

# MÉDECINE ET TRANSIDENTITÉS : ÉVOLUTION SOCIÉTALE

9<sup>ÈME</sup> CONGRÈS DE LA SOFECT - 12 OCTOBRE 2018  
ANNE-GAËLLE DRAPIER

---

# PARTAGE D'EXPÉRIENCE : PLACE DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE

# DYSPHORIE DE GENRE ET MÉDECINE GÉNÉRALE DANS LA LITTÉRATURE

## RECOMMANDATIONS D'EXPERTS

- Prise en charge hospitalière pluridisciplinaire centrée sur l'intervention de psychiatres, endocrinologues et chirurgiens.
- Place du médecin généraliste :
  - hormonothérapie :
    - suivi et prescription (*IGAS 2011, HBIGDA 2001, SNAP 2001, Jones 2005, Dahl et Al 2006*)
    - dépistages et gestion des comorbidités associées (*rapport OMS sur les soins de santé primaires dans le monde 2008*)
    - accompagnement psychologique (*HAS 2009, Revue du Praticien Médecine Générale (Gallarda 2016)*)
- Avec mise en place :
  - d'une formation sur la dysphorie de genre (*HAS et IGAS*)
  - de réseaux pour les personnes éloignées des centres de référence (*HAS et IGAS*)

# DYSPHORIE DE GENRE ET MÉDECINE GÉNÉRALE DANS LA LITTÉRATURE

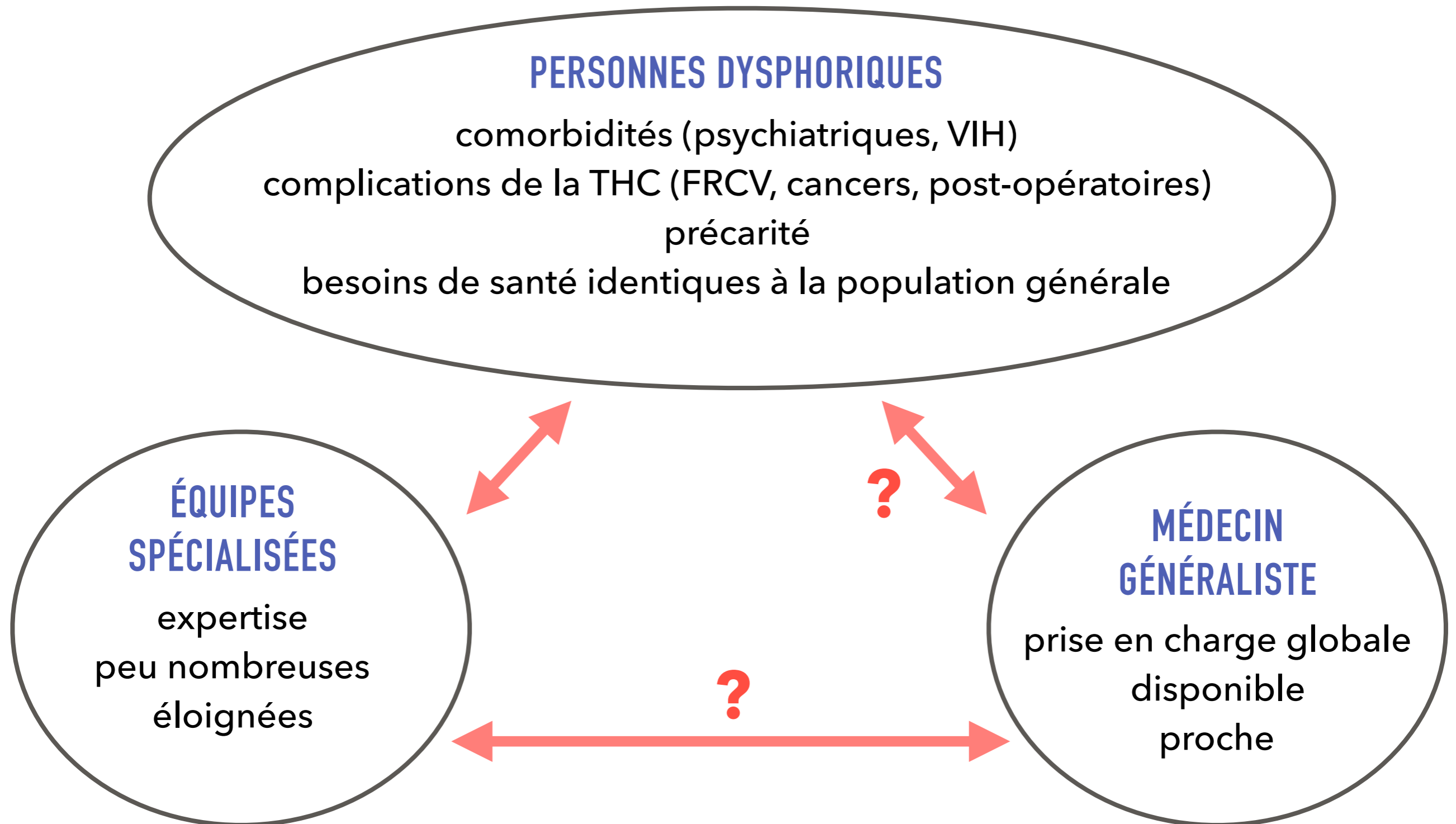
## ÉTUDES EXISTANTES

- Enquête de 2011 effectuée à Paris auprès de 100 patientes MtF infectées par le VIH (*Pommier et al 2011*) :
  - 33 % de recours à la médecine générale
  - 25 % de difficultés d'accès à la médecine générale
- En 2015, revue systématique de 75 articles évaluant les motifs de consultations des personnes transgenres : aucune consultation ne relevant des soins primaires (*Nakad 2015*).

# CARACTÉRISTIQUES DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE

- habituellement le premier contact avec le système de soins :
  - accès ouvert et non limité
  - prise en compte de tous les problèmes de santé indépendamment de l'âge, du sexe ou autre caractéristique
- coordination des soins avec les professionnels de soins primaires et spécialisés
- approche centrée sur la personne dans ses dimensions individuelles et familiales
- relation médecin-patient dans la durée
- soins continus et longitudinaux
- gestion de problèmes de santé aigus et chroniques
- réponse aux problèmes de santé dans leurs dimensions physique, psychologique et sociale

## COORDINATION DES INTERVENANTS



# RETOUR D'EXPÉRIENCE AUPRÈS DE PATIENTES MTF ET DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES

## ÉTUDE OBSERVATIONNELLE RETROSPECTIVE

### POPULATIONS INTÉRROGÉES

- 33 patientes MtF suivies pour une THC par le Pr Revol
- 34 médecins généralistes déclarés comme médecin traitant de patientes MtF suivies pour une THC par le Pr Revol

### OBJECTIFS

- **PRINCIPAL** : évaluation du sentiment d'intégration du médecin généraliste dans la prise en charge de la dysphorie de genre.
- **SECONDAIRE** : évaluation des attentes des médecins et des patientes concernant la place du médecin généraliste dans le parcours de soins.

## INTÉGRATION DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE DANS LE PARCOURS

	MÉDECINS	PATIENTES
SENTIMENT D'INTÉGRATION DU MG	62 %	73 %
SOUHAIT D'AMÉLIORER CETTE INTÉGRATION	59 %	69 %
Évaluation initiale	60 %	59 %
Hormonothérapie	25 %	91 %
RCP	35 %	55 %

-> C'EST BIEN MAIS IL FAUDRAIT FAIRE MIEUX

## MÉDECIN GÉNÉRALISTE = PREMIER CONTACT

	MÉDECINS	PATIENTES
CONSULTATION DU MG EN PREMIER RECOURS	50 %	52 %
ORIENTATION VERS UN SPÉCIALISTE	100 %	82 %
Psychiatre	31 %	36 %
Psychiatre + endocrinologue	31 %	
Endocrinologue	23 %	36 %

- ➔ Confusion quant à l'organisation du parcours de soins
- ➔ Pas d'orientation vers un spécialiste de la dysphorie de genre :  
seulement 18 % des MG avaient déclaré connaître des réseaux ou des spécialistes de la dysphorie de genre

-> MAUVAISE ORIENTATION INITIALE



## CONSULTATION DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE POUR UN MOTIF EN LIEN AVEC LA DYSPHORIE DE GENRE

	PENDANT LA THC		APRÈS LA THC	
	MÉDECINS	PATIENTES	MÉDECINS	PATIENTES
CONSULTATION DU MG	68 %	82 %	41 %	42 %
Hormonothérapie	53 %	30 %	50 %	29 %
Suivi psychologique	32 %		33 %	
Prise en charge globale		9 %	8 %	36 %
Démarches administratives	5 %	17 %		14 %

-> MÉDECIN GÉNÉRALISTE SOLLICITÉ PENDANT LA THC

# ENJEUX IMPORTANTS DE L'HORMONOTHÉRAPIE

## PRESCRIPTION PAR QUASIMENT LA MOITIÉ DES MÉDECINS

50 % dans le bras « médecins »

45 % dans le bras « patientes »

## PREMIER MOTIF DE CONSULTATION

50 % des consultations dans le bras « médecins »

30 % des consultations dans le bras « patientes »

## BEAUCOUP D'ATTENTES

91 % des patientes souhaitaient une meilleure intégration du médecin généraliste concernant la prise en charge de l'hormonothérapie.

# RÉDACTION DU PROTOCOLE D'ALD

PAR 88 % DES MÉDECINS DANS LES 2 BRAS.

La plupart du temps non problématique.

## 3 MÉDECINS

Regrettaient que le médecin généraliste ne soit utile que pour rédiger la demande de prise en charge en ALD.

## 2 PATIENTES

Regrettaient que la rédaction du protocole d'ALD doive être faite par le médecin généraliste car ne voulaient pas l'associer à leur parcours.

## LIEN ENTRE MÉDECINS GÉNÉRALISTES ET SPÉCIALISTES

### INFORMATION DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE PAR LES SPÉCIALISTES

64 % dans le bras « médecins »

81 % dans le bras « patientes »

### ATTENTES

**SOUHAIT D'AMÉLIORER LE LIEN AVEC LES SPÉCIALISTES : 79 % des médecins.**

**ET DEMANDE DE PLUS D'INFORMATIONS :** tous les médecins non informés par les spécialistes auraient souhaité l'être.

**MAIS REFUS D'INTÉGRER UN RÉSEAU : 94 % des médecins.**

## FORMATION DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

AUCUNE FORMATION SUR LA DYSPHORIE DE GENRE : 94 %

### MANQUE DE CONNAISSANCES = OBSTACLE À LA PRISE EN CHARGE

- Non consultation du médecin généraliste en premier recours
- Refus que le médecin généraliste soit informé par les spécialistes
- Refus d'une meilleure intégration du médecin généraliste dans le parcours
- Apport des informations par la patiente
- Crainte du jugement

### DEMANDE D'UNE FORMATION

85 % des médecins et des patientes.

Via des échanges avec les spécialistes pour 52 % des médecins, en parallèle d'une formation spécifique dans le cadre du DES.

74 % des médecins souhaitaient suivre une autre personne dysphorique.

# C'EST BIEN MAIS IL FAUDRAIT FAIRE MIEUX

## ATTENTES

- **Hormonothérapie** et gestion des comorbidités : enjeux importants.
- **Formation** des médecins généralistes, notamment via une amélioration du lien et une augmentation des échanges (envoi des compte-rendus).

## ATOUS DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE

- **Proximité et disponibilité** (accès aux soins spécialisés réduit).
- **Prise en charge globale.**

## PENSEZ À NOUS

Car nous pourrions apporter notre aide et nous aurions intérêt à travailler ensemble, d'autant plus que les personnes dysphoriques et les médecins généralistes le souhaitent.

**MERCI DE VOTRE ATTENTION**