



# Plus précurseurs que transgresseurs ?

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



Alex Weil

Université Paris Cité

Université de Rennes

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



- **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



## **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

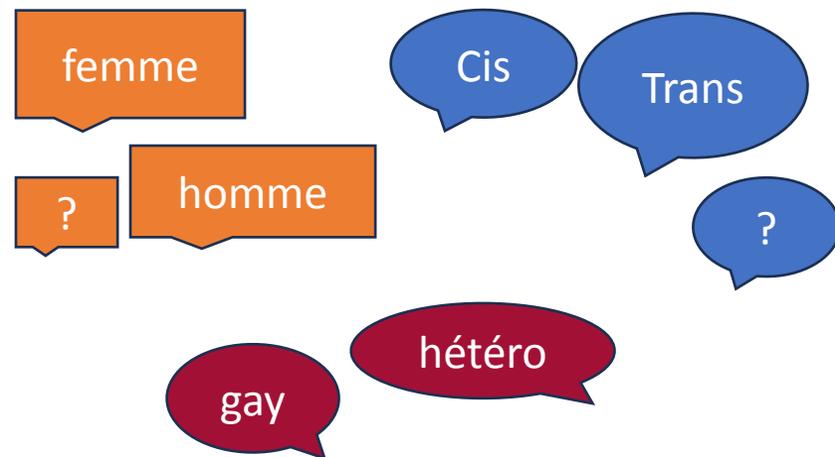
→ **Certain·es MG décident de primoprescrire de la testostérone (PPT) pour les personnes trans, contre la réglementation en vigueur**

## **OBJECTIF**

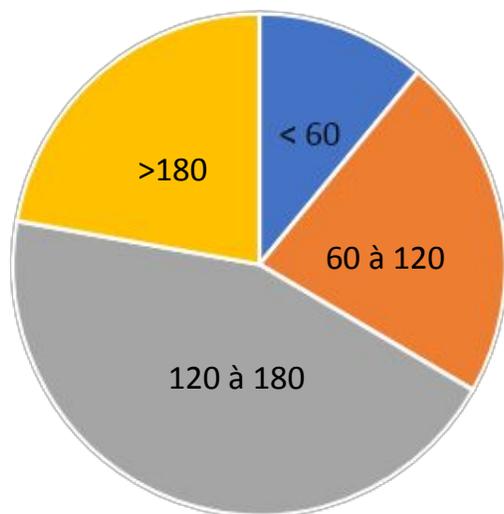
- **Explorer l'expérience des MG primoprescripteur·ices de testostérone aux personnes transgenres en France**

- **Etude qualitative** menée en 2022-2023 (grille COREQ-32)
  - Entretiens semi-structurés, avec **9 MG ayant réalisé plus d'une PPT** (moy. **1h34**)
  - Recrutement via le milieu associatif, échantillonnage dirigé
- **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





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



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

- **Sensibilisation, formation**
- Rencontre avec des personnes trans
- Parcours inaccessibles / maltraitants
- ! Risque suicidaire
- Automédication → RDR

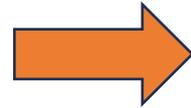
- **Prise en soin en accord avec leurs valeurs** : « dépathologisation », « autodétermination »

- **Interdiction de primoprescription de T « absurde », méprisante**

→ **Transgresser, mais au nom de la déontologie et de la « justice »**

→ **Faire primer le légitime sur le légal**

« 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)



**Responsabilité de répondre à la demande de soin d'une population discriminée**

« 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. » (E3)

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

# Un engagement social, un militantisme politique ?

- Références historiques
- Libre disposition de son corps
- Soin sans pathologie
  
- « Suite logique »
- Populations stigmatisées
- **Médecins engagé-es pour l'équité**
  
- Acteur·ice du changement social
- Formation, recherche
  
- **Médecins militant-es ?**
  
- « Se dénormer »
- Autre figure du médecin
- Anti-gatekeeping

*« 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)*

*« 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)*

## Face aux menaces...

- Peur de nuire
- Sentiment d'illégitimité
- « Complexe du généraliste » (E5)
  
- Mises en cause auprès de l'Ordre
  - > proches
  - > confrères-sœurs

« 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)

- Renversement des valeurs ?
- Faillite des institutions ?
  
- Harcèlement à craindre ?

## S'appuyer sur des soutiens

- Démarche fondée sur des preuves  
→ EBM, balance B / R
  
- **Collectifs** d'un nouveau genre
  - > Contre la peur et l'isolement
  - > Réponse aux carences institutionnelles
  
  - > Geste militant  
Pluripro de santé + usager-es + associations

« 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

- **Décision médicale partagée**

« 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. » (E6)

- **Médecin facilitateur·ice, exécutant·e ? → tension**

- Echange des savoirs

- Reconnaître les expertises
- « Apprendre ensemble » : rôle du débutant·e

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

- **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**

« Adapter aux attentes, 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)

« 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. » (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
  - Autre approche du soin

«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)

- 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 :

MG au centre du parcours de soin des pers trans ? => **Reco HAS 2025**

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

Défense de la **médecine générale ?**

Choix de transgression, pour des raisons d'éthique et de santé publique :

**quel rôle du médecin dans une société en transformation ?**





Merci pour  
votre attention !

weil.alex@laposte.net



**TRANS GENRE**

ACCOMPAGNER  
LES PERSONNES  
TRANSGENRES DANS  
LEUR PARCOURS  
MÉDICO-ADMINISTRATIF

L'Assurance Maladie expérimente en Île-de-France un parcours attentionné pour faciliter le parcours de transition des personnes transgenres. Le service attentionné devient leur interlocuteur privilégié.

**Contacts**  
Pour les assuré(e)s, associations, professionnels de santé, partenaires de l'Assurance Maladie...

Par téléphone  
au 01 48 96 46 40

Par mail en écrivant à  
clam@assurance-maladie.fr

