos impressions</li> <li>• Utiliser un langage neutre, comme par exemple «Vivez-vous en couple?» ou « Avez-vous un ou une partenaire?» plutôt que «Avez-vous un petit ami (pour une fille)?» ou «Etes-vous marié(e)?»</li> <li>• Etre conscient(e) qu'une personne mariée et/ou ayant des enfants n'est pas forcément hétérosexuelle ou cisgenre</li> <li>• Ne pas partir du principe qu'être gay, lesbienne ou transgenre veut forcément dire ne pas avoir d'enfant ou de désir d'enfant</li> <li>• Utiliser les termes que la personne utilise pour se désigner elle-même, notamment le prénom et le genre de son choix</li> <li>• Normaliser l'anamnèse sexuelle dans la pratique médicale, tout en assurant systématiquement la personne du traitement strictement confidentiel des informations qu'elle vous communique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etre conscient(e) que l'orientation sexuelle déclarée ne coïncide pas forcément avec les pratiques sexuelles réelles</li> <li>• Etre conscient(e) que l'orientation sexuelle est indépendante de l'identité de genre</li> <li>• Eviter de pousser une personne transgenre ou bisexuelle à «se décider» pour un genre ou une orientation sexuelle. Le processus d'affirmation de soi peut prendre des années et être changeant</li> <li>• Eviter de banaliser la souffrance chez les enfants en questionnement par rapport à leur identité de genre. Ils présentent un risque accru de dépression et d'être les victimes de harcèlement</li> <li>• Ne pas focaliser le suivi médical uniquement sur la question du genre et de l'orientation sexuelle</li> <li>• Référer le/la patient(e) à l'un/une de vos collègues si vous ne vous sentez pas à l'aise avec le sujet</li> </ul>
---	--

## **Incongruence de genre :**

Les enfants, adolescents et jeunes adultes qui s'identifient comme transgenres ou en questionnement, sont de plus en plus visibles dans la société et font face à de nombreux obstacles pour accéder à des soins appropriés.

La place du médecin de premier recours est centrale dans la prise en charge de ces patients car c'est souvent à lui que sont révélés les questionnements et les différents enjeux autour de l'identité de genre. Il lui revient d'accueillir, de soutenir et d'accompagner ces patients à travers l'exploration de son genre ressenti, de son expression de genre, de ses émotions et des épreuves rencontrées.

Ces mêmes médecins peuvent manquer d'éléments de communication et de connaissances spécifiques récentes pour mener la consultation et accompagner ces personnes et leurs proches dans leurs trajectoires individuelles.

### - Etat des lieux et épidémiologie :

Les statistiques récentes estiment que les personnes transgenres constituent entre 0,3 et 2 % de la population générale. Dans un échantillon représentatif et aléatoire de 8166 jeunes de 12 à 16 ans en Nouvelle-Zélande, 1,2 % ont dit se sentir « transgenres » et 2,5 % ont été classés « en questionnement ».

Parmi les personnes transgenres, si la majorité s'identifie dans une certaine binarité (homme ou femme transgenre), plus d'un tiers s'identifierait avec un genre non binaire, c'est-à-dire quelque part entre les pôles masculin et féminin.

Les parcours de vie des jeunes trans sont diversifiés mais ils commencent souvent très tôt, en moyenne entre 5 et 8 ans voire avant. Par contre, le moment de la révélation à l'entourage est généralement beaucoup plus tardif, autour des 17 ans.

Du fait de leur prévalence dans la population générale, et de la révélation tardive, ils peuvent se retrouver isolés et donc particulièrement vulnérables.

Si le harcèlement, les insultes et la violence sont fréquents pour tous les jeunes LGBT, il semble que plus un jeune est non conforme dans son genre, plus il est susceptible de subir de la violence et des abus dans le contexte scolaire ainsi que de la cyberintimidation. Les nombreux travaux concluent que les jeunes transgenres ne se sentent pas en sécurité à l'école, et ceci a été associé aux idéations suicidaires et tentatives de suicide effectives, à la détresse psychologique, à la dépression et aux échecs scolaires. En effet, entre 30 et 50 % des adolescents transgenres et non binaires ont fait au moins une tentative de suicide avant l'âge de 20 ans

Ces expériences négatives, en fonction de leur intensité, ont des répercussions à l'âge adulte, tant sur la santé mentale que sur l'avenir professionnel et économique.

Le « coming out » est un moment particulièrement vulnérable pour le jeune qui s'expose aux risques de rejet (supposés ou réels) des membres de sa famille et de ses amis. L'autre période particulièrement à risque de suicide se situerait dans l'attente, avant le début de la transition. D'où l'importance de ne pas en retarder l'accès.

L'accès aux soins est donc un enjeu majeur pour les personnes transgenres ou non binaires qui font face à de nombreux obstacles : refus des soins médicaux de base en raison de leur identité, traitements inappropriés et méconnaissances de leurs besoins médicaux.

Ainsi, près d'un tiers d'entre elles ont dit éviter les soins en raison des discriminations et de peur de mauvais traitements.

En dehors du cadre de leur transition, 16% des personnes trans en France déclarent s'être vues refuser un entretien avec un médecin au seul motif qu'elles sont trans.

L'accueil par les médecins de premier recours joue donc un rôle déterminant dans l'accès aux soins.

En effet, il a été montré que les approches d'accompagnement avec une optique affirmative et à temps, soit avant la puberté, se sont révélées apporter des améliorations importantes dans la qualité de vie et le fonctionnement psychosocial des jeunes trans. Ces jeunes ayant accès à des services où opèrent des professionnels formés et sensibilisés aux enjeux spécifiques de cette population, visant à les soutenir dans leur identité de genre désirée, présentent moins de problèmes de comportement et de santé mentale que les jeunes ayant suivi des thérapies réparatrices ou de conversion.

- Prise en charge en pratique proposée par le médecin de premier recours :

Le premier rôle du médecin de premier recours est d'abord d'accueillir et également de créer un espace propice à l'accès aux soins. Ce tableau résume son rôle :

	<b>TABLEAU 3</b>	<b>Les rôles du médecin de premier recours</b>	
--	------------------	--	--

- Créer un espace de bienveillance et de sécurité au cabinet
- Offrir une écoute non jugeante et respectueuse de l'identité de genre du patient
- Aider l'adolescent à explorer et à affirmer socialement son genre; cela passe par l'expérimentation de l'utilisation du prénom et des pronoms désirés ou encore en favorisant l'expression du genre désiré (habillement, coiffure, etc.) dans un environnement de sécurité
- Inclure et soutenir la famille et les proches dans le processus dès le début de la prise en charge. Avoir conscience que la famille est elle-même souvent sujette aux discriminations
- Accompagner et soutenir le patient transgenre capable de discernement dans sa demande de transition, y compris face à l'absence de soutien familial
- Donner accès rapidement aux ressources, aux différents acteurs communautaires, psychologiques et médicaux, ayant une approche trans-affirmative
- Répondre en parallèle aux différents besoins bio-psycho-sociaux
- Soutenir le patient dans ses démarches légales et administratives

La communication joue donc un rôle important et ce tableau peut vous donner des clés de communication au fil de la consultation :

<b>TABLEAU 5</b>	<b>Exemples de communication médicale trans-affirmative lors d'une consultation</b>
------------------	---

**Début d'entretien**

- Bonjour, est-ce que vous souhaitez que j'utilise le prénom qui est sur votre dossier ou y a-t-il un autre prénom qui vous convient mieux?
- Quel pronom souhaitez-vous que j'utilise à votre sujet (il ou elle ou iel)?
- Est-ce secret? Avec quelles personnes utilisez-vous ce prénom et ce pronom?
- Comment voulez-vous que le secrétariat et les autres professionnels s'adressent à vous?
- Si je fais des erreurs quand je m'adresse à vous, elles sont involontaires et je vous prie de m'en excuser.
- Je suis désolée de m'être trompée de prénom (ou de genre). Toutes mes excuses!

**Se positionner pour apporter sécurité et bienveillance**

Ici, on accueille et on prend soin de toutes les personnes, quelles que soient leurs origines, leurs cultures, leurs religions, leurs identités de genre et leurs orientations sexuelles ou affectives. Et on peut parler de ces sujets quand ils sont importants pour vous. Ces éléments, comme tous les autres de la consultation, sont confidentiels et protégés par le secret médical.

**Ouvrir la discussion sur le genre**

- Avez-vous des questions concernant le genre?
- Est-ce que vous vivez un malaise ou de la souffrance en lien avec votre identité de genre?
- Comment vous identifiez-vous concernant le genre?

**Affirmations et/ou transitions**

- De quoi auriez-vous besoin en lien avec le genre pour vous sentir bien?
- Avez-vous commencé une forme de transition sociale ou médicale?
- Avez-vous des attentes particulières par rapport à ces changements?
- Qu'est-ce qui est important pour vous dans ces changements?
- Avez-vous pensé à un calendrier ou un ordre pour ces changements?

**Discussion de décision médicale partagée**

- Certains patients viennent avec un plan clair de la façon dont je peux les aider et les soutenir. Avec d'autres, nous avançons ensemble pour avoir une liste des éléments qui sont importants pour eux. Comment pouvons-nous faire équipe au mieux pour votre santé?
- Dans cette situation, il y a plusieurs options. On peut les explorer ensemble et voir ce qui est faisable et ce qui est important pour vous.

**Examen physique**

Y a-t-il des parties de votre corps qui vous mettent mal à l'aise? Je vous informerais des zones qu'il serait utile d'examiner et nous déciderons ensemble si l'examen doit avoir lieu ou non et comment nous pouvons faire pour diminuer votre malaise.

**Relations amoureuses et sexuelles**

- La personne qui vous accompagne a-t-elle un lien particulier avec vous?
- Êtes-vous en relation amoureuse actuellement? Pourriez-vous me parler un peu de cette personne?
- Comment se sont passés les rapports sexuels que vous avez eus récemment?
- Avez-vous des relations sexuelles avec des hommes, des femmes, ou les deux? Je pose la question de cette manière à tous les patients pour parler de sexualité, de plaisir et de risques.
- Comment vous identifiez-vous concernant l'orientation sexuelle et affective?

Les besoins peuvent aller de la simple reconnaissance et validation de l'identité à une affirmation sociale, et pour certains une affirmation médicale ou chirurgicale. Les personnes trans choisissent les changements corporels dont elles souhaitent bénéficier : certaines prendront des hormones sans faire pratiquer d'interventions chirurgicales, d'autres souhaiteront bénéficier de certaines chirurgies mais pas de celles de réassignation sexuelle. Elles peuvent également choisir de n'avoir recours qu'à certains soins (orthophonie, épilation de la barbe, etc.).



Ce tableau reprend les différentes modalités de transition et d'affirmation de genre

AFAN: assigné féminin à la naissance; AMAN: assigné masculin à la naissance;  
GnRH: Gonadotropin Releasing Hormone - hormone de libération des gonadotrophines hypophysaires.

<b>Affirmation sociale</b>	Coiffure, habillement, prénom, pronom, W-C	Réversible
<b>Affirmation légale</b>	Changement de prénom, de genre, à l'école, à l'état civil	Réversible
<b>Blocage pubertaire</b>	Analogue de la GnRH	Réversible
<b>Traitement hormonal</b>	Testostérone (AFAN) Œstrogène (AMAN)	Partiellement réversible
<b>Chirurgie</b>	Chirurgie du torse Chirurgie des organes génitaux	Non réversible

Le médecin de premier recours peut aider à l'élaboration d'un plan de soin, établi par et avec le patient, et de stratégies de santé au long cours, en collaboration étroite avec les autres spécialistes.

Le médecin traitant peut formuler une demande de prise en charge via une ALD hors-liste. Sans ALD, le remboursement des actes et prescriptions reste possible au taux du régime général, parfois en effectuant une demande d'accord préalable. Certains actes CCAM prévoient explicitement un remboursement pour les personnes trans, à l'instar de l'épilation longue durée (QZNP028,029,030).

16.4.1 Indication : hypertrichose pathologique, hirsutisme confirmé et documenté, transsexuel

Suivre une personne trans sur le long terme implique de devoir se tenir informé.e des différentes évolutions en matière de traitements hormonaux ainsi que de pouvoir orienter la personne vers des spécialistes (gynécologue, angiologue, psychiatre, psychologue, urologue...).

Avant d'orienter votre patient.e trans, vous devez vous assurer que la.e praticien.ne qui la.e recevra sera bienveillant.e et respectueux.se de son identité (que celle-ci soit légalement modifiée ou pas) et assurera une prise en charge professionnelle et bienveillante de la situation, sinon vous risquez de perdre la confiance de votre patient.e

Des réseaux de professionnels de santé se structurent progressivement pour permettre le parcours de soins.

Pour exemple, le Réseau de Santé Trans « ReST » est un réseau de santé qui associe des personnes trans, des représentant.es d'associations, et des professionnel·les de santé, à l'origine dans la région Bretagne depuis 2018. En 2021, le ReST se développe également dans les autres régions de France.

Un annuaire des associations locales de soutien et d'accompagnement des personnes transgenres a aussi été créé par l'association "Espace Sante Trans" : <https://espacesantetrans.fr/ressources/associations/>

Pour instaurer un traitement endocrinologique, le consensus actuel s'établit autour du concept de « persistance, congruence, insistance ».

Aucun texte de loi n'oblige à obtenir l'aval d'un psychiatre pour obtenir un THS de la part d'un médecin, le transgenrisme n'étant plus considéré comme une pathologie mentale dans la classification DSM-5 et la dernière classification CIM.

Légalement tout médecin généraliste peut directement initier et suivre un traitement hormonal féminisant pour les femmes trans.

Pour les hommes trans, en France, la primo-prescription de l'Androtardyl est réservée aux gynécologues, andrologues et endocrinologues.

Il en va de même pour la modification de la posologie. Tout médecin généraliste est en revanche habilité à renouveler la prescription. La personne trans doit cependant conserver sans limite de durée l'ordonnance de la prescription initiale du spécialiste, qui peut être exigée par la.e pharmacien-ne.

La spécificité de la puberté est un moment particulièrement crucial avec l'accès aux traitements hormonaux.

Les traitements hormonaux de blocage de puberté (GnRH analogues) permettent au jeune d'atteindre un âge et une maturité psychique suffisants pour prendre une décision éclairée sur son genre définitif, en tenant compte du fait que si les enfants sont souvent fluctuants quant à leur identification de genre, les adolescents le sont rarement, bien qu'ils soient en questionnement. Ce traitement est prescrit dès le stade de Tanner 2, après une évaluation multidisciplinaire. Les bloqueurs de puberté sont de plus en plus introduits en fonction de la maturité de l'enfant, et non plus dans des protocoles fixes en fonction de l'âge. Des thérapies dites croisées sont également utilisées de plus en plus tôt. Il s'agit alors de déclencher la puberté dans le genre désiré, favorisant ainsi une invisibilité sociale et une apparence excellente dans le genre désiré

La prise en charge médicale du transgenrisme semble donc fondamentale à tout âge, notamment en médecine de premier recours, en ayant souvent le rôle de premier interlocuteur dans le parcours de soins,

Il peut exister de l'appréhension médicale, surtout en l'absence de formation ou de connaissance du sujet, mais on peut partager un dernier élément de recherche qui témoigne de l'importance de l'accompagnement de ce parcours de soin :

“ La peur que le patient exprime un jour des regrets par rapport aux traitements suivis est souvent présente chez les médecins et les parents. La littérature actuelle est rassurante avec des taux de regrets ou de détransition entre 0 et 3 % selon les études.”

Quelques précisions sur les **mineur.e.s transgenres** :

Quand un.e mineur.e exprime une envie de changer de genre, il/elle peut être pris.e en charge dans des unités spécialisées (il en existe notamment dans les Hôpitaux de la Pitié-Salpêtrière et Robert Debré).

Pour envisager une transition, tant au niveau social, administratif que médical, il faut l'accord des 2 parents.

L'évaluation pédo-psychiatrique est faite pour éliminer une pathologie psychiatrique sous-jacente.

Il ne semble pas qu'on propose d'opération chez des mineur.e.s en France.

Association OUTrans

<https://outrans.org/ressources/hormones-et-parcours-trans/>

*Certains intellectuels français (dont Elisabeth BADINTER et Elisabeth RUDINESCO) ont dénoncé les traitements chez les enfants, comme une maltraitance, instrumentalisée par des parents adeptes de l'idéologie du « transgenrisme ».*

Conclusion :

Si l'on a bien perçu les spécificités de la santé des minorités sexuelles, il devient plus évident que, pour une bonne prise en charge, il est important que le médecin connaisse l'orientation sexuelle et l'identité de genre de ses patients. Il existe encore une carence dans la formation universitaire et dans la formation continue des médecins à ce sujet.

Bibliographie :

- Thèse de Thibaut JEDRZEJEWSKI : État des lieux des difficultés rencontrées par les homosexuels face à leurs spécificités de santé en médecine générale en France Réflexions sur le contexte et les données actuelles, l'histoire et les subjectivités gays et lesbiennes [http://www.bichat-larib.com/publications.documents/5210\\_JEDRZEJEWSKI\\_these.pdf](http://www.bichat-larib.com/publications.documents/5210_JEDRZEJEWSKI_these.pdf)
- Revue EXERCER : [https://www.exercer.fr/full\\_article/1306](https://www.exercer.fr/full_article/1306)
- [Gouvernement](#) du Canada : 2012 : Sexe, Genre et Santé Publique
- [BEH](#) du 17/05/2021 : Santé Mentale des Adultes selon l'orientation sexuelle et violences subies
- Le Refuge <https://le-refuge.org/> : Fondation d'accueil des LGBT rejeté.e.s par leur famille
- [Lutter](#) contre l'homophobie (Re)connaitre pour mieux agir
- [Dossier](#) de presse 2020 Marche des Fiertés : Santé bafouée-LGBTQI+ en danger
- [Guide](#) de la santé psychique chez les LGBT+
- 2011 Rev. Méd. Suisse : Vers un accès à des soins de qualité pour les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres, [https://www.revmed.ch/view/514141/4205289/RMS\\_idPAS\\_D\\_ISBN\\_pu2011-31s\\_sa08\\_art08.pdf](https://www.revmed.ch/view/514141/4205289/RMS_idPAS_D_ISBN_pu2011-31s_sa08_art08.pdf)
- Amnesty : Janvier 2021 : <https://www.amnesty.fr/discriminations>
- Conseil de l'Europe : <https://www.coe.int/fr/web/gender-matters/sex-and-gender>
- OMS : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/gender>

- <https://www.essentiel-sante-magazine.fr/sante/acces-aux-soins/sexe-et-genre-en-sante-le-docteur-corinne-hamel-met-son-vecu-transgenre-au-service-de-la-medecine>
- <https://cgoa.fr/wp-content/uploads/2021/04/dysphorie-de-genre-gras.pdf>
- <https://nospensees.fr/quels-sont-les-types-dorientation-sexuelle/>
- <https://kinseyinstitute.org/research/publications/kinsey-scale.php>
- Réseau des Médecins Gay-Friendly : <https://medecin-gay-friendly.fr/>
- Rev. Prescrire 2020 ; 40 (438) : 276-284. : Accueillir et accompagner les personnes transgenres. Avec respect et sans préjugé
- REVMED Un futur pour les enfants et les jeunes transgenres: Que savons-nous sur les besoins et les solutions ?  
  
<https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2018/revue-medicale-suisse-621/un-futur-pour-les-enfants-et-les-jeunes-transgenres-que-savons-nous-sur-les-besoins-et-les-solutions>
- - REVMED Adolescents transgenres et non binaires : approche et prise en charge par les médecins de premier recours  
[https://www.unige.ch/ssi/files/4615/8762/5061/RMS\\_691\\_789.pdf](https://www.unige.ch/ssi/files/4615/8762/5061/RMS_691_789.pdf)
- Kit médical ([https://app.kitmedical.fr/ressource\\_cat/sexologie-genre/](https://app.kitmedical.fr/ressource_cat/sexologie-genre/))
- Medico, D., Zufferey, A. (2018). 'Un futur pour les enfants et les jeunes transgenres: Que savons-nous sur les besoins et les solutions ?', *Rev Med Suisse* 2018; volume 4. no. 621, 1765 - 1769  
<https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2018/revue-medicale-suisse-621/un-futur-pour-les-enfants-et-les-jeunes-transgenres-que-savons-nous-sur-les-besoins-et-les-solutions>
- Wahlen, R., Brockmann, C., Soroken, C., Bertholet, L., Yaron, M., Zufferey, A., Ambresin, A., Merglen, A. (2020). 'Adolescents transgenres et non binaires : approche et prise en charge par les médecins de premier recours', *Rev Med Suisse* 2020; volume 6. no. 691, 789 – 793
- Le Guide Chrysalide : L'accueil médical des personnes trans Guide pratique à l'usage des professionnel.le.s de santé. Juillet 2019. <https://www.chrysalide-asso.fr/wp-content/uploads/2019/10/Chrysalide-Guide5.pdf>
- Réseau de santé de personnes trans, d'associations et des professionnels de santé en Bretagne <https://reseausantetrans.fr/>
- Annuaire des associations de patients pour les personnes transgenres ou en questionnement : <https://espacesantetrans.fr/ressources/associations/>

Pour aller plus loin :

Voici une liste de supports littéraires, cinématographiques, documentaires et autres sur ce thème. Il s'agit d'une liste non exhaustive, établie au fil des lectures de chacun pour appréhender ce vaste sujet et accueillir plus sereinement les problématiques des patient.e.s. Mais il en existe beaucoup d'autres !

- Films :

- Lee, A. (réalisateur). (2009). *Le secret de Brokeback Mountain* [film]. Focus Feature
- Dolan, X. (réalisateur). (2012). *Laurence Anyways* [film]. Lyla Films - Mk2 production
- Dhont, L (réalisateur). (2018). *Girl* [film]. Dirk Impens
- Lifshitz, S (réalisateur). (2020). *Petite fille* [documentaire]. <https://www.arte.tv/fr/videos/094619-007-A/petite-fille-rencontre-avec-sebastien-lifshitz/>
- Jaury, MP (réalisatrice). (2021). *Option éducation sexuelle* [documentaire]. <https://www.france.tv/documentaires/societe/2941711-option-education-sexuelle.html> (lien valable jusqu'au 12.02.2022).
- Kechiche, A. (réalisateur). (2013). *La vie d'Adèle* [film]. Quat'sous film.
- Tom Hooper : *Danish girl*
- France 2 : *La maison des Maternelles : Né fille, je me suis toujours senti garçon* (avec un débat avec Serge HEFEZ) : [https://www.france.tv/france-2/la-maison-des-maternelles/3047545-ne-fille-je-me-suis-toujours-senti-garcon.html#xtor=EPR-50-\[bestof\\_extraits\]-20220112&pid=726375-1483281780-48eb2424](https://www.france.tv/france-2/la-maison-des-maternelles/3047545-ne-fille-je-me-suis-toujours-senti-garcon.html#xtor=EPR-50-[bestof_extraits]-20220112&pid=726375-1483281780-48eb2424)

- Bandes dessinées :

- Maroh, J. (autrice). (2010). *Le bleu est une couleur chaude* [roman graphique]. Editions Glénat.
- Adaptation cinématographique : Kechiche, A. (réalisateur). (2013). *La vie d'Adèle* [film]. Quat'sous film.
- Cruchaudet, C. (autrice). (2018). *Mauvais genre* [roman graphique]. Editions DELCOURT.
  - Hubert (scénariste). Zanzim (dessinateur). (2020). *Peau d'homme* [roman graphique]. Editions Glénat.

- Livres :

- Winckler, M. (auteur). (2009). *Le cœur des femmes* [roman]. Edition P.O.L
- Adaptation en roman graphique : Mermillod, A. (autrice). (2021). *Le cœur des femmes – adaptation du roman de Martin Winckler*. Editions Le Lombard.

- Hefez, S. (auteur). (2020). *TRANSITIONS Réinventer le genre* [essai]. Editions Calmann Levy
- Beaulieu, B. (auteur). Nanteuil, S. (autrice). (2021). *Histoires de coming-out* [témoignages]. Editions Albin Michel
- John IRVING : *A moi seul bien des personnages*