

Année 2024/2025

N°

## Thèse

Pour le  
**DOCTORAT EN MEDECINE**  
Diplôme d'État  
par

**Esther CHAMARD**

Née le 10/05/1996 à Saint-Jean-de-Braye (45)

---

**Vécu de la consultation gynécologique chez les hommes trans : une étude qualitative  
en Indre-et-Loire et dans le Loiret**

---

Présentée et soutenue publiquement **le 12 juin 2025** devant un jury composé de :

Président du Jury : Professeur Pierre-Henri DUCLUZEAU, Endocrinologie, Diabétologie & Nutrition,  
faculté de Médecine – Tours

Membres du Jury :

Docteur Mathilde MONSEU, Endocrinologie, Diabétologie – Orléans

Docteur Nathalie TRIGNOL-VIGUIER, Orthogénie, CHU – Tours

**Directrice de thèse : Docteur Christelle CHAMANT, Médecine Générale, MCA, Faculté de Médecine  
– Tours**



## **RÉSUMÉ**

**Titre :** Vécu de la consultation gynécologique chez les hommes trans : une étude qualitative en Indre-et-Loire et dans le Loiret.

**Introduction :** La transidentité est définie par une discordance marquée et persistante entre le genre auquel une personne s'identifie et le sexe qui lui a été assigné à la naissance.

La population transmasculine constitue une population vulnérable, avec des besoins de suivi notamment gynécologique, de prévention et de contraception. Plusieurs facteurs peuvent éloigner ces patients des pratiques préventives, rendant essentielle l'amélioration de leur suivi gynécologique et l'abord de leur sexualité.

Dans ce contexte, s'intéresser à leur vécu apparaît indispensable pour mieux comprendre leurs attentes et ajuster les pratiques de soin et l'examen gynécologique.

**Objectif :** Explorer le vécu de la consultation gynécologique chez les hommes trans.

**Matériel et Méthode :** Une étude qualitative a été menée auprès d'hommes trans vivant en Indre-et-Loire et dans le Loiret. Treize entretiens individuels semi-dirigés ont été réalisés et analysés selon une approche interprétative phénoménologique. L'analyse des données a été conduite par l'investigatrice principale, avec une triangulation afin de renforcer la validité des résultats.

**Résultats :** L'analyse des entretiens a permis de faire émerger quatre thèmes superordonnés. Le vécu du soin gynécologique s'exprime à travers des expériences soit négatives, marquées par l'insécurité, la peur du jugement et la douleur, soit positives, lorsque les conditions de la consultation étaient perçues comme adaptées. Les expériences marquantes, qu'elles soient positives ou négatives, influencent fortement le suivi gynécologique. On observe un processus d'appropriation du parcours de soins, marqué par une recherche de légitimité, une affirmation de soi et la volonté d'être acteur de sa santé. Enfin, l'importance du sentiment de sécurité est apparue comme un élément central, reposant sur la bienveillance, l'écoute active, le respect du consentement et la reconnaissance de l'identité sans stigmatisation.

**Conclusion :** Cette étude met en évidence l'importance de développer des pratiques gynécologiques dans un cadre de soin sécurisant, respectueux et inclusif pour les hommes trans. L'approche centrée patient apparaît comme un levier essentiel pour améliorer leur accès aux soins et la qualité de la relation thérapeutique. Cette étude souligne également la nécessité de renforcer la formation des professionnels de santé sur la transidentité, et ouvre des perspectives de recherche, notamment sur le vécu des soignants confrontés à ces consultations.

**Mots clés :** transidentité – homme trans – gynécologie – étude qualitative

## **ABSTRACT**

**Title :** Experiences of gynecological consultations among Trans Men : A qualitative study in Indre-et-Loire and Loiret (France)

**Introduction :** Transidentity is defined by a marked and persistent mismatch between an individual's gender identity and the sex assigned at birth. Transmasculine individuals represent a vulnerable population with specific healthcare needs, particularly in terms of gynecological follow-up, prevention, and contraception. Several factors may distance them from preventive care practices, highlighting the importance of improving gynecological care and the approach to their sexuality. In this context, exploring their lived experience appears essential to better understand their expectations and to adjust gynecological practices.

**Objective :** To explore the lived experience of gynecological consultations among trans men.

**Materials and Methods :** A qualitative study was conducted with trans men living in the French departments of Indre-et-Loire and Loiret. Thirteen semi-structured individual interviews were carried out and analyzed using an interpretative phenomenological approach. Data analysis was conducted by the principal investigator, and triangulation was used to enhance the validity of the results.

**Results :** Four superordinate themes emerged from the interviews. Participants described their gynecological care experiences as either negative, characterized by insecurity, fear of judgment, and pain, or positive, when the conditions of the consultation were perceived as appropriate. These significant experiences, whether positive or negative, strongly influence gynecological follow-up. A process of appropriation of the care pathway was observed, marked by a search for legitimacy, self-affirmation, and a desire to be actively involved in their health. Finally, the feeling of safety emerged as a central element, grounded in kindness, active listening, respect for consent, and recognition of gender identity without stigma.

**Conclusion :** This study highlights the importance of developing gynecological practices within a care environment that is safe, respectful, and inclusive for trans men. A patient-centered approach appears to be a key lever for improving access to care and the quality of the therapeutic relationship. The study also underlines the need to strengthen healthcare providers' training on trans-related health issues and opens up perspectives for further research, particularly regarding the experience of healthcare professionals involved in these consultations.

**Keywords :** transidentity – trans men – gynecology – qualitative research

## UNIVERSITE DE TOURS FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

### DOYEN

Pr Denis ANGOULVANT

### VICE-DOYEN

Pr David BAKHOS

### ASSESEURS

Pr Philippe GATAULT, *Pédagogie*  
Pr Caroline DIGUISTO, *Relations internationales*  
Pr Clarisse DIBAO-DINA, *Médecine générale*  
Pr Pierre-Henri DUCLUZEAU, *Formation Médicale Continue*  
Pr Hélène BLASCO, *Recherche*  
Pr Pauline SAINT-MARTIN, *Vie étudiante*

### RESPONSABLE ADMINISTRATIVE

Mme Carole ACCOLAS

\*\*\*\*\*

### DOYENS HONORAIRES

Pr Emile ARON (†) – 1962-1966  
*Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962*  
Pr Georges DESBUQUOIS (†) – 1966-1972  
Pr André GOUAZE (†) – 1972-1994  
Pr Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004  
Pr Dominique PERROTIN – 2004-2014  
Pr Patrice DIOT – 2014-2024

### PROFESSEURS EMERITES

Pr Daniel ALISON  
Pr Gilles BODY  
Pr Philippe COLOMBAT  
Pr Etienne DANQUECHIN-DORVAL  
Pr Patrice DIOT  
Pr Luc FAVARD  
Pr Bernard FOUQUET  
Pr Yves GRUEL  
Pr Frédéric PATAT  
Pr Loïc VAILLANT

### PROFESSEURS HONORAIRES

P. ANTHONIOZ – P. ARBEILLE – A. AUDURIER – A. AUTRET – D. BABUTY – C. BARTHELEMY – J.L. BAULIEU – C. BERGER – JC. BESNARD – P. BEUTTER – C. BONNARD – P. BONNET – P. BOUGNOUX – P. BURDIN – L. CASTELLANI – J. CHANDENIER – A. CHANTEPIE – B. CHARBONNIER – P. CHOUTET – T. CONSTANS – C. COUET – L. DE LA LANDE DE CALAN – P. DUMONT – J.P. FAUCHIER – F. FETISSOF – J. FUSCIARDI – P. GAILLARD – G. GINIES – D. GOGA – A. GOUDEAU – J.L. GUILMOT – O. HAILLOT – N. HUTEN – M. JAN – J.P. LAMAGNERE – F. LAMISSE – Y. LANSON – O. LE FLOCH – Y. LEBRANCHU – E. LECA – P. LECOMTE – AM. LEHR-DRYLEWICZ – E. LEMARIE – G. LEROY – G. LORETTE – M. MARCHAND – C. MAURAGE – C. MERCIER – J. MOLINE – C. MORAIN – J.P. MUH – J. MURAT – H. NIVET – D. PERROTIN – L. POURCELOT – R. QUENTIN – P. RAYNAUD – D. RICHARD-LENOBLE – A. ROBIER – J.C. ROLLAND – P. ROSSET – D. ROYERE – A. SAINDELLE – E. SALIBA – J.J. SANTINI – D. SAUVAGE – D. SIRINELLI – J. WEILL

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

|                                       |                                                                 |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| AMELOT Aymeric .....                  | Neurochirurgie                                                  |
| ANDRES Christian.....                 | Biochimie et biologie moléculaire                               |
| ANGOULVANT Denis .....                | Cardiologie                                                     |
| APETOH Lionel .....                   | Immunologie                                                     |
| AUDEMARD-VERGER Alexandra.....        | Médecine interne                                                |
| AUPART Michel.....                    | Chirurgie thoracique et cardiovasculaire                        |
| BACLE Guillaume.....                  | Chirurgie orthopédique et traumatologique                       |
| BAKHOS David.....                     | Oto-rhino-laryngologie                                          |
| BALLON Nicolas.....                   | Psychiatrie ; addictologie                                      |
| BARILLOT Isabelle .....               | Cancérologie ; radiothérapie                                    |
| BARON Christophe .....                | Immunologie                                                     |
| BEJAN-ANGOULVANT Theodora.....        | Pharmacologie clinique                                          |
| BERHOUE Julien.....                   | Chirurgie orthopédique et traumatologique                       |
| BERNARD Anne .....                    | Cardiologie                                                     |
| BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle ..... | Biologie cellulaire                                             |
| BLASCO Hélène.....                    | Biochimie et biologie moléculaire                               |
| BONNET-BRILHAULT Frédérique .....     | Physiologie                                                     |
| BOULOUIS Grégoire .....               | Radiologie et imagerie médicale                                 |
| BOURGUIGNON Thierry .....             | Chirurgie thoracique et cardiovasculaire                        |
| BRILHAULT Jean.....                   | Chirurgie orthopédique et traumatologique                       |
| BRUNAULT Paul.....                    | Psychiatrie d'adultes, addictologie                             |
| BRUNEREAU Laurent.....                | Radiologie et imagerie médicale                                 |
| BRUYERE Franck.....                   | Urologie                                                        |
| BUCHLER Matthias.....                 | Néphrologie                                                     |
| CAILLE Agnès .....                    | Biostat., informatique médical et technologies de communication |
| CALAIS Gilles.....                    | Cancérologie, radiothérapie                                     |
| CAMUS Vincent.....                    | Psychiatrie d'adultes                                           |
| CORCIA Philippe.....                  | Neurologie                                                      |
| COTTIER Jean-Philippe.....            | Radiologie et imagerie médicale                                 |
| DEQUIN Pierre-François .....          | Thérapeutique                                                   |
| DESMIDT Thomas.....                   | Psychiatrie                                                     |
| DESOUBEUX Guillaume .....             | Parasitologie et mycologie                                      |
| DESTRIEUX Christophe .....            | Anatomie                                                        |
| DI GUISTO Caroline .....              | Gynécologie obstétrique                                         |
| DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague .....  | Anatomie & cytologie pathologiques                              |
| DUCLUZEAU Pierre-Henri.....           | Endocrinologie, diabétologie, et nutrition                      |
| EHRMANN Stephan .....                 | Médecine intensive – réanimation                                |
| EL HAGE Wissam.....                   | Psychiatrie adultes                                             |
| ELKRIEF Laure .....                   | Hépatologie – gastroentérologie                                 |
| ESPITALIER Fabien.....                | Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence              |
| FAUCHIER Laurent.....                 | Cardiologie                                                     |
| FOUGERE Bertrand .....                | Gériatrie                                                       |
| FRANCOIS Patrick.....                 | Neurochirurgie                                                  |
| GATAULT Philippe .....                | Néphrologie                                                     |
| GAUDY-GRAFFIN Catherine .....         | Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière                   |
| GOUPILLE Philippe.....                | Rhumatologie                                                    |
| GUERIF Fabrice.....                   | Biologie et médecine du développement et de la reproduction     |
| GUILLON Antoine .....                 | Médecine intensive – réanimation                                |
| GUILLON-GRAMMATICO Leslie .....       | Epidémiologie, économie de la santé et prévention               |
| GUYETANT Serge .....                  | Anatomie et cytologie pathologiques                             |
| GYAN Emmanuel .....                   | Hématologie, transfusion                                        |
| HALIMI Jean-Michel.....               | Thérapeutique                                                   |
| HERAULT Olivier .....                 | Hématologie, transfusion                                        |
| HERBRETEAU Denis .....                | Radiologie et imagerie médicale                                 |
| HOURIOUX Christophe .....             | Biologie cellulaire                                             |
| IVANES Fabrice .....                  | Physiologie                                                     |
| LABARTHE François .....               | Pédiatrie                                                       |
| LAFFON Marc .....                     | Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence |
| LARDY Hubert .....                    | Chirurgie infantile                                             |
| LARIBI Saïd.....                      | Médecine d'urgence                                              |
| LARTIGUE Marie-Frédérique.....        | Bactériologie-virologie                                         |
| LAURE Boris.....                      | Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie                       |
| LE NAIL Louis-Romée .....             | Cancérologie, radiothérapie                                     |
| LECOMTE Thierry .....                 | Gastroentérologie, hépatologie                                  |

|                                |                                                                 |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| LEFORT Bruno .....             | Pédiatrie                                                       |
| LEGRAS Antoine .....           | Chirurgie thoracique                                            |
| LEMAIGNEN Adrien .....         | Maladies infectieuses                                           |
| LESCANNE Emmanuel .....        | Oto-rhino-laryngologie                                          |
| LEVESQUE Éric .....            | Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence |
| LINASSIER Claude .....         | Cancérologie, radiothérapie                                     |
| MACHET Laurent .....           | Dermato-vénéréologie                                            |
| MAILLOT François .....         | Médecine interne                                                |
| MARCHAND-ADAM Sylvain .....    | Pneumologie                                                     |
| MARRET Henri .....             | Gynécologie-obstétrique                                         |
| MARUANI Annabel .....          | Dermatologie-vénéréologie                                       |
| MEREGHETTI Laurent .....       | Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière                  |
| MITANCHEZ Delphine .....       | Pédiatrie                                                       |
| MOREL Baptiste .....           | Radiologie pédiatrique                                          |
| MORINIERE Sylvain .....        | Oto-rhino-laryngologie                                          |
| MOUSSATA Driffa .....          | Gastro-entérologie                                              |
| MULLEMAN Denis .....           | Rhumatologie                                                    |
| ODENT Thierry .....            | Chirurgie infantile                                             |
| OUAISSI Mehdi .....            | Chirurgie digestive                                             |
| OULDAMER Lobna .....           | Gynécologie-obstétrique                                         |
| PAINTAUD Gilles .....          | Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique              |
| PARE Arnaud .....              | Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie                       |
| PASI Marco .....               | Neurologie                                                      |
| PERROTIN Franck .....          | Gynécologie-obstétrique                                         |
| PISELLA Pierre-Jean .....      | Ophtalmologie                                                   |
| PLANTIER Laurent .....         | Physiologie                                                     |
| REMERAND Francis .....         | Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence              |
| ROINGEARD Philippe .....       | Biologie cellulaire                                             |
| RUSCH Emmanuel .....           | Epidémiologie, économie de la santé et prévention               |
| SAINT-MARTIN Pauline .....     | Médecine légale et droit de la santé                            |
| SALAME Ephrem .....            | Chirurgie digestive                                             |
| SAMIMI Mahtab .....            | Dermatologie-vénéréologie                                       |
| SANTIAGO-RIBEIRO Maria .....   | Biophysique et médecine nucléaire                               |
| SAUTENET-BIGOT Bénédicte ..... | Thérapeutique                                                   |
| THOMAS-CASTELNAU Pierre .....  | Pédiatrie                                                       |
| TOUTAIN Annick .....           | Génétique                                                       |
| VOURC'H Patrick .....          | Biochimie et biologie moléculaire                               |
| WATIER Hervé .....             | Immunologie                                                     |
| ZEMMOURA Ilyess .....          | Neurochirurgie                                                  |

## PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

DIBAO-DINA Clarisse  
LEBEAU Jean-Pierre

## PROFESSEURS ASSOCIES

LIMA MALDONADO Igor.....Anatomie  
MALLET Donatien.....Soins palliatifs

## PROFESSEUR CERTIFIE DU 2<sup>ND</sup> DEGRE

MC CARTHY Catherine.....Anglais

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

|                                     |                                                    |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------|
| CANCEL Mathilde .....               | Cancérologie, radiothérapie                        |
| CARVAJAL-ALLEGRIA Guillermo.....    | Rhumatologie                                       |
| CHESNAY Adélaïde.....               | Parasitologie et mycologie                         |
| CLEMENTY Nicolas.....               | Cardiologie                                        |
| DE FREMINVILLE Jean-Baptiste .....  | Cardiologie                                        |
| DOMELIER Anne-Sophie.....           | Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière      |
| DUFOUR Diane .....                  | Biophysique et médecine nucléaire                  |
| FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie .....   | Anatomie et cytologie pathologiques                |
| GARGOT Thomas .....                 | Pédopsychiatrie                                    |
| GOUILLEUX Valérie .....             | Immunologie                                        |
| HOARAU Cyrille.....                 | Immunologie                                        |
| KERVARREC Thibault.....             | Anatomie et cytologie pathologiques                |
| KHANNA Raoul Kanav.....             | Ophtalmologie                                      |
| LE GUELLEC Chantal.....             | Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique |
| LEDUCQ Sophie .....                 | Dermatologie                                       |
| LEJEUNE Julien .....                | Hématologie, transfusion                           |
| MACHET Marie-Christine .....        | Anatomie et cytologie pathologiques                |
| MOUMNEH Thomas.....                 | Médecine d'urgence                                 |
| PIVER Éric.....                     | Biochimie et biologie moléculaire                  |
| RAVALET Noémie .....                | Hématologie, transfusion                           |
| ROUMY Jérôme.....                   | Biophysique et médecine nucléaire                  |
| STANDLEY-MIQUELESTORENA Elodie..... | Anatomie et cytologie pathologiques                |
| STEFIC Karl .....                   | Bactériologie                                      |
| TERNANT David.....                  | Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique |
| VAYNE Caroline.....                 | Hématologie, transfusion                           |
| VUILLAUME-WINTER Marie-Laure.....   | Génétique                                          |

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

|                               |                                                       |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------|
| AGUILLON-HERNANDEZ Nadia..... | Neurosciences                                         |
| BLANC Romuald .....           | Orthophonie                                           |
| EL AKIKI Carole.....          | Orthophonie                                           |
| NICOGLU Antonine .....        | Philosophie – histoire des sciences et des techniques |
| PATIENT Romuald .....         | Biologie cellulaire                                   |
| RENOUX-JACQUET Cécile .....   | Médecine Générale                                     |

## MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES

|                          |                   |
|--------------------------|-------------------|
| AUMARECHAL Alain .....   | Médecine Générale |
| BARBEAU Ludivine .....   | Médecine Générale |
| CHAMANT Christelle ..... | Médecine Générale |
| ETTORI Isabelle.....     | Médecine Générale |
| MOLINA Valérie.....      | Médecine Générale |
| PAUTRAT Maxime .....     | Médecine Générale |
| PHILIPPE Laurence.....   | Médecine Générale |
| RUIZ Christophe .....    | Médecine Générale |
| SAMKO Boris.....         | Médecine Générale |

## CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRAE

|                            |                                                        |
|----------------------------|--------------------------------------------------------|
| BECKER Jérôme.....         | Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253           |
| BOUAKAZ Ayache .....       | Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253        |
| BOUTIN Hervé.....          | Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253        |
| BRIARD Benoît.....         | Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100           |
| CHALON Sylvie.....         | Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253       |
| DE ROCQUIGNY Hugues.....   | Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259           |
| ESCOFFRE Jean-Michel.....  | Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253           |
| GILOT Philippe .....       | Chargé de Recherche Inrae – UMR Inrae 1282             |
| GOMOT Marie .....          | Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253          |
| GOUILLEUX Fabrice .....    | Directeur de Recherche CNRS – UMR Inserm 1100          |
| GUEGUINOU Maxime .....     | Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1069           |
| HAASE Georg.....           | Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253           |
| HENRI Sandrine .....       | Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100       |
| HEUZE-VOURCH Nathalie..... | Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100       |
| KORKMAZ Brice.....         | Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100           |
| LABOUTE Thibaut.....       | Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253           |
| LATINUS Marianne .....     | Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253          |
| LAUMONNIER Frédéric.....   | Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253        |
| LE MERRER Julie .....      | Directrice de Recherche CNRS – UMR Inserm 1253         |
| MAMMANO Fabrizio .....     | Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259        |
| PAGET Christophe.....      | Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100        |
| RAOUL William.....         | Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1069           |
| SECHER Thomas.....         | Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100           |
| SI TAHAR Mustapha.....     | Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100        |
| SUREAU Camille .....       | Directrice de Recherche émérite CNRS – UMR Inserm 1259 |
| TANTI Arnaud .....         | Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253           |
| WARDAK Claire .....        | Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253          |

## CHARGES D'ENSEIGNEMENT

### ***Pour l'éthique médicale***

BIRMELE Béatrice.....Praticien Hospitalier

### ***Pour la médecine manuelle et l'ostéopathie médicale***

LAMANDE Marc.....Praticien Hospitalier

### ***Pour l'orthophonie***

BATAILLE Magalie.....Orthophoniste

CLOUTOUR Nathalie ..... Orthophoniste |

CORBINEAU Mathilde ..... Orthophoniste |

HARIVEL OUALLI Ingrid ..... Orthophoniste |

IMBERT Mélanie ..... Orthophoniste |

SIZARET Eva ..... Orthophoniste |

### ***Pour l'orthoptie***

BOULNOIS Sandrine.....Orthoptiste

9

## REMERCIEMENTS

### Aux membres du jury :

**A Monsieur le Professeur Pierre-Henri DUCLUZEAU** : je vous remercie de me faire l'honneur de présider ce jury de thèse et d'avoir accepté d'évaluer mon travail, ainsi que celui de mon mari, le même jour.

**A Madame le Dr Mathilde MONSEU** : je vous remercie pour votre aide précieuse dans l'inclusion des participants, ainsi que pour votre confiance. Merci également d'avoir accepté de faire partie de ce jury.

**A Madame le Dr Nathalie TRIGNOL-VIGUIER** : je vous remercie de m'avoir fait l'honneur d'accepter d'évaluer ce travail.

**A Madame le Dr Christelle CHAMANT** : merci pour ton soutien et ta bienveillance tout au long de mon internat. Merci également d'avoir accepté de diriger cette thèse et de m'avoir proposé un sujet aussi intéressant.

### Mes remerciements également :

**Aux participants de cette étude** : je vous remercie sincèrement pour le temps que vous m'avez consacré, et surtout pour la confiance que vous m'avez accordée en partageant avec moi des expériences personnelles précieuses.

**A Arthur Labrunie** : merci pour ta participation à la triangulation de cette thèse, et pour la pertinence de ton analyse.

**A l'équipe médicale et paramédicale des urgences de Loches** : je vous remercie pour le partage de votre expérience, et surtout pour votre confiance et votre bienveillance durant cette période plus difficile de mon internat.

**Au Dr Nabila SOUFI et à l'équipe paramédicale de pédiatrie de Bourges** : merci pour le partage de votre expérience et votre gentillesse durant ces trois mois de stage.

**A l'équipe médicale et aux secrétaires de gynécologie de Bourges** : merci pour ces trois mois, qui ont été parmi les meilleurs de mon internat, et qui m'ont confirmé à quel point je souhaite exercer la gynécologie.

**Aux Drs Cindy VEAUVY, Cédric DE LA PORTE DES VAUX et Arnaud SACCOMANDI** : merci pour ce semestre de SASPAS pendant lequel vous m'avez fait confiance. Votre accompagnement bienveillant et vos conseils m'ont permis de gagner en assurance dans ma pratique de la médecine générale.

**A l'équipe de la Maison des femmes et de l'IML de Tours** : merci pour votre confiance et pour ce dernier semestre d'internat, que j'ai eu plaisir à passer à vos côtés.

### **A ma famille et amis :**

**A Henrique :** on se le répète souvent, on forme une vraie équipe, et je n'aurais jamais réussi sans toi à mes côtés. Merci pour tes encouragements et ton soutien infailible depuis la première année, pendant les révisions, les stages, les concours, tous les (nombreux) coups durs et cette thèse. Merci de me comprendre, de me rassurer et d'apaiser mes angoisses. Mais surtout, merci pour ton amour et merci de partager ma vie depuis 10 ans. Dix ans de médecine mais pas que ! Merci pour ces moments partagés tous les deux, que ce soit les voyages au bout du monde ou tous les moments si précieux du quotidien. J'ai hâte d'en vivre encore beaucoup d'autres à tes côtés. Je me suis parfois demandée si je referais ces études... pas sûr ! Mais elles m'ont permis de devenir ta femme, alors rien que pour ça, je ne changerai rien ! C'est à toi que je dédie cette thèse. Je t'aime.

**A Papa et Maman :** je ne vous remercierai jamais assez pour tout ce que vous m'apportez. Merci pour votre amour, votre soutien sans faille et vos prières, pour toutes ces heures passées au téléphone à me remonter le moral. Merci de m'avoir toujours dit que vous étiez fiers de moi. Vous êtes mon exemple. « *La fin d'une chose vaut mieux que son commencement* » n'a jamais été aussi vrai ! Je n'y serais pas arrivée sans vous. Je vous aime fort.

**A Julie, Jérémie, Nicolas, Camille, Siméon et Daphné :** merci pour votre amour et votre soutien durant toutes ces années. Merci pour tous ces bons moments passés ensemble en famille qui me donnaient du courage au milieu des révisions et des stages. Vous êtes mes exemples. Je vous aime !

Un merci particulier à **Julie et Jérémie** : j'assistais à vos thèses il y a quelques années, je suis fière d'avoir suivi votre voie, merci pour votre soutien et vos encouragements !

**A mes neveux et nièces, Emma, Séréna, Marie-Perrine, Georges, Ernest, Suzanne, Hélène et Léon :** vous avez illuminé ces années par votre présence, vous voir grandir est un bonheur. Merci pour votre énergie, votre humour, votre joie de vivre et tout l'amour que vous m'apportez. Je vous aime !

**A José, Céline, Philippe, Paulyne et à tous les Tatas, Tontons, cousins et cousines :** merci pour votre accueil si chaleureux et pour ces bons moments partagés ensemble ! Je suis fière de faire partie de votre famille.

**A Claire et Clément :** merci pour tous les bons souvenirs partagés avec vous, merci d'avoir été témoins de notre mariage, merci pour les parties de Mario Kart et de cooking crazy, les week-ends à Cancale, les débrief de Koh-Lanta, et j'en passe ! Mais surtout, merci pour votre amitié précieuse !

**A Alice, Chloé, Lila, Jeanne, Aline, Sophie et Claire :** merci pour toutes ces années partagées depuis la D1 et l'équipe de WEI ! Vous avez fait partie de toutes les étapes importantes de ma vie depuis 10 ans, merci pour votre amitié.

**A Thibaud, Perrine, Théophane, Aurélien, Hugo, Gaëlle, Vincent, Théotime, Oksana, Charles :** la team d'Henrique qui est aussi devenue ma team ! Merci pour tous ces bons moments partagés : les bières à la guinguette, les soirées barbecue, les soirées gin, les raclettes, les Nouvel An, les souvenirs au Portugal... Et merci à la team du squash, sans oublier **Marie** ! Merci à tous pour votre amitié, hâte de créer plein d'autres souvenirs avec vous !

**A Léna, Syrielle et Yacob** : grâce à vous, ce semestre à l'Ermitage restera inoubliable : la team du 3<sup>ème</sup> étage, sans oublier **Alaïs** <3.

**Léna** : mon binôme de travail ! Merci pour ta bonne humeur et ta force tranquille, merci pour ton soutien.

**Syrielle** : merci pour ton soutien, ta sensibilité, et de m'avoir encouragée à faire le DU de gynéco ! Et surtout, merci de me comprendre autant !!

**Yacob** : merci de m'avoir fait autant rire pendant ce semestre... et de continuer à le faire !

A vous 3, vous faites partie des plus belles rencontres de mon internat. Merci pour tous ces moments partagés ensemble autour de bons restos... sans oublier les traquenards au Baron !! J'espère en partager plein d'autres avec vous. Merci pour votre amitié !

**A mes co-internes de Bourges, Cécile, Romain, Gatien** : ce semestre à Bourges restera un super souvenir à vos côtés. Merci pour les soirées pizzas, les parties de Skull King et de ping-pong !

**A ma cheffe, devenue amie, Marie-Noé** : merci de m'avoir guidée dans la découverte de ta spécialité, merci pour ton soutien, ta bonne humeur, et pour avoir égayé mes mardis après-midi à la Maison des femmes !

**A Floriane** : mon chaton, merci pour tous ces bons souvenirs de nos années lycée, elles n'auraient pas été aussi géniales sans toi ! Ces études de médecine nous ont sûrement éloignées, mais comme tu le sais, tu gardes toujours une place spéciale dans mon cœur. Merci d'être toujours là dans les moments importants de ma vie.

**A Miléna** : merci pour ton amitié depuis le collège.

**A Cindy-Anne** : merci pour ton amitié, ton soutien et tes prières.

# SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des enseignants et enseignantes  
de cette Faculté,  
de mes chers condisciples  
et selon la tradition d'Hippocrate,  
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur  
et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits aux indigents,  
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis(e) dans l'intérieur des maisons, mes yeux  
ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira  
les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas  
à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux(euse) et reconnaissant(e) envers mes Maîtres,  
je rendrai à leurs enfants  
l'instruction que j'ai reçue de leurs parents.

Que les hommes et les femmes m'accordent leur estime  
si je suis fidèle à mes promesses.  
Que je sois couvert(e) d'opprobre  
et méprisé(e) de mes confrères et consœurs  
si j'y manque.

## **Table des matières :**

|                                                                                                              |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>I) Introduction.....</b>                                                                                  | <b>16</b> |
| <b>II) Matériel et méthode.....</b>                                                                          | <b>17</b> |
| 1. Type d'étude.....                                                                                         | 17        |
| 2. Population et échantillonnage.....                                                                        | 17        |
| 3. Recueil des données.....                                                                                  | 18        |
| 4. Analyse.....                                                                                              | 18        |
| 5. Investigatrice.....                                                                                       | 18        |
| 6. Protection des données.....                                                                               | 19        |
| <b>III) Résultats.....</b>                                                                                   | <b>19</b> |
| 1. Caractéristiques de la population et des entretiens.....                                                  | 19        |
| 2. Résultats d'analyse.....                                                                                  | 20        |
| 2.1. Le vécu du soin gynécologique : expériences contrastées.....                                            | 20        |
| 2.1.1. Évoluer dans un soin perçu comme peu sécurisant.....                                                  | 20        |
| 2.1.2. Vivre une tension, une souffrance dans le soin gynécologique.....                                     | 23        |
| 2.1.3. S'éloigner du soin : se protéger, se détourner, faire face aux obstacles.....                         | 25        |
| 2.1.4. Vivre une expérience positive en gynécologie.....                                                     | 26        |
| 2.2. Évoluer dans le soin gynécologique par des expériences marquantes.....                                  | 27        |
| 2.3. S'affirmer dans le soin gynécologique : entre appropriation du parcours et recherche de légitimité..... | 29        |
| 2.3.1. Être acteur de son suivi gynécologique.....                                                           | 29        |
| 2.3.2. Trouver sa légitimité dans le soin gynécologique.....                                                 | 32        |
| 2.4. Se sentir en sécurité : ce qu'attendent les participants du soin gynécologique.....                     | 33        |
| 2.4.1. Les attentes relationnelles et structurelles.....                                                     | 34        |
| 2.4.2. Les stratégies pour vivre cette sécurité dans le soin.....                                            | 36        |
| <b>IV) Discussion.....</b>                                                                                   | <b>38</b> |
| 1. Résultats principaux.....                                                                                 | 38        |
| 1.1. Modèle explicatif.....                                                                                  | 38        |
| 1.2. La sécurité dans le soin.....                                                                           | 38        |
| 1.3. L'ambivalence des participants.....                                                                     | 41        |
| 2. Forces et limites.....                                                                                    | 42        |
| 2.1. Limites de l'étude.....                                                                                 | 42        |
| 2.2. Forces de l'étude.....                                                                                  | 43        |
| 3. Perspectives.....                                                                                         | 44        |
| <b>V) Conclusion.....</b>                                                                                    | <b>45</b> |
| <b>VI) Bibliographie.....</b>                                                                                | <b>46</b> |
| <b>VII) Annexes.....</b>                                                                                     | <b>49</b> |

## **DÉFINITIONS** (1)

**Personne trans :** une personne trans est une personne qui ne se reconnaît pas dans le genre qu'on lui a assigné à la naissance.

**Personne cis :** personne ne se ressentant pas d'un autre genre que celui qu'on lui a assigné à la naissance.

**Personne non-binaire :** personne dont le genre n'est pas « homme » ou « femme » : cela peut être une combinaison, une absence (agenre), ou un genre autre.

**Identité de genre :** ressenti interne du genre de l'individu. Indépendamment de son assignation, du regard de la société ou de son apparence/ expression de genre.

**Expression de genre :** ensemble des caractères visibles pouvant amener à catégoriser une personne comme à un genre ou à l'autre (corps, vêtements, maquillage, parfum, attitude,...).

**Transition :** indifféremment utilisé pour désigner une transition médicale et/ou sociale et/ou administrative, la transition est l'ensemble des actes que va accomplir une personne trans afin de se sentir mieux dans son genre ou pour cispasser.

**Passing :** désigne une expression de genre permettant clairement d'identifier une personne comme d'un genre ou l'autre (ou pas du tout pour les passings androgynes).

Le **cis-passing** désigne le fait qu'une personne trans « passe » comme une personne cis.

**Coming-out :** déclarer à quelqu'un.e que l'on est trans (ou LGBTQIA+) et indiquer son genre.

**Outing/ outer :** révéler qu'une personne est trans (ou LGBTQIA+).

**Dysphorie de genre :** sensation d'inconfort, de détresse ou de rejet résultant de son assignation à la naissance. Elle peut être liée au corps et/ou à des critères sociaux.

**Dicklit :** clitoris ayant changé sous l'action d'un traitement hormonal de substitution. Des hommes trans ou des personnes non binaires, hormoné.e.s ou non, utilisent également ce terme pour désigner leur clitoris.

**Transphobie :** discrimination/ haine/ aversion/ rejet des personnes trans.

**Mégenrer :** utiliser un pronom ou des accords qui ne sont pas ceux utilisés par la personne. Si le mégenrage est volontaire, il s'agit d'un acte transphobe.

## I) Introduction

La transidentité est définie par une discordance marquée et persistante entre le genre auquel une personne s'identifie (homme ou femme) et le sexe qui lui a été assigné à la naissance (2). L'Organisation mondiale de la Santé définit le genre par « *les rôles, comportements, activités, fonctions et chances qu'une société, selon la représentation qu'elle s'en fait, considère comme adéquats pour les hommes et les femmes, les garçons et les filles et les personnes qui n'ont pas une identité binaire* » (3).

Dans ce travail de thèse, nous nous intéresserons plus particulièrement à la population transmasculine qui correspond donc à des personnes nées avec le sexe biologique féminin mais qui s'identifient au genre masculin.

Il n'existe pas d'étude estimant le nombre de personnes trans en France, car cette estimation dépend notamment de la définition retenue de la transidentité, qui peut varier selon différents critères (4). Cependant, on sait qu'en 2020 en France, 8952 personnes étaient concernées par une prise en charge à 100 % pour « transidentité ». Ce chiffre a été multiplié par 10 entre 2013 et 2020 (5).

L'incongruence de genre peut conduire à un désir de « transition » qui peut être sociale, administrative et/ou médicale. La transition sociale est le fait de vivre dans son environnement dans un genre social autre que son genre assigné à la naissance. La transition administrative porte sur la modification du prénom et/ou de la mention du sexe à l'état civil. La transition médicale concerne l'ensemble des soins médicaux liés à la transition de genre (hormonothérapie, chirurgies...) (4).

La population transgenre en France peut rencontrer des difficultés dans ce parcours de transition, notamment médical, du fait d'une offre de soins trop limitée, mal répartie géographiquement (5). De nouvelles recommandations de la Haute Autorité de Santé sont actuellement en cours d'élaboration et sont attendues prochainement concernant le parcours de soins et la prise en charge médicale des personnes transgenres (6) (7).

Au-delà des difficultés rencontrées lors du parcours de transition, la population transgenre est aussi confrontée à des difficultés d'accès aux soins. Ceci s'explique par l'isolement social et la précarité plus importante au sein de cette population (8).

De plus, la discrimination médicale joue aussi un rôle dans l'isolement et la précarité (9) (5). En effet, plusieurs enquêtes mettent en évidence un renoncement aux soins par peur de discrimination. Par exemple, en 2011, une enquête de l'association Chrysalide montrait que 16 % des répondant.es s'étaient vus refuser une consultation médicale au motif de leur transidentité (10). Une enquête européenne de 2013 affirme qu'environ une personne sur cinq, parmi les répondant.es transgenres, déclarait s'être sentie discriminée par le personnel médical au cours de l'année précédant l'enquête (11).

La population transmasculine reste une population vulnérable avec des besoins de suivi médical, de prévention, notamment gynécologique. Pourtant, la prise en charge très genrée en gynécologie majore leurs difficultés d'accès aux soins. De plus, l'examen gynécologique peut

amplifier le sentiment de non congruence entre le sexe et l'identité de genre, ou peut s'avérer douloureux du fait d'une atrophie de la muqueuse vaginale (12). Ces raisons éloignent la population transmasculine des pratiques préventives.

En effet, les personnes transmasculines ont moins souvent recours aux dépistages organisés, notamment celui du cancer du col de l'utérus : avec 37 % des hommes trans qui n'ont jamais passé d'examen pelvien ou eu de frottis cervical contre 10 % des femmes cisgenre (personne née avec le sexe biologique féminin et qui s'identifie au genre féminin) (13).

Les personnes transmasculines, étant concernées par les dépistages et soins gynécologiques, il est indispensable d'améliorer leur suivi gynécologique et l'abord de leur sexualité. C'est pourquoi, s'intéresser à leur vécu permettrait de mieux appréhender les soins et l'examen gynécologique auprès de ces personnes.

L'objectif de recherche était donc d'explorer le vécu de la consultation gynécologique des hommes trans.

## **II) Matériel et méthode**

### **1. Type d'étude**

Une étude qualitative a été menée, inspirée de l'approche par analyse interprétative phénoménologique (14), visant à explorer le vécu de la consultation gynécologique chez les hommes trans.

Cette méthodologie a été choisie car elle permet d'explorer la manière dont une expérience de vie, ici la consultation gynécologique, a été ressentie et comprise par la personne l'ayant vécue.

### **2. Population et échantillonnage**

Les participants inclus dans l'étude étaient des personnes transmasculines d'Indre-et-Loire et du Loiret. L'échantillonnage a été ciblé et homogène (14).

Les participants ont été recrutés par l'intermédiaire d'une endocrinologue qui a relayé un appel à participation par mail auprès de ses patients concernés. Après un premier retour positif des participants, les échanges se sont poursuivis par mail avec l'investigatrice.

Les critères d'inclusion étaient :

- Personne transmasculine
- Ayant déjà vécu une consultation gynécologique depuis sa transition
- Personne majeure

Les critères de non-inclusion étaient :

- Personne se déclarant non binaire
- Personne n'ayant pas vécu de consultation gynécologique depuis sa transition
- Personne mineure

Au total, 13 personnes transmasculines ont été interrogées.

### **3. Recueil des données**

Le recueil des données s'est fait par entretiens semi-dirigés, basés sur un guide d'entretien (Annexe 1) construit en amont de l'étude à partir des thématiques jugées pertinentes pour explorer le vécu gynécologique chez cette population. Ce guide a été très légèrement ajusté après les trois premiers entretiens, afin d'affiner certains items.

Les entretiens se sont déroulés de novembre 2024 à janvier 2025. Ils ont été réalisés en présentiel, dans un lieu garantissant la confidentialité, ou par visioconférence, selon les possibilités et préférences des participants. Les entretiens ont été enregistrés par audio via la fonction dictaphone du smartphone de l'investigatrice puis intégralement retranscrits dans le logiciel de traitement de texte Word® (Annexe 2). Tous les entretiens ont été anonymisés et numérotés de P1 à P13.

### **4. Analyse**

L'analyse a été menée selon les principes de l'analyse interprétative phénoménologique (14). Cette analyse s'est faite en plusieurs étapes, en faisant ressortir, pour chaque entretien, indépendamment (Annexe 3) :

- Des unités de sens (étiquettes)
- Des thèmes
- Des thèmes superordonnés

Ce travail d'analyse a été réalisé manuellement, à partir des transcriptions Word®, et à l'aide d'un tableur Excel®, sans recours à un logiciel spécifique d'analyse qualitative.

Une mise en commun de l'analyse de chaque entretien a ensuite été réalisée en articulant les différents thèmes superordonnés entre eux. Puis un modèle explicatif a été proposé à partir de la synthèse des thèmes superordonnés.

Afin d'améliorer la qualité de ce travail d'analyse, une triangulation des données a été réalisée. Cette triangulation s'est faite avec un autre chercheur qui a, de manière indépendante, analysé les verbatims de chaque entretien et proposé des unités de sens correspondantes. Une comparaison a ensuite été effectuée entre les deux analyses. Les désaccords ont été discutés et arbitrés par la directrice de thèse.

### **5. Investigatrice**

Cette étude a été réalisée par une doctorante en médecine générale, à la faculté de Tours, ayant une activité de médecin généraliste remplaçante, débutant dans l'investigation qualitative. Bien que non concernée personnellement par la transidentité, l'investigatrice, en tant que médecin généraliste, est sensibilisée aux questions de santé sexuelle et de diversité de genre.

Une attention particulière a été portée à l'écoute, à la posture réflexive et à la restitution fidèle des vécus exprimés par les participants.

## **6. Protection des données**

Après avis de la coordinatrice de la cellule « Recherches non interventionnelles » de Tours, et conformément à la législation en vigueur, cette étude n'a pas nécessité de déclaration ni d'autorisation auprès de la CNIL. L'avis éthique n'a pas été sollicité car non obligatoire sur le plan réglementaire.

Une explication de l'étude a été donnée à chaque participant par mail. Un rappel a également été fait avant chaque début d'entretien. Une fiche d'information et de consentement (Annexe 4) a été datée et signée par les participants. Une fois les entretiens retranscrits, ils ont été anonymisés, et les enregistrements audio effacés.

## **III) Résultats**

### **1. Caractéristiques de la population et des entretiens**

| <b>Participant</b> | <b>Age</b> | <b>Statut social du participant</b> | <b>Modalité de l'entretien</b> | <b>Durée de l'entretien (minutes)</b> |
|--------------------|------------|-------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|
| P1                 | 19 ans     | Etudiant                            | Présentiel                     | 41'                                   |
| P2                 | 20 ans     | Actif                               | Présentiel                     | 24'                                   |
| P3                 | 25 ans     | Actif                               | Présentiel                     | 21'                                   |
| P4                 | 27 ans     | Actif                               | Présentiel                     | 62'                                   |
| P5                 | 24 ans     | En recherche d'emploi               | Visioconférence                | 43'                                   |
| P6                 | 30 ans     | Actif                               | Visioconférence                | 36'                                   |
| P7                 | 26 ans     | Actif                               | Présentiel                     | 30'                                   |
| P8                 | 26 ans     | Actif                               | Visioconférence                | 61'                                   |
| P9                 | 20 ans     | Etudiant                            | Présentiel                     | 50'                                   |
| P10                | 26 ans     | En recherche d'emploi               | Visioconférence                | 30'                                   |
| P11                | 34 ans     | Actif                               | Visioconférence                | 50'                                   |
| P12                | 19 ans     | Etudiant                            | Visioconférence                | 40'                                   |
| P13                | 27 ans     | Etudiant                            | Visioconférence                | 39'                                   |

*Tableau 1 : Caractéristiques de la population et des entretiens.*

Treize hommes trans, âgés de 19 à 34 ans, ont participé à l'étude, avec une moyenne d'âge de 25 ans. Ils avaient tous déjà entamé une transition médicale.

Les statuts sociaux étaient variés : étudiants, actifs ou en recherche d'emploi.

Les entretiens ont été réalisés en présentiel pour six participants, et en visioconférence pour sept participants.

La durée moyenne des entretiens était de 40 minutes, avec des variations allant de 21 à 62 minutes.

## **2. Résultats d'analyse**

L'analyse a fait émerger 4 thèmes superordonnés et 10 thèmes :

- **Le vécu du soin gynécologique : expériences contrastées**
  - Évoluer dans un soin perçu comme peu sécurisant
  - Vivre une tension, une souffrance dans le soin gynécologique
  - S'éloigner du soin gynécologique
  - Vivre une expérience positive en gynécologie
- **Évoluer dans le soin gynécologique par des expériences marquantes**
  - La consultation gynécologique : une expérience rarement neutre
  - Évoluer dans son rapport au soin gynécologique
- **S'affirmer dans le soin gynécologique : entre appropriation du parcours et recherche de légitimité**
  - Être acteur de son suivi gynécologique
  - Trouver sa légitimité dans le soin gynécologique
- **Se sentir en sécurité : ce qu'attendent les participants du soin gynécologique**
  - Les attentes relationnelles et structurelles
  - Les stratégies pour vivre cette sécurité

### **2.1. Le vécu du soin gynécologique : expériences contrastées**

Cette première partie explore comment les hommes trans vivent leur rapport au soin gynécologique. Ce vécu apparaît contrasté, entre sentiment d'insécurité, expériences douloureuses, pouvant mener à un éloignement du soin, et, à l'inverse, des expériences positives.

#### **2.1.1. Évoluer dans un soin perçu comme peu sécurisant**

Pour certains participants, le soin gynécologique est perçu comme insécurisant avant même d'avoir été expérimenté. Cette appréhension repose sur une mauvaise image préexistante du soin, façonnée notamment par l'entourage.

*P2 : « Non, parce que, enfin, c'est que j'ai vu, entendu, beaucoup de témoignages, en fait, de femmes ou d'hommes trans qui ont vécu des violences gynécologiques et du coup, bah, moi, dès qu'on me parle de ça, dès qu'on m'a parlé de ça, à cette époque-là, je me disais oh là là... A ce moment-là, j'avais peur ».*

*P4 : « J'ai entendu des choses absolument pas possibles d'amis, des choses comme ça. (...) Le suivi, il peut être très bon comme absolument du nullissime. (...) Donc voilà, j'y vais un peu toujours à reculons parce que j'ai ce... ».*

Une fois les participants confrontés au système de santé, leurs craintes initiales peuvent être renforcées par un parcours perçu comme peu adapté aux hommes trans, dans lequel ils peuvent se sentir perdus, voire exclus.

Certains participants relèvent, par exemple, le fait que, une fois la transition administrative faite, ils ne reçoivent plus les rappels des dépistages organisés.

*P3 : « Et ça lui a fait rendre compte que le matériel n'est pas forcément adapté. Parce que, euh j'ai pas les détails techniques, mais il y a une atrophie du vagin ou je ne sais pas trop quoi. Et du coup, le spéculum n'était pas adapté à ma personne, en tout cas ».*

*P12 : « mais vu que je suis masculin sur ma carte vitale, j'avoue que j'ai aucune idée de comment ça se passe, ou juste si je dois prendre un rendez-vous, etc. Parce qu'au final, je pense ne pas recevoir les papiers, c'est moi qui vais devoir faire la démarche ».*

Ce sentiment d'insécurité est renforcé par le manque de connaissances sur la transidentité que les participants constatent chez les professionnels de santé. Cette situation les place parfois dans une position inconfortable, où ils doivent justifier leur présence en soins gynécologiques.

*P13 : « Il faut expliquer de quoi il s'agit. Les personnes sont pas encore forcément au courant... Ou même si elles connaissent la transidentité, ont pas forcément le réflexe de se dire « j'ai une personne transgenre en face de moi ». Souvent, il y a un peu ce moment d'explication. ».*

*P7 : « pour le coup, et peut-être même dans leur formation de base, parce que je pense même aujourd'hui qu'il y en a plein qui sont pas forcément au courant de, de... même de ce que ça peut changer comparé à une femme cis. ».*

*P4 : « quand on a en plus à expliquer son passing, le machin de « oui, j'ai la voix grave », « oui, c'est vraiment l'examen que je dois faire », etc., enfin, c'est un frein en plus, quoi. C'est épuisant. ».*

*P5 : « Parce que moi, je vais chez le médecin, je ne viens pas là pour éduquer les gens. J'ai autre chose à faire, quoi. ».*

Par ailleurs, les participants rapportaient avoir peu d'expérience dans le suivi gynécologique.

*P4 : « j'avoue que moi j'ai pas eu beaucoup de contact en fait avec ce monde-là ».*

*P12 : « Alors je vous avoue, personnellement, je l'ai fait qu'une fois, deux fois, on va dire ».*

Cette faible expérience contribue à renforcer un sentiment d'insécurité, lié au fait d'évoluer dans un environnement perçu comme étranger, mal connu.

*P2 : « Parce qu'on ne sait pas comment ça va se passer, quoi. Parce que c'est beaucoup un peu de l'inconnu, quoi. Surtout quand c'est la première fois ».*

*P7 : « Enfin, moi, je ne savais pas du tout comment ça allait se passer. C'est l'appréhension de l'inconnu, un peu, en fait. De ne pas savoir ».*

À l'inverse, l'expérience de la consultation semble jouer un rôle rassurant : elle atténue l'incertitude en apportant des repères concrets sur son déroulement, comme le souligne ce participant : *P10 « Mais sinon, le rendez-vous en soi, je dirais que non, il me fait plus peur dans le sens où je l'ai déjà vécu, du coup ».*

Enfin, le sentiment d'insécurité exprimé par les participants est étroitement lié à la crainte de subir des violences transphobes, des discriminations ou des jugements de la part des professionnels ou des autres patient.es. Cette peur peut être présente, que ces violences aient déjà été vécues ou non. Elle est parfois présente par simple crainte ou appréhension.

*P12 : « Alors moi, j'ai eu de la chance, je suis jamais tombé sur ceux qui n'acceptent pas, mais je sais que ça arrive beaucoup » ;  
« Je veux dire, quand on regarde sur Internet et même dans mon entourage, il y a quand même pas mal de personnes qui ont été victimes soit de discrimination, soit de violence ».*

*P10 : « Enfin, on connaît pas les gens, on sait pas s'ils sont transphobes ou pas, peu importe leur métier, en fait. Et du coup, je me dis que ça me fait peur ».*

*P11 : « Par contre, quand j'ai voulu retourner le voir, lui était pas disponible, c'était un collègue à lui qui n'a pas voulu me soigner puisqu'il traitait pas les personnes comme moi ».*

La crainte du jugement s'exprime à plusieurs niveaux :

- celle liée au regard des autres patient.es en salle d'attente, source de gêne.
- celle liée au regard médical posé sur le corps.

Notamment lorsque celui-ci ne correspond pas aux normes attendues en gynécologie. Ce sentiment de différence, peut alimenter une forme de honte corporelle, et renforcer le malaise face à la consultation.

*P5 : « D'être le seul homme et de voir les gens qui regardent un peu du coin de l'œil en mode « mais qu'est-ce qu'il fait là lui ? Pourquoi il est là ? C'est trop bizarre. » Ça dépend du ressenti de chacun je pense, et de la façon dont on perçoit le regard des autres. Je pense que ça peut être un frein pour certaines personnes. ».*

*P4 : « Après, je sais aussi qu'il y a quand même un peu... J'imagine qu'en arrière-pensée, il y a probablement un peu de honte, de trucs comme ça, de peur de la manière dont est perçue mon corps par les autres personnes » ;  
« Plus parce que je ne rentre pas dans les standards ou ce genre de chose ».*

Là encore, la crainte du jugement peut exister même sans avoir été réellement vécue. Comme le montre le témoignage de ce participant, la perception du regard des autres n'est pas forcément la réalité, mais elle influence le ressenti : *P2 : « “Ah, qu'est-ce qu'il va penser ?”. Je suis... Je suis à mi-homme, mi-femme, à cheval entre les deux, qu'est-ce qu'il va se dire ? Il y a un peu de ça, mais finalement, en fait, lui, il s'en fout. ».*

### **2.1.2. Vivre une tension, une souffrance dans le soin gynécologique**

L'insécurité ressentie peut s'intensifier lors de la consultation et en particulier pendant l'examen gynécologique, pour certains participants. Cela peut faire émerger une tension, voire une souffrance physique ou psychique, renforçant le malaise global lié à ce soin en particulier. En effet, un des participants disait appréhender spécifiquement la gynécologie, plus qu'une autre spécialité par exemple : *P7 : « Ouais, bah ouais, je pense que je vais me répéter mais je pense que c'est principalement par rapport au nom et gynéco, on se dit « qu'est-ce qu'il va me faire en plus » ; « Je pense que c'est le terme [gynéco] vraiment qui me bloquait » ; « Mais oui, de premier abord, ça me paraissait plus abordable de passer par un dermatologue ».*

Pour certains participants, cette consultation gynécologique fait émerger un sentiment de dissonance identitaire, en confrontant leur corps à un cadre médical perçu comme genré et peu compatible avec leur identité. De plus, dans ce contexte, leur identité trans peut être révélée malgré eux. Ce risque d'outing, accentue le malaise.

*P13 : « Bah il y a un peu de... un peu de dysphorie, on va dire. Ça me ramène un peu au fait que je bah je suis pas un homme cis genre. On va dire que ça crée pas une détresse, clairement pas, mais c'est plus un petit pincement quoi de dire qu'il y a encore un décalage à ce niveau-là par rapport à ce que je suis et ce dont je dispose en termes de matériel génital. Voilà, il y a un pincement, mais je le vis clairement moins mal que d'autres » ;*

*« Et du coup bah souvent, à chaque fois, c'est un peu un mini coming-out. Il faut expliquer de quoi il s'agit ».*

*P10 : « Je savais pas forcément où me positionner, si je devais me positionner en tant qu'homme trans ou s'il fallait que je me positionne en tant que femme » ;  
« mais du coup, à ce moment-là, on se pose quand même des questions, est-ce que euh... Enfin, comment vous dire ? On se dit, finalement, on est homme trans, mais on aura toujours des rendez-vous qui portent au corps féminin, en fait. [...] Enfin il y a toujours quelque chose, un rendez-vous qui m'apporte à me faire rappeler que j'étais une femme avant, en fait. C'est plutôt de ce côté-là que c'est un peu plus compliqué ».*

*P7 : « Donc là, aller quelque part, sachant que c'est vraiment cet endroit-là qu'on va regarder, voilà, c'est... C'est gênant. Et en plus, moi, c'est un endroit que je veux pas voir, quelque part. Donc c'est d'autant plus compliqué de montrer cet endroit, quoi » ;  
« je pense que déjà d'entrée, de toute façon, je serai obligé de mentionner ma transition et que du coup, voilà. Il y a des changements aussi visuels de ce côté-là par rapport à eux aussi donc de toute façon, c'est obligatoire qu'ils soient au courant ».*

Pour d'autres participants, la souffrance associée à la consultation gynécologique est liée à des expériences passées de violences ou de traumatismes. L'environnement médical, l'examen, peuvent raviver des souvenirs douloureux.

*P10 : « Parce que j'ai subi un viol étant plus jeune. Et donc du coup, la première fois où j'étais chez le gynécologue, c'était pour voir si j'étais toujours vierge ou pas. Donc ça, c'était... J'étais très jeune, j'avais 12-13 ans. Donc du coup, ça s'est pas non plus passé dans les meilleures conditions, quoi, dans le sens où j'y étais pas par mon envie [...] Je lui avais dit que oui, je sais que c'était important. J'en étais conscient que c'était important, mais que bah au vu de ma première fois chez le gynécologue et au vu de mon jeune âge, j'avais pas spécialement envie d'y retourner ».*

*P13 : « Moi, la première fois, le spéculum, on m'a pas prévenu hein. Ça fait mal. » ;  
« parce que j'ai pas envie de revivre ça en fait [...] Bah la violence en fait, c'est... Au-delà du spéculum, c'est l'attitude de la personne. Il y a vraiment une attitude, bah pour le coup violente et irrespectueuse ».*

Même en l'absence d'antécédents traumatiques ou de violences subies, la consultation gynécologique, et en particulier l'examen, peut être vécue comme une épreuve, à la fois émotionnelle et corporelle. Pour certains participants, cet acte médical provoque de l'anxiété, des douleurs physiques, mais aussi un sentiment de gêne, voire d'humiliation, liés à la position imposée, ou au caractère intrusif de l'examen.

P12 : « Et après, du coup, il a examiné. Durant ce temps-là, j'étais euh... j'avais de l'appréhension, c'est un peu avant qu'on fasse la chose qui se passe réellement, j'avais un peu eu mon cœur qui battait un peu plus fort, j'avais un peu la gorge nouée » ;

« Alors oui, déjà, physique, pour être simple, j'avais mal parce que j'étais pas ouvert, donc j'avais juste mal, en fait, ça avait du mal à rentrer, c'est comme si ça me déchirait, très clairement ».

P9 : « Après c'est... En vrai, c'était vachement désagréable, mais... La douleur aussi, c'était... C'était assez atroce. » ;

« Mais... Bah, en soi, je suis gêné. Je dirais pas humilié, mais c'est dans cette dimension-là. ».

P13 : « Non, c'est vrai qu'il y avait pas le côté un peu humiliant avec les étrières, la chaise ».

Dans ce contexte, le suivi gynécologique peut être perçu comme une contrainte, une démarche imposée davantage par les exigences médicales que par une véritable adhésion personnelle, comme l'exprime ce participant : P10 : « Je le ferai par « pas le choix », en fait » ; « Par rapport à la santé, mais sinon, s'il y avait pas d'obligation, je vous avouerais que j'essaierais d'esquiver la chose, quoi. » ; « mais bon je me suis dit « allez de toute façon, peu importe, il faudra que tu y ailles quand même un jour. Donc allez, on se lance ». Et puis je me disais, au moins ça sera fait, mieux c'est fait maintenant, et après voilà, on en parle plus ».

### **2.1.3. S'écloigner du soin : se protéger, se détourner, faire face aux obstacles**

Face à ce cadre peu sécurisant et pouvant être source de souffrance, certains participants décrivent un éloignement du soin gynécologique.

Cette mise à distance peut être une stratégie de protection, souvent liée à des expériences passées de violence ou de discrimination, mais aussi à un découragement face à la difficulté de trouver un professionnel formé, ou simplement accueillant.

P5 : « Et par la suite, du coup, j'ai appelé d'autres gynécologues qui m'ont dit qu'ils me prendraient pas, donc ça servait à rien que je prenne rendez-vous. Et bah après, j'ai un peu abandonné. Et j'ai fait ma première vraie consultation il y a pas longtemps, parce que...bah voilà, je pouvais pas trouver quelqu'un qui voulait bien me prendre. ».

P13 : « Bah je l'ai très très mal vécu. Donc voilà, je vous avouerai que... derrière, non seulement il y a pas de praticien à \*ville\*, mais j'avoue, j'en ai pas non plus cherché activement [...] Mais depuis lui, j'ai pas cherché à re-avoir de suivi, parce que j'ai pas envie de revivre ça en fait. ».

L'éloignement du soin gynécologique ne s'explique pas uniquement par un vécu difficile ou un environnement insécurisant. Certains participants expriment simplement ne pas ressentir de

besoin particulier de suivi , notamment les plus jeunes, ou lorsqu'ils n'ont pas de symptômes, de préoccupations spécifiques, ou pas de vie sexuelle active.

*P9 : « Je sais que... Je sais plus qui m'en avait parlé [dépistage du cancer du col de l'utérus]. Bon, pour l'instant, j'y pense pas trop. Parce que du coup, j'ai que 20 ans ».*

*P4 : « mais clairement c'est pas le côté de ma santé qui est le plus suivi, parce que j'en ressens pas particulièrement le besoin. Je me dis bah je suis pas actif sexuellement, je l'ai jamais été, donc a priori il n'y a pas trop d'ennui là-dessus ».*

Enfin, certains participants évoquent des obstacles concrets d'accès aux soins gynécologiques, qui ne sont pas spécifiquement liés à leur transidentité, mais relèvent de problématiques plus générales du système de santé. Parmi ces freins, on retrouve notamment la rareté des professionnels disponibles dans certaines zones géographiques, les difficultés à obtenir un rendez-vous, ou encore des contraintes financières qui compliquent l'accès régulier au suivi.

*P4 : « Mais pareil, pour mon suivi plutôt endocrino, je prends le train pour aller voir mon endocrinologue. Parce que je suis en relation de confiance avec elle. Mais bon, on doit dépenser 40 euros en plus des consultations à chaque fois. C'est pas donné à tout le monde quoi non plus ».*

*P8 : « Mais c'est vrai qu'aujourd'hui, se faire soigner, ça a un coût, et il y a des gens qui sont pas en capacité aujourd'hui même d'aller chez le gynéco, tout simplement, financièrement, je pense ».*

*P11 : « Même à côté de \*ville\*. Euh... c'est un vrai désert médical. Donc, j'ai vu personne et je pense que personne dans ma situation, qui était non urgente mais qui avait quand même besoin d'un suivi, n'aurait pu avoir accès à... Enfin, j'avais aucun gynéco, par exemple, sur \*ville\* qui acceptait encore de nouveaux patients ».*

#### **2.1.4. Vivre une expérience positive en gynécologie**

Malgré un sentiment d'insécurité largement exprimé et des expériences parfois difficiles, les participants rapportent tout de même des épisodes positifs dans leur parcours de soins gynécologique. Ces consultations sont perçues comme telles grâce à un examen finalement bien toléré, mais aussi à la qualité de la prise en charge.

*P4 : « Après, ce n'était pas très agréable sensoriellement on va dire, mais ça allait, c'était pas non plus des douleurs horribles ou quoi [...] L'examen en lui-même ne m'a pas déclenché une peur de refaire ce type d'examen. ».*

*P1 : « En tout cas, je n'ai pas ressenti de jugement, parce qu'au contraire, elle faisait extrêmement attention. Du coup, je me suis dit, ok, on peut quand même faire ces démarches-là et ne pas être mégenré ou quelque chose comme ça. ».*

*P10 : « Bah franchement euh, ça s'est tellement bien passé avec ma sage-femme que non j'aurais pas d'amélioration à dire par rapport à ça ».*

## **2.2. Évoluer dans le soin gynécologique par des expériences marquantes**

Qu'elles soient vécues comme douloureuses ou positives, les consultations gynécologiques laissent rarement les participants indifférents.

Les entretiens mettent en lumière différents ressentis, souvent marqués : entre souffrance, insécurité, mais aussi, à l'inverse, expériences sereines ou étonnamment positives.

Toutefois, quelques participants banalisent ce genre de consultation, en la considérant comme un soin parmi d'autres, ou en évitant de trop s'y attarder. Cela pourrait être un moyen de relativiser, de prendre du recul ou de se protéger.

*P8 : « Enfin je veux dire euh, après, c'est au même titre que quand on fait un test PCR ou quoi que ce soit, enfin je veux dire.[...] En soi, non, c'est un acte médical. En fait, je mets pas de sentiment derrière ou quoi que ce soit. C'est juste faut le faire et puis c'est tout quoi. ».*

*P11 : « Je pense qu'on a, dans plein de domaines, des suivis à faire toute sa vie. Et j'essaie de l'envisager de cette manière-là, quoi ».*

Quelles qu'elles soient, les différentes expériences vécues participent à faire évoluer les participants dans leur rapport au soin gynécologique.

Si certaines expériences douloureuses ou insécurisantes ont pu entraîner un éloignement du soin, à l'inverse, des expériences positives, mêmes ponctuelles, semblent encourager certains participants à maintenir ou à reprendre leur suivi gynécologique. Ces expériences favorables redonnent parfois confiance, et permettent de réinvestir progressivement un espace de soin auparavant redouté.

*P12 : « Surtout, ça m'a permis de dédramatiser un petit peu cette matière [gynécologie] ».*

*P13 : « Oui, il m'a un peu réconcilié avec la gynéco, peut-être bien. ».*

*P10 : « Et en fait, je suis reparti de ce rendez-vous en me disant qu'effectivement, je m'étais sûrement mis à un stress pour rien et que je repartais de ce rendez-vous plutôt quand même serein. Ouais, serein » ;*

*« Ouais, non, franchement, ça s'est tellement bien passé que du coup pour moi si je devais reprendre un rendez-vous avec quelqu'un d'autre, forcément, je me dirais que ça se passera bien quoi ».*

Par ailleurs, une autre forme d'évolution du rapport au soin peut être observée à travers la comparaison entre les consultations gynécologiques vécues avant et après la transition.

Le contraste entre ces deux moments met en lumière les changements perçus dans le rapport au corps, ou encore dans le regard porté par les soignants.

Pour un des participants, la transition a pu apporter une amélioration dans le vécu de la consultation gynécologique :

*P9 : « Quand j'étais jeune, c'était : « on va faire ça », machin truc. Alors que là, du coup, il y a plus de précautions. Donc... C'est mieux, en termes de ressenti » ;  
« Mais je sais pas si c'est aussi contextuel, ou si c'est vraiment par rapport à ma transition. Mais... Je sens qu'on va peut-être un peu plus m'orienter et me dire quoi faire. ».*

À l'inverse, d'autres décrivent l'émergence de nouvelles tensions depuis leur transition, liées par exemple au regard des autres en salle d'attente, à une dissonance identitaire plus marquée, comme évoquées précédemment, ou encore au fait d'être systématiquement ramenés à leur transidentité durant la consultation.

*P8 : « Enfin, comme je vous dis, la salle d'attente où les gens me regardent différemment ».*

*P11 : « Oui, quand même. Je pense que j'ai la chance d'avoir très très peu de dysphorie à ce niveau-là, mais que je suis plus anxieux quand même d'y aller, en partie à cause des questions, mais aussi parce que ça me ramène quand même à... à mon passé j'ai envie de dire » ;  
« Oui, dans le sens où peu importe pourquoi je viens, la transition revient sur le devant, en fait, à un moment ou à un autre ».*

Enfin, quelques participants indiquent ne pas avoir perçu de différence notable entre les consultations d'avant et d'après transition, exprimant un vécu relativement stable dans le temps.

*P4 : « il n'y avait pas de problème, même si du coup mon passing était beaucoup plus... enfin du coup c'est « monsieur » c'est pas.... mais il y avait pas eu de problème, je n'ai pas senti de malaise ou quoi que ce soit, c'était un peu normal, j'ai envie de dire, je n'avais pas de sensation bizarre. ».*

*P6 : « Non. Honnêtement, mon corps n'ayant pas réellement changé, malgré enfin... « malgré »... avec les hormones, mon corps n'a pas réellement changé. Donc le ressenti, qu'il soit sensoriel ou émotionnel, n'a pas été plus que ça, changé non plus ».*

### **2.3. S'affirmer dans le soin gynécologique : entre appropriation du parcours et recherche de légitimité**

Malgré les difficultés rencontrées, et encouragés par certaines expériences positives, les participants s'approprient progressivement le soin gynécologique. Ils s'affirment non seulement comme acteur de leur santé, mais aussi dans leur légitimité à consulter, revendiquant leur place dans un parcours souvent perçu comme peu inclusif.

#### **2.3.1. Être acteur de son suivi gynécologique**

Les entretiens ont fait ressortir la volonté des participants de devenir acteurs de leur santé. Cela se manifeste notamment par une appropriation du suivi gynécologique, souvent intégrée dans le cadre plus large de leur transition médicale. Pour certains, le fait que certains examens soient nécessaires à la poursuite de leur parcours de transition rend la démarche plus acceptable, et contribue à mieux vivre ces consultations.

*P2 : « puis après j'ai commencé un traitement, et puis c'est pour commencer le traitement que j'ai dû faire un examen gynécologique. ».*

*P7 : « Du coup, après, on va dire plus à long terme, j'y vois de l'intérêt parce que j'aimerais faire l'hystérectomie un jour, dans le but de faire la phalloplastie encore plus tard. Et donc, du coup, il faut, en général, obligatoirement passer à un moment donné par... Au moins, quelqu'un qui nous voit, quoi, au niveau gynécologique. ».*

Certains adoptent une approche pragmatique de leur santé et de leur corps, en s'appuyant sur la réalité anatomique et sur les effets concrets de leur traitement hormonal. Cette posture leur permet non seulement de dépasser d'éventuelles réticences, mais aussi de s'approprier le soin gynécologique en le considérant comme un acte nécessaire au suivi de leur santé, et en se concentrant sur les besoins médicaux concrets.

*P5 : « Parce que bah... Déjà, avec la testostérone, on a des risques un peu plus accrus de cancer, surtout à cet endroit-là. Donc, je me dis, bon, je préfère faire tous les tests nécessaires ».*

*P8 : « Bah oui, parce que mine de rien, j'ai un appareil... Enfin, j'ai un utérus, enfin j'ai un vagin, un utérus, donc forcément, il faut que je continue à avoir des rendez-vous ».*

Les participants expriment également une posture responsable vis-à-vis de leur santé, qu'ils considèrent comme une priorité. Cela se traduit notamment par une volonté de prendre soin d'eux-mêmes, notamment à travers leur adhésion aux dépistages gynécologiques. Cette implication passe aussi par le souhait d'être autonomes dans leur parcours de soins, voire d'être acteurs lors de l'examen gynécologique lui-même.

*P9 : « Voilà, après aussi, j'ai toujours eu le discours de faire attention à la santé, machin, prendre rendez-vous chez le médecin. Du coup, je me sens... Je me dis qu'il faut que je fasse ».*

*P3 : « Et, je pense que je suis assez rigoureux sur les dates, à tel âge, il faut faire tel truc médical. Ce qui me pousserait à y retourner, ce serait d'arriver à... je crois c'est à 26 ans qu'il faut faire le prochain [frottis] ».*

*P4 : « à la limite laisser aux gens le choix d'avoir ces rappels ou pas, parce que c'est aussi toujours le patient, les patients peuvent décider de leur soin, de ce qui est fait ou ce qui n'est pas fait ».*

*P13 : « Peut-être prendre plus l'habitude de nous proposer de l'insérer nous-même [spéculum], je sais que ça se fait. J'ai jamais essayé, mais apparemment, ça marche plutôt bien. Peut-être démocratiser un petit peu cette idée-là en fait. Ouais peut-être de nous faire plus participer, j'ai envie de dire, à l'examen. Qu'on soit un peu plus acteurs et pas juste subir en étant sur le... Peut-être que ça faciliterait les choses. ».*

Cette volonté de prendre soin de leur santé peut être renforcée par des antécédents personnels ou familiaux, qui rendent nécessaire un suivi gynécologique régulier ou plus attentif.

*P4 : « Bah motivations, bah si jamais je sens qu'il y a des changements, bah notamment mon syndrome des ovaires polykystiques ».*

*P6 : « J'ai eu, ma mère qui a eu un cancer du col de l'utérus, donc je fais quand même très très attention à ça ».*

Dans cette optique de priorisation du soin, les participants expliquent parvenir à dépasser leurs craintes afin de préserver leur santé.

*P5 : « Mais bon je me suis fait violence, je me suis dit « Non, tu es là pour une bonne raison, il faut que tu restes. » ».*

*P4 : « Enfin bon voilà, c'est un peu toujours le stress. Mais bon, quand il faut le faire, il faut le faire. Je préfère ça que de rester dans le flou ».*

Le partage d'expériences entre personnes trans est aussi un moyen de s'approprier le parcours gynécologique pour certains participants. Ces échanges entre pairs permettent de trouver des repères, et d'évoluer plus sereinement dans le soin.

*P7 : « Et du coup, j'ai consulté... Il y a une base de données sur Discord de personnes trans et que chacun s'échange, et une carte avec plein de médecins renseignés, même tous les tribunaux, s'ils ont accepté ou pas les changements de genre, etc ».*

*P8 : « Après, les motivations, je sais qu'aujourd'hui, ce qui est pas mal avec Internet, c'est que du coup, on peut être mis en relation avec d'autres personnes trans et que forcément, on peut se donner des contacts. Donc ça, c'est plus simple aussi, puisque du coup, moi, je sais que j'ai relayé à pas mal d'amis le nom du chirurgien en disant « franchement fonce, super bien », etc. « Le personnel est hyper gentil et tout » ».*

Pour avancer dans leur parcours de soins, certains participants mobilisent leurs propres ressources, en identifiant des personnes ou des structures de confiance vers lesquelles se tourner.

Cet accompagnement passe notamment par des associations LGBTQIA+, ou par des professionnels de santé identifiés comme de confiance, en particulier le médecin traitant.

*P12 : « J'ai de la chance, j'ai une association LGBT à Orléans, du coup je peux aller les voir. Et puis en général, il y a Amélie, l'assurance maladie, qui a mis en place un numéro pour les personnes trans en cas de questionnement, démarche, etc., que d'ailleurs j'ai appelé [...] Mais après, j'avoue qu'hormis les associations et ça, voilà, je me tourne toujours vers les assos, honnêtement. ».*

*P4 : « Après je pense que je suis relativement bien suivi, parce que je sais que si j'ai des inquiétudes, je vais en parler directement plutôt à un généraliste qui va me dire qu'il faut aller voir un spécialiste ou quoi. Pour l'instant, on ne m'a pas dit quoi que ce soit là-dessus, donc je suis plutôt l'avis de mon généraliste, en qui j'ai largement confiance là-dessus [...] ».*

Enfin, certains participants trouvent leur place dans le parcours de soins en adoptant une posture ouverte et co-responsable, refusant de rejeter entièrement la responsabilité sur les professionnels de santé, et en exprimant le souhait de participer à l'évolution des représentations autour de la transidentité.

*P8 : « Encore une fois, c'est mon point de vue, mais je pense qu'il faut aussi... C'est un pas vers l'autre à faire de tous les côtés, quoi. Autant les gens peuvent se renseigner, c'est super, et c'est trop bien que ça soit le cas. Maintenant, je pense qu'aussi, les personnes trans doivent comprendre que tout le monde ne peut pas être, comment dire, connaisseur du sujet tout de suite, et qu'il faut pas forcément... Enfin, il faut pas se vexer pour tout » ;*

*« Alors déjà, en premier lieu, moi, j'ai aucun problème à discuter avec des gens qui ont aucun... Comment dire.. Qui sont pas du tout calés ou qui n'ont aucune idée de ce qu'est la transidentité, etc. J'ai aucun souci à... Parce que je trouve que c'est en discutant avec les gens et en leur faisant comprendre qu'il y a certains termes qui se disent, certains termes qui se disent pas, etc., qu'en amenant à connaître les sujets, et des fois en parlant cru, en disant des choses, voilà... Qu'on va amener l'ouverture d'esprit et la discussion ».*

*P12 : « Je pense que certaines personnes trans devraient plus s'ouvrir. Voilà, bon ça c'est juste personnel. Certaines personnes trans ont tendance à se renfermer. Ce que je peux comprendre hein, ça dépend du vécu. Mais voilà, je pense que ce serait bien pour certaines de plus s'ouvrir vis-à-vis de ça. [...] Vis-à-vis des professionnels. Il y en a certains qui ont beaucoup de préjugés, qu'ils ne cherchent pas à améliorer. ».*

### **2.3.2. Trouver sa légitimité dans le soin gynécologique**

Pour s'affirmer dans le parcours de soins gynécologique, les participants expriment leur légitimité à y prendre part, ou à défaut, cherchent à la construire.

Cette légitimité repose d'abord sur l'affirmation et la reconnaissance de leur identité de genre. Si cela n'est pas toujours acquis, certains participants montrent une assurance dans leur positionnement, indépendamment du regard des professionnels, comme on peut le voir avec ce participant :

*P8 : « mais même si je tombe sur quelqu'un de malveillant à n'importe quel titre, je serai assez... Comment dire ? Fort. Encore une fois, enfin je dis pas que les autres sont faibles, mais... Comment dire ? Sain avec moi-même pour me dire que je suis tombé sur une personne qui est pas à jour, c'est tout. Moi, je sais que j'ai pas de problème [...] « Moi, je sais que je tombe sur ce genre de médecin, je vais lui dire, « oui oui, d'accord, allez ok », et puis je vais sortir, je vais me dire je sais ce que je veux. ».*

Cette reconnaissance de leur identité passe notamment par le souhait que la transidentité soit prise en compte dès la prise de rendez-vous, par exemple via une mention explicite dans le dossier médical, ainsi que par l'importance d'être genré correctement tout au long du parcours de soins.

*P6 : « Je l'ai quand même signalé à la secrétaire qu'elle le sache, tout simplement, si elle puisse le mettre dans le dossier, ou je ne sais pas si ça peut être mentionné ».*

*P7 : « Je me suis fait genrer, appeler monsieur tout le long. Ça, il n'y a pas eu de problème ».*

Si la reconnaissance de l'identité de genre est essentielle pour les participants, elle s'accompagne souvent d'une forme d'ambivalence. En effet, certains expriment le besoin d'être clairement reconnus comme hommes trans, tout en ne voulant pas être définis uniquement par cette identité. Ils souhaitent être considérés comme n'importe quel autre patient, sans que leur transidentité soit ignorée, ni au contraire systématiquement mise en avant.

Cette tension entre le besoin de reconnaissance et le désir de normalité reflète la complexité du rapport au soin gynécologique. Elle montre aussi que se sentir légitime passe parfois par un accueil simple, sans insistance sur la différence.

*P5 : « alors que la seule différence qui change, bah c'est que...la seule chose qui change, c'est juste la taille d'un organe mais sinon, c'est la même chose. ».*

*P12 : « C'est fatigant, en fait, au final. On vient pour une consultation, on se retrouve pendant 10 minutes à parler d'autres choses. Alors que je voulais juste faire ma consultation et pas juste parler de ma transidentité, parce que pour moi, c'est juste euh... enfin c'est un fait, mais c'est pas ma personnalité ».*

Enfin, trouver sa légitimité dans le soin gynécologique passe aussi par une meilleure inclusivité du système de santé. Cela implique notamment des modalités de prise de rendez-vous plus adaptées, permettant de signaler sa situation sans gêne, ainsi qu'une plus grande ouverture à la parole sur le suivi gynécologique des hommes trans.

Cette légitimité est également renforcée par une prise en charge compétente et bien informée, assurée par des professionnels formés aux spécificités liées à la transidentité.

*P1 : « Déjà, sur les sites, ne pas directement mettre que la personne qui veut la consultation est une femme, et pouvoir mettre une catégorie autre » ;*

*« je trouve que c'est très intéressant parce qu'on n'en parle pas du tout du fait que les, qu'il y ait des personnes, bah qu'il y ait des hommes trans ou des personnes transmasculines qui doivent passer par ce parcours-là [...] Et puis euh, bah ça reste vraiment tabou et on devrait plus en parler. ».*

*P2 : « le gynéco que j'ai vu, il est très bien avec les personnes trans. Il est un peu habitué et du coup, il est vraiment bien, je l'ai vraiment bien vécu » ;*

*« Enfin juste que j'ai vraiment de la chance d'être suivi par des professionnels bien formés ».*

#### **2.4. Se sentir en sécurité : ce qu'attendent les participants du soin gynécologique**

Cette dernière partie met en lumière les conditions nécessaires pour que la consultation gynécologique soit vécue plus sereinement, malgré les craintes et le sentiment d'insécurité souvent exprimés par les participants.

Ces derniers formulent des attentes claires envers les professionnels de santé, mais aussi des stratégies personnelles qu'ils mettent en place pour que le soin soit plus supportable. Qu'il s'agisse du choix du lieu, du professionnel, ou du mode de communication, ces ajustements visent à renforcer leur sentiment de sécurité et à retrouver un minimum de confort dans un cadre souvent perçu comme inconfortable.

#### **2.4.1. Les attentes relationnelles et structurelles**

Parmi les attentes centrales exprimées par les participants, l'attitude bienveillante des professionnels de santé occupe une place essentielle. Cette bienveillance est perçue comme une condition indispensable pour se sentir en sécurité lors de la consultation gynécologique.

*P10 : « Donc, en fait, à partir du moment où moi je commence à ressentir... Comment dire ? De la personne, de la gentillesse, de la bienveillance, etc., ça m'a vraiment tout de suite mis à l'aise. J'ai tout de suite arrêté de me poser des questions en me disant que ça va mal se passer, qu'elle va me juger, que tout ça, quoi ».*

*P3 : « Mais le fait d'être avec une personne gentille et bienveillante, ça allait. Émotionnellement, ça allait ».*

Pour vivre cette bienveillance, les participants accordent une grande importance à la relation de confiance qu'ils peuvent établir avec le professionnel. Cette confiance repose souvent sur la possibilité d'une continuité dans la relation de soin. La stabilité du lien médecin-patient et la connaissance mutuelle sont perçues comme des éléments rassurants.

*P7 : « Donc déjà, je sais que si... elle, je lui fais vraiment confiance depuis longtemps, je sais que si je suis accompagné comme ça par une personne de confiance... ».*

*P9 : « Ça n'a pas de lien avec ma transition, mais j'ai vu moins de spécialistes, mais je les voyais plus souvent donc il y avait plus une relation de confiance. J'avais moins peur. Je dirais que c'était moins d'appréhension ».*

*P8 : « Du coup, voilà. Mais bah comme je disais, moi, mon gynéco, je le connais depuis un moment, donc je sais que c'est quelqu'un de bienveillant. Donc du coup, il y a pas de souci de ce côté-là ».*

Dans ce cadre bienveillant, la qualité de la communication entre le professionnel et le patient apparaît comme un élément central.

Les participants insistent sur l'importance de recevoir des explications claires tout au long de la consultation, en particulier lors de l'examen. Mais cette communication ne se limite pas à l'information, elle passe aussi par une attitude d'écoute et de compréhension, qui permet aux participants de se sentir respectés et considérés.

*P6 : « Elle avait bien pris le temps quand même de m'expliquer à chaque fois avant de faire chacune de ses actions » ;*

*« de me dire voilà « là je vous le présente, je vais l'insérer ». Elle a été très progressivement, elle m'a décrit chacune des actions avant de les faire pour que j'y sois préparé. Après, elle a fait le prélèvement, toujours pareil, en me prévenant de ce qu'elle allait faire » ;*

*« Et au-delà d'écouter, je sentais que c'était vraiment un échange, c'était pas une formalité, c'était vraiment une discussion. C'était très agréable ».*

*P4 : « Elle a été très doucement, toujours à faire attention à ce que je disais ou quoi et puis... » ;*

*« Je me suis senti en confiance, j'ai pu parler de ce que je voulais parler à ce moment-là, on m'a bien expliqué tout ».*

*P5 : « Je me suis senti à l'écoute, écouté, pardon. Senti écouté. J'avoue que ça fait du bien quand même de se sentir écouté » ;*

*« c'est juste qu'il faut écouter, en fait, c'est tout. C'est écouter les patients et ne pas rejeter directement ».*

Enfin, le respect du corps constitue une attente forte exprimée par les participants pour que la consultation gynécologique soit vécue comme bienveillante.

Cela passe notamment par le respect du consentement, la préservation de l'intimité, l'attention portée à la temporalité, ou encore la possibilité, pour certains, de poser eux-mêmes le spéculum afin de mieux gérer la douleur et l'inconfort.

Ces ajustements, sont perçus comme des marqueurs concrets d'une prise en charge respectueuse et attentive, qui permet aux patients de se sentir considérés dans leur vécu corporel et émotionnel.

*P11 : « Ils m'ont laissé le temps de me changer, de respirer, de respecter vraiment mon consentement à tout moment, je trouve. ».*

*P13 : « il m'a demandé la permission avant d'aller vérifier, d'aller examiner. Bon il l'aurait eu de toute façon parce que j'avais besoin qu'il regarde, mais qu'il prenne la démarche de me dire « si ça vous embête pas, je vais regarder », ah bah déjà, j'étais plus à l'aise déjà à l'idée qu'il aille voir ».*

*P4 : « Après, elle m'a dit de me déshabiller dans un endroit, qu'elle allait revenir etc. Enfin, je crois qu'elle m'a dit... qu'elle s'est en allée le temps que je me déshabille ou quelque chose comme ça. Et qu'elle est revenue après, quand j'étais prêt ».*

*P10 : « Je vous l'avoue, après, il a pas été forcé, il a été très gentil, il m'a dit de prendre mon temps ».*

*P13 : « Moi, au moins, je me dis que je l'aurais inséré peut-être plus facilement parce que j'aurais su gérer le... Au moment où je le rentre, je me serais peut-être pas crispé non plus parce que forcément, je pense que si ça fait mal, c'est parce que je me suis crispé. Bah j'aurais peut-être évité ça en le faisant moi-même. Voilà, ce serait plus dans l'esprit de faciliter la consultation, tout simplement, puis de me sentir un peu plus à l'aise ».*

#### 2.4.2. Les stratégies pour vivre cette sécurité dans le soin

Pour s'assurer de bénéficier d'une prise en charge répondant à leurs attentes, les participants mettent en place différentes stratégies d'anticipation.

Parmi celles-ci, figure en premier lieu le choix attentif du professionnel de santé, en amont du rendez-vous.

Certains recherchent des soignants déjà identifiés comme « trans friendly », que ce soit par le bouche-à-oreille, des recommandations entre pairs, ou des annuaires spécialisés.

*P5 : « Peut-être que le fait de me dire ou de savoir, un des deux, qu'au planning, ils sont quand même connus pour être plus ouverts et plus informés. Je pense que ça aide aussi. ».*

*P4 : « Maintenant, ça va un peu mieux parce que je sais sélectionner les personnes avec qui je sens que ça va bien se passer ou pas ».*

*P7 : « Et puis, qu'il y ait aussi peut-être des partages d'expériences qui soient faits. Finalement, un peu comme je retrouve sur la plateforme que je vous explique, si on se dit lui ça s'est passé bien à tel endroit, ça donne plus envie que si on sait pas chez qui on va arriver, c'est plus compliqué ».*

Certains participants sélectionnent le profil des professionnels en fonction de leurs préférences personnelles, afin de se sentir plus en confiance lors de la consultation.

Cela peut concerner le genre du soignant, avec notamment une préférence pour les femmes, mais aussi l'âge, certains se tournant vers des professionnels plus jeunes, perçus comme plus ouverts et informés sur la transidentité.

*P3 : « Moi, personnellement, en tout cas, je suis plus à l'aise avec une femme, je pense ».*

*P4 : « Quand j'ai pas la possibilité de voir ça, je me dis bon bah on y va, un peu à l'aveugle. Mais voilà c'est un peu une sécurité que je me mets de sélectionner des personnes un peu plus jeunes ».*

*P12 : « Souvent, les personnes moins âgées sont plus aptes à comprendre la chose ou au moins en avoir entendu parler, déjà. Donc, si j'irais là, je dirais une femme jeune, voilà, comme profil, en fait. Si je devais dire un profil type idéal, quoi ».*

D'autres expriment une préférence pour certaines professions, comme les sage-femmes pouvant être considérées comme plus rassurantes.

*P12 : « J'ai pris une sage-femme parce que, je sais pas pourquoi, je trouve que les sage-femmes sont plus rassurantes, voilà ».*

*P10 : « C'est pour ça qu'elle m'a dit est-ce que tu veux qu'on prenne une sage-femme, c'est peut-être plus doux qu'un gynécologue, donc j'ai dit oui, pourquoi pas. Pourquoi pas ».*

Ou faire le choix du médecin généraliste, qui peut alléger le poids du regard social, notamment dans les espaces d'attente, comme en témoigne ce participant : *P5 : « Et dans la salle d'attente, vu que c'est un médecin généraliste, les gens... il n'y a pas de regard malveillant ou quoi que ce soit. ».*

À l'inverse, certains participants ne formulent pas de préférence particulière concernant le profil du soignant, mais accordent avant tout de l'importance à son attitude et à son professionnalisme.

*P6 : « Mais euh... non à titre personnel, j'ai pas de préférence que ce soit un gynécologue, une sage-femme, tant que c'est professionnel, respectueux, expliqué, il y a pas de raison que ça se passe plus mal avec l'un qu'avec l'autre ».*

*P2 : « Moi n'importe tant que, tant que c'est ouais, tant que c'est quelqu'un de professionnel, bienveillant qui fait attention, moi je m'en fiche de la tête de la personne (rire), tant que la personne est bien, font les choses bien, ça me va ».*

Enfin, certains participants soulignent l'importance d'être accompagnés et soutenus dans leur suivi gynécologique.

Être accompagnés, souvent par une compagne ou une femme proche, leur permet de se sentir plus en sécurité, et de mieux faire face au regard des autres, notamment dans la salle d'attente.

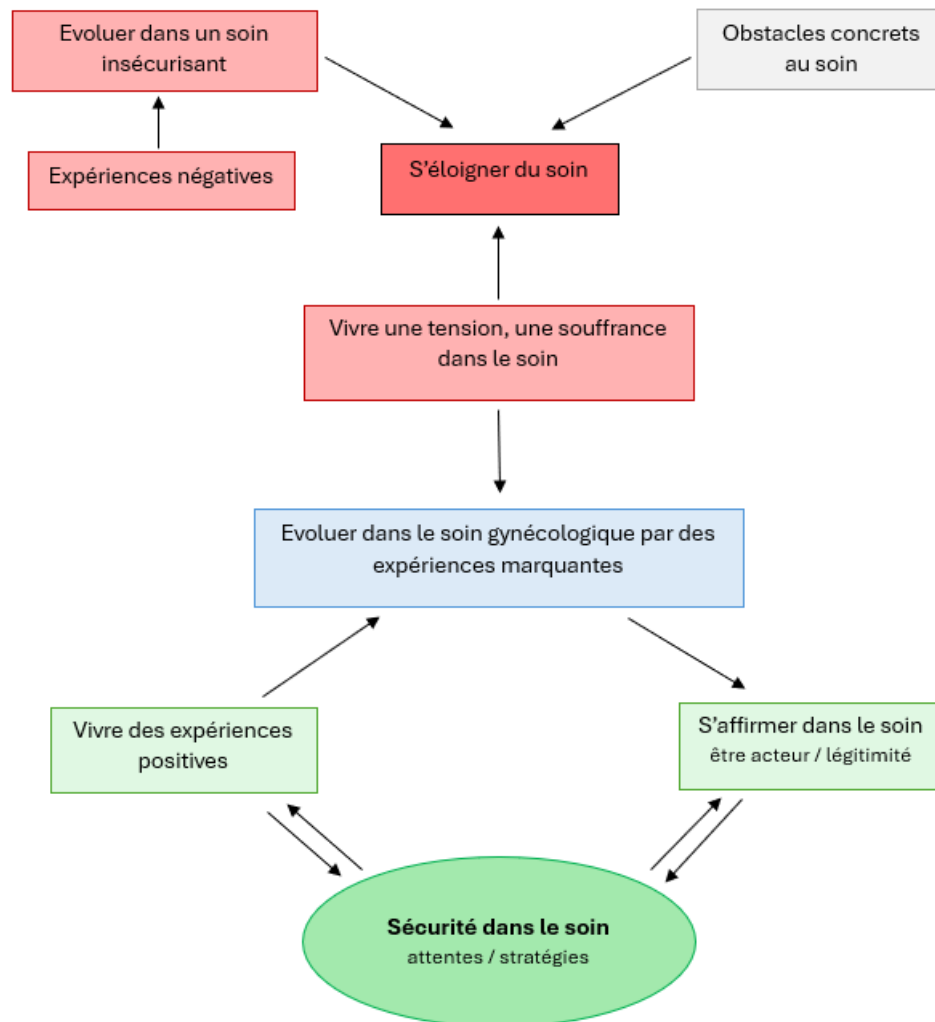
*P10 : « Je pense que j'essaierais de trouver une femme, même si ma femme ne pouvait pas, je demanderais à ma sœur de m'accompagner. Je pense pas y aller seul » ;  
« Mais que du coup, en étant homme trans, il fallait que je sois... Que la sage-femme appelle ma femme et que du coup, moi, j'aille avec ma femme sans que tout le monde puisse se poser des questions sur ma personne quoi. ».*

*P2 : « Ouais. Parce que du coup, la dernière fois en fait, ma mère m'avait accompagné, donc ça jouait aussi. Je lui ai dit « je veux que tu m'accompagnes » (rire). Donc ça m'avait... j'étais moins stressé. Que là, ce serait tout seul quoi. Mais je pense que je stresserai pas mal et que je serais pas très rassuré. ».*

## IV) Discussion

### 1. Résultats principaux

#### 1.1. Modèle explicatif



**Figure 1** : modèle explicatif du vécu de la consultation gynécologique chez les hommes trans

#### 1.2. La sécurité dans le soin

L'analyse des entretiens a mis en évidence une opposition marquée entre insécurité et sécurité dans le cadre de la consultation gynécologique. Pour certains participants, cette consultation est vécue comme un moment difficile, potentiellement générateur de souffrance physique, psychique ou identitaire. À l'inverse, lorsqu'ils décrivent les conditions d'un soin acceptable, les participants expriment des attentes claires, qui convergent vers un besoin central : celui d'évoluer dans un cadre sécurisant.

La sécurité dans le soin apparaît ainsi comme le résultat principal de cette étude.

Selon l'Organisation mondiale de la Santé, la sécurité des patients se définit comme « *l'absence de préjudice évitable pour un patient et la réduction à un minimum acceptable du risque de préjudice inutile associé aux soins de santé* » (15), ces préjudices pouvant être matériels, corporels ou moraux.

Dans un sens plus large, la sécurité désigne une « *situation dans laquelle quelqu'un, quelque chose n'est exposé à aucun danger, à aucun risque, en particulier d'agression physique, d'accidents, de vol, de détérioration* » (16). Toutefois, cette définition ne se limite pas à la notion d'intégrité physique : elle peut aussi être définie par un « *état d'esprit confiant et tranquille d'une personne qui se croit, se sent à l'abri du danger* » (17), rejoignant les notions de sérénité et de sentiment de sûreté.

Ces dimensions de confiance et de tranquillité se retrouvent dans les résultats de cette étude, où la sécurité apparaît comme reposant sur plusieurs éléments : la bienveillance du professionnel, une relation de confiance, une communication de qualité, ainsi que le respect du corps et du consentement.

Pour accéder à ce cadre sécurisant, les participants mettent en œuvre différentes stratégies, telles que le recours à des recommandations pour consulter un professionnel « trans friendly », ou le choix attentif du profil du soignant en fonction de préférences personnelles.

Ce besoin de sécurité exprimé par les participants trouve un écho dans la littérature. Une étude qualitative suédoise publiée en 2021 (18), s'est intéressée aux expériences de personnes transmasculines lors de leurs rencontres avec des professionnels de santé dans le domaine de la santé reproductive, périnatale et sexuelle. Les résultats rejoignent ceux de la présente étude : ces consultations sont souvent vécues comme des moments chargés émotionnellement, mais peuvent devenir plus supportables lorsque les soignants font preuve de respect, d'ouverture, d'empathie, et impliquent le patient dans sa prise en charge, tout en veillant à préserver son intégrité.

Dans leur revue de 2022 sur les modalités du suivi gynécologique chez les patients transgenres, M. Briet et al. (19) rappellent également qu'il est « *primordial de pouvoir proposer aux personnes trans un suivi gynécologique dans un environnement de soins « sécurisé », sans jugement et dans la bienveillance* ». Les auteurs insistent notamment sur l'importance de la confidentialité, du respect de l'intimité, de la communication et l'écoute, et d'un genrage approprié tout au long du parcours de soins.

Pour créer ce climat de sécurité, il est indispensable que les professionnels de santé soient formés aux spécificités de la prise en charge des patients trans, en particulier lors de l'examen gynécologique. Celui-ci peut en effet être plus complexe et plus inconfortable chez les hommes trans, en raison des modifications corporelles induites par la testostérone (atrophie vaginale, sécheresse, douleurs) (20). Ces difficultés, à la fois physiques et émotionnelles, nécessitent une approche technique adaptée, mais aussi une posture empathique et respectueuse, afin de réduire l'inconfort et d'éviter un vécu traumatique de la consultation. Ce besoin d'adaptation, à la fois

relationnelle et clinique, rejoint pleinement les résultats de cette étude, dans lesquels les participants soulignent l'importance d'être pris en charge par des soignants compétents, bienveillants, et conscients de leurs spécificités.

Même si ce besoin de sécurité est particulièrement fort chez les hommes trans, il ne semble pas leur être propre. Il renvoie plus largement à un besoin universel dans toute relation de soin : celui d'évoluer dans un cadre bienveillant, d'être respecté, écouté et protégé, dans un soin qui ne soit ni intrusif, ni violent, ni jugeant.

Deux participants ont d'ailleurs spontanément exprimé que ces attentes de sécurité rejoignent celles d'autres patient.es, notamment les femmes cisgenres dans le cadre du soin gynécologique. L'exigence d'un soin respectueux, à l'écoute, attentif au consentement, est apparue comme transversale, au-delà des identités de genre.

Cela rejoint les éléments de la littérature. L'étude de Q. Couprie, s'intéressant aux freins et aux facteurs favorisant la consultation gynécologique chez les femmes (21), met en lumière des attentes similaires aux hommes trans : les patientes expriment l'importance d'être reçues dans un cadre respectueux et bienveillant où elles peuvent établir une relation de confiance avec le professionnel de santé. Cette exigence relationnelle avait déjà été mise en avant dans une étude antérieure de A. Freyens et al (22), notamment à l'occasion du premier examen gynécologique.

Cette attente de sécurité, bien que fortement exprimée par les hommes trans dans cette étude, et les femmes cis dans un contexte de soin particulièrement exposant qu'est la consultation gynécologique, renvoie en réalité à un besoin partagé par l'ensemble des patients, dans des contextes cliniques variés.

Ce constat est conforté par l'étude menée par D. Zulman et al. (23) qui s'est intéressée aux pratiques favorisant une relation de qualité entre médecins et patients. Les attentes exprimées par les patients dans ce travail incluaient notamment le besoin d'une écoute attentive, le fait de se sentir compris, l'importance d'un cadre bienveillant et sécurisant, le besoin d'être encouragé et reconnu dans ses efforts, ainsi que la volonté d'être acteur de la consultation.

Dans un autre contexte encore, l'étude de M. Artufel-Meiffret (24), portant sur les attentes des parents d'enfants de 0 à 6 ans dans les consultations pédiatriques en médecine générale, fait ressortir des éléments très similaires. Les parents interrogés insistaient sur la nécessité d'une relation de confiance avec le professionnel, et sur l'importance de prendre le temps de communiquer et de considérer leurs préoccupations.

Ces différentes études convergent vers l'idée que la sécurité dans le soin, entendue comme un cadre rassurant, respectueux et collaboratif, ne constitue pas un besoin marginal ou réservé à certaines populations. Elle apparaît au contraire comme une condition essentielle à toute relation de soin, quels que soient le genre, l'âge, le contexte clinique ou le parcours de vie du patient.

Cette sécurité, qu'elle soit physique, émotionnelle, ou relationnelle, s'inscrit dans un besoin humain fondamental. Comme l'a théorisé Abraham Maslow dans sa pyramide des besoins (25), la sécurité vient immédiatement après les besoins physiologiques : une fois ces derniers

satisfaits (manger, dormir, respirer), l'être humain cherche à se protéger, à évoluer dans un environnement sécurisant.

Appliqué au champ de la santé, cela signifie que la qualité du soin repose d'abord sur la capacité du professionnel à offrir un cadre sécurisant, sans quoi ni la confiance, ni la coopération, ni l'adhésion thérapeutique ne peuvent réellement s'installer (26).

La sécurité exprimée par les participants renvoie avant tout à une sécurité émotionnelle et relationnelle. La dimension de sécurité physique, au sens d'intégrité corporelle, apparaît comme moins centrale, bien que certains aient évoqué la douleur liée à l'examen gynécologique, ainsi que l'importance du respect du consentement et de l'intimité.

Le fait que la question du corps soit peu abordée interroge : cela reflète-t-il une forme d'acceptation de la douleur ou de l'inconfort comme quelque chose de « normal » ou d'inévitable ? Ou bien cela traduit-il un rapport plus distant, voire une volonté de mettre à l'écart cette partie du corps chez certains hommes trans ?

### **1.3. Ambivalence des participants**

Si les attentes de sécurité exprimées par les participants rejoignent celles d'autres patients, leur vécu de la consultation gynécologique reste marqué par des enjeux identitaires spécifiques. Les entretiens révèlent en effet une forme d'ambivalence dans la manière dont les hommes trans souhaitent être perçus et pris en charge dans le soin.

D'un côté, ils expriment le besoin d'être reconnus dans leur identité de genre : être genrés correctement, respectés en tant qu'hommes, accueillis dans un cadre adapté à leur réalité. Mais d'un autre côté, plusieurs participants disent ne pas vouloir que leur transidentité soit systématiquement au centre de l'échange. Ils expriment ainsi le désir d'être accueillis comme n'importe quel autre patient, sans survalorisation ni stigmatisation de leur différence.

Cette ambivalence est également identifiée dans l'étude de C. Vernier et A. Montpied (27) s'intéressant au vécu des hommes trans dans leurs parcours de soins.

Et, dans une toute autre mesure, des patients atteints de maladies chroniques expriment des aspirations comparables. Dans l'étude de D. Eassey et al. (28), les participants expriment le souhait de vivre une vie « normale », sans se sentir jugés ou différents.

Cette tension, entre besoin de reconnaissance et désir de normalité, met le soignant face à une position délicate. Elle invite à réfléchir à une posture capable de reconnaître la singularité du patient sans être uniquement centré sur elle, et de l'intégrer dans un cadre de soin commun.

Dans les faits, le professionnel de santé est constamment confronté à la diversité des parcours, des vécus et attentes des patients. Il doit naviguer entre cette variété de profils et les exigences de standardisation des soins. Cette tension est au cœur de la réflexion d'E. Minvielle (29) (30) qui décrit deux logiques à articuler : celle de la standardisation, et celle la prise en compte de la singularité des patients. Il souligne que le professionnel joue un rôle central dans une organisation souple et intelligente, capable de s'adapter à la complexité des patients tout en maintenant un socle commun.

De façon complémentaire, l'étude de H. Bérard (31) sur les besoins et attentes des patients diabétiques de type 2 en médecine générale, rappelle que les obstacles rencontrés dans le soin sont fortement influencés par le contexte social, culturel, familial ou professionnel, et que la prise en charge personnalisée, centrée sur le patient est donc essentielle.

Le soignant, confronté à une diversité de profils, est ainsi amené à repenser son cadre de soin commun, en s'adaptant à des situations toujours singulières.

C'est dans ce cadre que l'approche centrée patient (32) (33) prend tout son sens. Elle propose une prise en charge reposant sur :

- Une personnalisation des soins, fondée sur l'écoute, le dialogue, la compréhension des représentations, du ressenti, des besoins et attentes du patient.
- Le développement et le renforcement des compétences du patient à partager des décisions avec les soignants et à s'engager dans ses soins.
- Une continuité des soins dans le temps en apportant un suivi et un soutien au patient.

De plus, cette approche permet de ne pas réduire le patient à un symptôme, un diagnostic ou une identité spécifique, mais au contraire de le considérer dans sa globalité, en tenant compte de ses besoins, de ses attentes et de son vécu du soin. Elle répond ainsi à l'ambivalence exprimée par les participants de cette étude : être reconnus dans leur identité, sans pour autant y être réduits. Elle permet ainsi de prendre en compte la singularité de chacun, tout en l'inscrivant dans une vision plus large et cohérente du soin, à l'échelle de la personne dans son ensemble. Enfin, les fondements de cette approche, comme l'écoute, la bienveillance, le dialogue, sont exactement ce que les participants associent à un soin sécurisant. Cela confirme à quel point l'approche centrée patient est essentielle pour construire la relation de soin.

## **2. Forces et limites**

### **2.1. Limites de l'étude**

L'une des limites de cette étude tient à l'inexpérience de l'investigatrice en matière de recherche qualitative. Cela a pu impacter la qualité de certains entretiens, notamment à travers des difficultés à relancer ou à approfondir certains propos, ce qui a pu limiter la finesse de certaines données. Cette limite a toutefois été partiellement compensée par un travail de triangulation, mené avec un autre chercheur, qui a permis de prendre du recul sur les interprétations et d'ajuster certains choix d'analyse.

Comme le veut la méthode d'analyse phénoménologique interprétative, l'échantillonnage a été ciblé et homogène, mais certaines caractéristiques manquaient de diversité, ce qui peut constituer une limite. En effet, les participants ont été recrutés via une seule professionnelle de santé, ce qui a pu réduire la variété des profils inclus. Cependant, l'offre de soins étant limitée pour la population trans, les patients venaient de territoires et de milieux variés, ce qui apporte malgré tout une certaine diversité à l'échantillon.

À cela s'ajoute une faible diversité d'âge, les participants étant tous relativement jeunes, avec une moyenne d'âge de 25 ans. Les vécus recueillis ne reflètent donc pas nécessairement ceux de personnes trans plus âgées, qui peuvent faire face à d'autres représentations, parcours de soins ou obstacles spécifiques.

Par ailleurs, la diversité des modalités de recueil (entretiens en présentiel et à distance) peut également constituer une limite. Le contexte dans lequel se déroule l'entretien peut en effet influencer la qualité du lien établi, la spontanéité des échanges, ou encore la facilité à aborder certaines dimensions plus intimes.

Enfin, le fait que la chercheuse ne soit pas elle-même concernée par la transidentité peut limiter la compréhension fine de certains vécus, malgré l'adoption d'une posture réflexive tout au long du processus de recherche.

## **2.2. Forces de l'étude**

L'un des points forts de cette étude réside dans le caractère novateur de son sujet. En effet, le vécu de la consultation gynécologique chez les hommes trans est encore très peu documenté dans la littérature francophone, et cette recherche semble faire partie des rares à aborder spécifiquement cette thématique sous l'angle d'une approche qualitative (34) (35).

Le recours à une approche qualitative phénoménologique interprétative a permis d'explorer la manière dont les participants perçoivent et donnent sens à leur expérience, au-delà du seul constat de faits. Cette approche ouvre une réflexion essentielle sur les enjeux d'inclusivité, de légitimité et de sécurité dans le champ du soin gynécologique, et plus largement dans l'accès aux soins pour les personnes trans.

La réalisation d'entretiens individuels semi-dirigés, à partir d'un guide souple et évolutif, a favorisé l'émergence de récits riches et nuancés, ancrés dans la réalité vécue des participants.

De plus, la taille de l'échantillon (n=13) constitue également un point fort. Bien que la visée ne soit pas la généralisation, ce nombre de participants est relativement élevé pour une étude en analyse phénoménologique interprétative, où les échantillons sont souvent plus restreints.

Il a permis d'explorer une diversité de parcours et de ressentis, tout en préservant une analyse approfondie de chaque expérience.

Enfin, la triangulation de l'analyse avec un autre chercheur et la directrice de thèse, a également renforcé la qualité de l'étude. Ce regard extérieur a permis de discuter certaines interprétations, de prendre du recul sur le codage, et de valider la cohérence de l'ensemble, contribuant ainsi à une analyse plus fiable et réfléchie.

### **3. Perspectives**

Cette étude met en évidence des leviers concrets pour améliorer la consultation gynécologique des hommes trans, en soulignant notamment l'importance du sentiment de sécurité. Celui-ci repose sur des éléments relationnels fondamentaux : l'écoute, la bienveillance, le respect du corps, du consentement et de l'identité de genre. Ces éléments font écho à l'approche centrée patient qui constitue un cadre de référence pertinent et reconnu pour adapter les soins à la diversité des parcours et renforcer la qualité de la relation de soin.

En pratique, les soignants peuvent favoriser ce sentiment de sécurité par des signes visibles d'inclusivité, comme un affichage en salle d'attente mettant en avant une démarche respectueuse de toutes les identités. Une première consultation en amont peut également être proposée afin d'anticiper le déroulement de l'examen, de rassurer le patient, et de lui présenter les différentes options possibles : choix de la position lors de l'examen, possibilité d'insérer soi-même le spéculum, ou non.

Ces constats ouvrent aussi des perspectives d'action concrètes en matière de formation des professionnels de santé, d'organisation des soins et de recherche sur les pratiques cliniques. En effet, ils renforcent l'idée que la formation des soignants à la santé des personnes trans est un levier majeur pour améliorer l'accueil et la qualité des soins. Plusieurs études soulignent le manque de formation des professionnels de santé sur ces questions, ce qui impacte la qualité de la prise en charge des personnes transgenres (36) (37).

Dans ce contexte, la publication prochaine des recommandations de la Haute Autorité de Santé, sur le parcours de soins des personnes trans, apparaît comme une opportunité importante. Elle pourrait jouer un rôle dans l'amélioration de leur prise en charge, à condition qu'elle soit accompagnée d'une diffusion large et d'une formation adaptée.

Enfin, cette étude ouvre également la voie à de nouvelles recherches qualitatives, complémentaires de celle-ci, notamment sur le vécu des soignants confrontés à la consultation gynécologique des hommes trans.

Bien qu'une étude ait récemment exploré cette question (35), le sujet reste peu documenté en France et mériterait d'être approfondi. Il serait particulièrement intéressant d'étudier comment une formation à la transidentité peut modifier les pratiques et le ressenti des soignants confrontés à ces consultations.

Il serait également intéressant d'explorer plus spécifiquement la question du rapport au corps lors de l'examen gynécologique, un aspect qui a été relativement peu abordé par les participants de cette étude.

## V) Conclusion

En explorant le vécu de la consultation gynécologique chez les hommes trans, cette étude a mis en évidence que la recherche de sécurité dans le soin constitue l'attente principale exprimée par les participants. Cette sécurité repose sur des éléments fondamentaux tels que la bienveillance des soignants, l'écoute, la qualité du dialogue et l'instauration d'une relation de confiance. Si ce besoin de sécurité apparaît particulièrement fort chez les hommes trans dans le contexte spécifique de la consultation gynécologique, il semble également s'inscrire dans une aspiration universelle, fondement d'un soin respectueux et de qualité pour l'ensemble des patients.

L'étude a également mis en lumière une ambivalence : les participants expriment à la fois le besoin d'être reconnus dans leur identité de genre, et le désir d'être considérés comme des patients « comme les autres », sans focalisation excessive sur leur transidentité.

Cette tension, qui peut aussi se retrouver dans d'autres situations de vulnérabilité en santé, confronte les soignants à un véritable défi : reconnaître la singularité sans l'isoler, intégrer la diversité des parcours dans un cadre de soin commun.

Cette exigence fait écho aux principes de l'approche centrée patient, qui invite à considérer chaque personne dans sa globalité, au-delà des symptômes, diagnostics ou identités spécifiques. Elle permet également de répondre aux besoins de sécurité relationnelle, en s'appuyant sur la bienveillance, l'écoute active et la collaboration.

Enfin, cette étude, à l'instar d'autres travaux, souligne l'importance de renforcer la formation des professionnels de santé à la transidentité, en particulier dans le domaine du soin gynécologique. Cela permettrait de favoriser un accueil plus inclusif, d'améliorer la qualité du suivi, et de mieux accompagner les besoins spécifiques des patients trans en gynécologie.

En définitive, mieux comprendre l'expérience vécue des hommes trans en consultation gynécologique invite à construire un soin plus juste, plus sécurisant et plus respectueux de chacun.

## VI) **Bibliographie**

1. Lexique trans - planning familial [Internet]. Disponible sur: <https://www.planning-familial.org/sites/default/files/2020-10/Lexique%20trans.pdf>
2. Gender incongruence and transgender health in the ICD [Internet]. Disponible sur: <https://www.who.int/standards/classifications/frequently-asked-questions/gender-incongruence-and-transgender-health-in-the-icd>
3. Genre et santé [Internet]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/gender>
4. Muriel D. Parcours de transition des personnes transgenres. 2022
5. Picard DH, Jutant S. Rapport relatif à la santé et aux parcours de soins des personnes trans.
6. Inserm [Internet]. Santé des personnes transgenres : un parcours de soins à améliorer · Inserm, La science pour la santé. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/actualite/sante-des-personnes-transgenres-un-parcours-de-soins-a-ameliorer/>
7. Haute Autorité de Santé [Internet]. Parcours de transition des personnes transgenres : poursuivre le travail au-delà des polémiques déplacées. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3572698/fr/parcours-de-transition-des-personnes-transgenres-poursuivre-le-travail-au-dela-des-polemiques-deplacees](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3572698/fr/parcours-de-transition-des-personnes-transgenres-poursuivre-le-travail-au-dela-des-polemiques-deplacees)
8. Glick JL, Lopez A, Pollock M, Theall KP. Housing insecurity and intersecting social determinants of health among transgender people in the USA: A targeted ethnography. *Int J Transgender Health*. 2 juill 2020;21(3):337-49.
9. Ponsay VG de. Le dépistage du cancer du col utérin chez les personnes transmasculines. 30 nov 2021.
10. Enquête Chrysalide « Santé Trans 2011 » [Internet]. Chrysalide. Disponible sur: <https://chrysalide-asso.fr/nos-documents/enquete-chrysalide-sante-trans-2011/>
11. European Union Agency for Fundamental Rights (EU body or agency). Enquête sur les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres dans l'Union européenne : les résultats en bref [Internet]. Publications Office of the European Union; 2014. Disponible sur: <https://data.europa.eu/doi/10.2811/37913>
12. Dhillon N, Oliffe JL, Kelly MT, Krist J. Bridging Barriers to Cervical Cancer Screening in Transgender Men: A Scoping Review. *Am J Mens Health*. 3 juin 2020;14(3):1557988320925691.
13. Rahman M, Li DH, Moskowitz DA. Comparing the Healthcare Utilization and Engagement in a Sample of Transgender and Cisgender Bisexual+ Persons. *Arch Sex Behav*. janv 2019;48(1):255-60.
14. Lebeau JP, al. Initiation à la recherche qualitative en santé. Le guide pour réussir sa thèse ou son mémoire. GMSanté; 2021.

15. Sécurité des patients [Internet]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
16. Larousse É. Définitions : sécurité - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/s%C3%A9curit%C3%A9/71792>
17. Dico en ligne Le Robert [Internet]. sécurité - Définitions, synonymes, prononciation, exemples. Disponible sur: <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/securite>
18. Asklöv K, Ekenger R, Berterö C. Transmasculine Persons' Experiences of Encounters with Health Care Professionals Within Reproductive, Perinatal, and Sexual Health in Sweden: A Qualitative Interview Study. *Transgender Health*. 2 déc 2021;6(6):325-31.
19. Briet M, Barkatz J, Frontczak S, Ramanah R, Chabbert Buffet N, Cristofari S. Modalités du suivi gynécologique chez les patients transgenres — Revue de littérature. *Gynécologie Obstétrique Fertil Sénologie*. 1 déc 2022;50(12):788-96.
20. Peitzmeier SM, Reisner SL, Harigopal P, Potter J. Female-to-Male Patients Have High Prevalence of Unsatisfactory Paps Compared to Non-Transgender Females: Implications for Cervical Cancer Screening. *J Gen Intern Med*. mai 2014;29(5):778-84.
21. Couprie Q. Les freins et les facteurs favorisant la consultation gynécologique en médecine générale: étude qualitative, le point de vue des femmes. 2022;
22. Freyens A, Dejeanne M, Fabre E, Rouge-Bugat ME, Oustric S. Young women describe the ideal first pelvic examination. *Can Fam Physician*. août 2017;63(8):e376-80.
23. Zulman DM, Haverfield MC, Shaw JG, Brown-Johnson CG, Schwartz R, Tierney AA, et al. Practices to Foster Physician Presence and Connection With Patients in the Clinical Encounter. *JAMA*. 7 janv 2020;323(1):70-81.
24. Artufel-Meiffret M. La consultation pédiatrique en médecine générale: expériences, perception et attentes de parents d'enfants de 0 à 6 ans: enquête qualitative auprès de 16 parents dans les Alpes-Maritimes.
25. Maslow A. A Theory of Human Motivation. *Psychol Rev*. 1943;
26. adsp n° 35 - Accréditation et qualité des soins hospitaliers - Haut conseil de la santé publique [Internet]. 2001. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/adsp?clef=67>
27. Vernier C, Montpied A. Regards des personnes transidentitaires sur leurs parcours de soins: quelle place pour la médecine générale? Étude qualitative par entretiens semi-dirigés.
28. Eassey D, Reddel HK, Ryan K, Smith L. 'It is like learning how to live all over again' A systematic review of people's experiences of living with a chronic illness from a self-determination theory perspective. *Health Psychol Behav Med*. 8(1):270-91.
29. Minvielle É. Réconcilier standardisation et singularité: les enjeux de l'organisation de la prise Article original en charge des malades.

30. Minvielle E, Sicotte C. La quête de rationalité: Le cas de la standardisation de la prise en charge des malades. *Rev Int Psychosociologie Gest Comport Organ* [Internet]. 2018 ; Disponible sur: <https://hal.science/hal-02358145>
31. Bérard H. Les attentes et les besoins des patients diabétiques de type 2 au cabinet de Médecine Générale. 24 juin 2021;47.
32. Haute Autorité de Santé [Internet]. Démarche centrée sur le patient : information, conseil, éducation thérapeutique, suivi. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2040144/fr/demarche-centree-sur-le-patient-information-conseil-education-therapeutique-suivi](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2040144/fr/demarche-centree-sur-le-patient-information-conseil-education-therapeutique-suivi)
33. Approche centrée patient en médecine générale - Avis du CNGE ; 2023 [Internet]. Disponible sur: [https://www.cnge.fr/wp-content/uploads/2023/09/230308\\_ACP\\_v\\_site.pdf](https://www.cnge.fr/wp-content/uploads/2023/09/230308_ACP_v_site.pdf)
34. Cuq J, Jurek L, Morel-Journel N, Oriol S, Neuville P. Gynecological primary care of trans men and transmasculine non-binary individuals, a French descriptive study. *Int J Transgender Health*. 25(4):888-95.
35. Mabire X. L'accès aux soins gynécologiques pour les personnes transmasculines. Regards croisés des prestataires de soins et des personnes transmasculines.
36. Snelgrove JW, Jasudavicius AM, Rowe BW, Head EM, Bauer GR. "Completely out-at-sea" with "two-gender medicine": A qualitative analysis of physician-side barriers to providing healthcare for transgender patients. *BMC Health Serv Res*. 4 mai 2012;12(1):110.
37. Freton L, Khene ZE, Richard C, Mathieu R, Alimi Q, Duval E, et al. Auto-évaluation de professionnels de santé concernant la prise en charge des personnes trans dans un hôpital universitaire. *Prog En Urol*. 1 déc 2021;31(16):1108-14.

## VII) Annexes

### Annexe 1 : Guide d'entretien

#### 1. Généralités :

**Pouvez-vous vous présenter ?**

- âge, profession, niveau d'étude, lieu d'habitation (rural, semi rural, urbain) ...
- quel pronom utilisez-vous ?

**Que pensez-vous du terme transidentitaire/homme trans ? vous convient-il ?**

#### 2. Gynécologie en général:

**De manière générale, que pensez-vous du suivi de la santé sexuelle et gynécologique des personnes ayant un utérus ? ou reformulation à quoi vous pensez quand on parle de suivi gynécologique ?** (ajout à l'issue des 3 premiers entretiens)

**Concernant votre santé :**

**Vous sentez vous concerné par ce suivi ? Et pourquoi ?**

**A quand remonte votre dernier dépistage/frottis ? Pouvez m'expliquer pourquoi ? OU un frottis est prévu à l'âge de 25ans, pensez-vous le faire et pourquoi ?** (ajout à l'issue des 3 premiers entretiens)

#### 3. Consultation gynécologique :

**Pouvez-vous me raconter votre dernière consultation gynécologique ?**

- Quel type de professionnel de santé (med G, SF, gynéco) ?
- Comment avez-vous trouvé le professionnel ?
- Comment s'est déroulée la consultation ?
- Quels sujets abordés ? (sexualité, prévention, contraception ?)
- Y-a-t-il eu un examen gynécologique ? > comment ça s'est passé ?

**Qu'avez-vous ressenti durant les différents moments de la consultation ?** (à chaque étape : salle d'attente, accueil, interrogatoire, examen)

**Qu'aviez-vous imaginé, pensé, avant de réaliser cette consultation ?** (crainte, appréhension ?...)

**Est-ce que la consultation a répondu à vos attentes ? pourquoi ?**

**De manière générale, quel est votre ressenti concernant votre suivi gynécologique ?**

- Quelles seraient les motivations/freins à votre suivi gynécologique ?

**Aviez-vous réalisé une consultation gynécologique avant votre transition ? si oui comment ça s'est passé ?**

- *En comparaison avec une consultation au cours ou après le parcours de transition ? y a-t-il eu une évolution ?*

4. **Perspectives :**

**D'après vous, comment pourrait être amélioré le vécu de cette consultation gynécologique ?**

- *concrètement, quelles sont vos attentes concernant cette consultation ?*
- *selon vous avec quel profil de professionnel seriez-vous le plus à l'aise pour réaliser ce genre de consultation ?*

*Pour clore l'entretien, demander si le participant souhaite aborder d'autres thèmes. Demander si l'entretien s'est bien passé.*

**Annexe 2 : Entretiens retranscrits**

Disponible sur lien informatique

### Annexe 3 : Exemple de codage – entretien n°1

| Verbatims                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Étiquettes                                                                                                     | Thèmes                                  | Thèmes superordonnés                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| « Que les pronoms masculins »                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | je suis un homme trans                                                                                         | Être reconnu dans son identité de genre | Affirmer sa place légitime dans le système de soins gynécologique |
| « Ça englobe un peu tout, du coup, je trouve que c'est ok comme terme. »                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | j'utilise des termes inclusifs                                                                                 |                                         |                                                                   |
| « Parce que ça se voyait qu'elle faisait attention à pas utiliser les mauvais termes »                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | me genrer correctement demande des efforts aux professionnels                                                  |                                         |                                                                   |
| « Le fait que ça n'allait pas altérer mon traitement hormonal »                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | les soins dont je bénéficie ne doivent pas perturber ma transition                                             |                                         |                                                                   |
| « Après, je me dis, j'ai aussi un ami trans, mais lui qui a transitionné récemment. Et quand il allait faire des consultations gynécologiques, les personnes, le genrait vachement au féminin »                                                                                                                                                                                                                         | le mégenrage dépend de notre expression de genre                                                               |                                         |                                                                   |
| « J'ai plus été pris au sérieux qu'avant »                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | je n'étais pas pris au sérieux avant ma majorité                                                               |                                         |                                                                   |
| « Même s'ils étaient bienveillants, ils étaient quand même vachement neutres. Et je pense que c'est le fait que je dise que j'étais trans et que j'étais mineur. Du coup, ils se sont dit, au cas où, on va rester neutre. Je sais pas. Après, ça m'a pas freiné pour autant, mais j'ai ressenti ça. Alors qu'aujourd'hui, on va me genrer au masculin et on va faire attention, alors qu'avant, juste c'était neutre » | j'ai senti des réticences de la part de professionnels à accepter mon identité de genre du fait de ma minorité |                                         |                                                                   |
| « Et puis, même ne pas pouvoir changer ou mettre "autre", c'est un peu chiant. »                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | je me sens exclu / j'aimerais plus d'inclusivité dans la prise de rdv                                          |                                         |                                                                   |
| « En tout cas, le personnel médical a été très, très avenant. Je ne me suis pas senti mégenré ou... »                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | je me suis senti accepté                                                                                       |                                         |                                                                   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                 |                                                                          |                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| « Le fait qu'on peut quand même être pris en charge même si on est un homme trans »                                                                                                                                                                                                                          | je veux être considéré comme un patient "normal"                                                                | Rechercher l'inclusivité                                                 |                         |
| « Déjà, sur les sites, ne pas directement mettre que la personne qui veut la consultation est une femme, et pouvoir mettre une catégorie autre »                                                                                                                                                             | je souhaite que la prise de rdv soit plus inclusive                                                             |                                                                          |                         |
| « ça se voit qu'elles ont l'habitude de faire face à des femmes et du coup, elles ne savent pas trop comment s'y prendre. Ou elles ne sont pas assez informées. Du coup, elles font très attention et heureusement, mais ça se ressent quand même. »                                                         | l'inexpérience dans l'accueil d'hommes trans crée un malaise dans ma prise en charge / fait me sentir différent |                                                                          |                         |
| « je trouve que c'est très intéressant parce qu'on n'en parle pas du tout du fait que les, qu'il y ait des personnes, bah qu'il y ait des hommes trans ou des personnes transmasculines qui doivent passer par ce parcours-là [...] Et puis euh, bah ça reste vraiment tabou et on devrait plus en parler. » | je suis pour ouvrir des espaces de paroles sur les tabous et craintes des hommes trans                          | Constater le manque de formation des professionnels sur la transidentité |                         |
| « Que les praticiens soient au minimum au courant de ce qu'est la transidentité »                                                                                                                                                                                                                            | les professionnels ont le devoir de connaître les bases de la transidentité                                     |                                                                          |                         |
| « Oui, vu que j'ai un utérus »                                                                                                                                                                                                                                                                               | j'ai un organe (utérus) qui nécessite un suivi médical                                                          |                                                                          |                         |
| « C'était la mise en place d'un implant, du coup. »                                                                                                                                                                                                                                                          | je prends en charge ma contraception                                                                            | Avoir une approche pragmatique du corps et/ou de la santé gynécologique  | Être acteur de sa santé |
| « Non, je ne crois pas, enfin, on avait déjà parlé de l'hystérectomie parce que je lui avais dit et normalement, quand j'aurais fait cette opération-là, je devrais enlever l'implant »                                                                                                                      | je me protège d'une éventuelle grossesse tant que j'ai un utérus                                                |                                                                          |                         |

|                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                      |                                                           |                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| « C'était quand même un moyen beaucoup plus sûr pour ce que je voulais. Du coup, je me suis dit, autant passer par là une fois et ensuite, je serai tranquille »                                                                       | je dépasse mes craintes pour arriver à mon objectif                                                  | Prioriser sa santé                                        |                                                           |
| « j'avais essayé de mettre un stérilet, mais ça s'était pas très bien passé. Donc, mon corps l'a directement rejeté et ça faisait très mal. »                                                                                          | mon corps rejette la contraception                                                                   | Subir une expérience émotionnelle et corporelle difficile | Vivre une tension / souffrance dans le soin gynécologique |
| « Le truc, c'est que ce genre de consultation-là, ça fait encore un peu peur de base. Du coup, je sais pas trop »                                                                                                                      | j'ai peur de la consultation gynéco                                                                  |                                                           |                                                           |
| « c'était très stressant »                                                                                                                                                                                                             | j'étais stressé pour mon premier examen gynéco                                                       |                                                           |                                                           |
| « ça se sentait trop que j'étais stressé, du coup, elles arrivaient pas à me calmer. Enfin, ça voulait pas »                                                                                                                           | je n'ai pas pu cacher mon stress                                                                     |                                                           |                                                           |
| « Et c'est peut-être pour ça que mon corps a rejeté le stérilet »                                                                                                                                                                      | je pense que mon stress a provoqué le rejet du DIU                                                   |                                                           |                                                           |
| « À ce moment-là, non. C'était pour la pose du stérilet où j'en avais eu un. »                                                                                                                                                         | j'ai vécu un examen gynéco                                                                           | Vivre un décalage avec son identité de genre              |                                                           |
| « ça m'a rappelé ce que je ne suis pas »                                                                                                                                                                                               | ça me renvoie à mon ancienne identité / que j'ai été assigné femme à la naissance                    |                                                           |                                                           |
| « qu'une fois le moment venu, je me suis dit, on y est. Enfin, je pouvais faire marche arrière, mais je passais un cap, une étape »                                                                                                    | l'examen gynéco marque une étape dans ma vie                                                         |                                                           |                                                           |
| « Celle du stérilet, je me suis dit "bah c'est assez sûr, je ferai une hystérectomie plus tard" »                                                                                                                                      | mon expérience de l'examen gynéco me conforte dans la poursuite de ma transition                     |                                                           |                                                           |
| « En tout cas, je n'ai pas ressenti de jugement, parce qu'au contraire, elle faisait extrêmement attention. Du coup, je me suis dit, ok, on peut quand même faire ces démarches-là et ne pas être mégenré ou quelque chose comme ça. » | mon expérience montre que je peux bénéficier de soins sans subir de discrimination ou de transphobie |                                                           |                                                           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                           |                                                    |                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------|
| « Et pour l'instant, je suis jamais tombé sur une personne transphobe médicalement et j'espère que ça n'arrivera jamais »                                                                                                                                                                                                                                                       | je n'ai jamais subi de transphobie dans le milieu médical | Avoir une expérience positive, sans discrimination | Être en sécurité |
| « mais quand on me regarde, on ne devine pas que je suis trans par exemple, du coup, peut-être ils ont une sorte de recul alors que s'ils voient une personne qui se dit être un homme trans, mais qui n'a pas encore transitionné et qui malheureusement a encore une apparence dite féminine, là, directement, grossièrement, ils s'en foutent. Je ne sais pas comment dire » | mon cis-passing m'évite certaines discriminations         |                                                    |                  |
| « Après, le suivi, pour ma part, j'ai pas eu de problème par rapport à ça. »                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | je n'ai pas de mauvaise expérience du suivi gynéco        |                                                    |                  |
| « Ça s'est bien passé. Je ne sais pas quoi dire de plus »                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | j'ai une bonne expérience de ma consultation gynéco       |                                                    |                  |
| « elle voulait m'aider aussi dans ma vie personnelle par rapport à ma transidentité. »                                                                                                                                                                                                                                                                                          | j'ai été pris en charge de manière globale                | Rechercher de la bienveillance                     |                  |
| « Je viens de me rappeler que dans la salle d'attente, il y a que des femmes. Et du coup, elles te regardent en mode : “bah qu'est-ce qu'ils fou là lui ? ” »                                                                                                                                                                                                                   | je me sens jugé en salle d'attente                        |                                                    |                  |
| « Et qu'il n'y a pas de jugement médical »                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | je recherche la tolérance / le non jugement               |                                                    |                  |
| « j'étais en mode “ah elle ne m'a même pas posé de question”, c'était direct “ils se sont trompés”. »                                                                                                                                                                                                                                                                           | je ne suis pas écouté                                     |                                                    |                  |
| « oui ça m'a calmé. Donc oui, juste de continuer d'être patient et euh et de faire en sorte que la personne elle se sente juste à l'aise »                                                                                                                                                                                                                                      | le professionnel doit mettre à l'aise le patient          |                                                    |                  |
| « et juste lui rappeler qu'il n'y a pas de jugement et que la personne est juste là pour faire le travail ensuite »                                                                                                                                                                                                                                                             | le professionnel doit être bienveillant                   |                                                    |                  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                 |                                                 |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--|
| « Les freins, je pense que c'est plus me mettre à nu devant un professionnel »                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | je suis pudique                                                                 | Avoir une prise en charge respectueuse du corps |  |
| « Vu que forcément il faut se mettre à nu pour que la personne voit ce qu'il y a à voir, c'est bien de laisser de l'intimité à la personne »                                                                                                                                                                                                                                                                               | je veux que l'on respecte ma pudeur et mon intimité                             |                                                 |  |
| « Que la personne peut se rhabiller tranquillement et qu'il n'y a rien qui presse. »                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | j'ai besoin d'aller à mon rythme lors de l'examen                               |                                                 |  |
| « Je pense qu'avec un homme je serai mal à l'aise, donc du coup plus une femme »                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | je suis plus à l'aise avec une femme pour l'examen gynéco                       | Se sentir compris                               |  |
| « c'est très cliché aussi, mais je me dis que peut être une vieille personne, enfin une personne âgée, serait plus dans l'incompréhension de voir un homme qui n'a pas ce que généralement un homme a »                                                                                                                                                                                                                    | j'ai le préjugé que les personnes plus âgées comprennent moins la transidentité |                                                 |  |
| « vu qu'une femme, bah généralement elle voit aussi le gynécologue, elle va peut-être être plus sensible au fait de mettre la personne à l'aise et de se dire "je sais ce que c'est du coup je vais faire en sorte que mon patient ou ma patiente soit plus à l'aise dans ce genre de consultation là" alors que un homme, ils ont pas le même appareil du coup peut-être ils vont être moins sensibles entre guillemets » | je pense que vivre une même expérience permet d'être plus compréhensif          |                                                 |  |

## **Annexe 4 : Fiche d'informations et de consentement**



### **Fiche d'informations participant**

**Travail de thèse pour le doctorat en médecine** de Mme CHAMARD Esther, sous la direction du Dr CHAMANT Christelle.

**Etude sur l'exploration du vécu de la consultation gynécologique chez les hommes trans :**  
une étude qualitative, par analyse phénoménologique, en Indre-et-Loire (37) et dans le Loiret (45).

#### **Objet de la fiche :**

Cette fiche a pour but de vous informer sur les détails de l'étude afin que vous puissiez prendre une décision éclairée quant à votre participation.

#### **Objectif de l'étude :**

L'objectif de cette étude est d'explorer le vécu de la consultation gynécologique des hommes trans afin d'améliorer leur prise en charge en consultation de gynécologie.

En effet, les personnes transmasculines, étant concernées par les dépistages et soins gynécologiques, il est indispensable d'améliorer leur suivi gynécologique et l'abord de leur sexualité.

#### **Procédure de l'étude :**

La participation à cette étude se fera sous la forme d'un entretien, d'un échange avec le patient, concernant son parcours et son expérience. Cet entretien durera entre 30 min et 1h et sera enregistré en audio.

L'enregistrement sera conservé jusqu'à sa retranscription, puis détruit.

Les données seront anonymisées lors de la retranscription.

#### **Droits du participant :**

Vous êtes libre de participer ou de vous retirer de l'étude à tout moment.

#### **Contacts :**

CHAMARD Esther, \*mail\*, \*téléphone\*

#### **Date, nom et signature :**

**Vu, le Directeur de Thèse**

A handwritten signature in blue ink, consisting of a series of loops and a long horizontal stroke.

**Vu, le Doyen  
De la Faculté de Médecine de Tours  
Tours, le**



## CHAMARD Esther

59 pages – 1 tableau – 1 figure

### **Résumé :**

**Introduction :** La transidentité est définie par une discordance marquée et persistante entre le genre auquel une personne s'identifie et le sexe qui lui a été assigné à la naissance. La population transmasculine constitue une population vulnérable, avec des besoins de suivi notamment gynécologique, de prévention et de contraception. Plusieurs facteurs peuvent éloigner ces patients des pratiques préventives, rendant essentielle l'amélioration de leur suivi gynécologique et l'abord de leur sexualité. Dans ce contexte, s'intéresser à leur vécu apparaît indispensable pour mieux comprendre leurs attentes et ajuster les pratiques de soin et l'examen gynécologique.

**Objectif :** Explorer le vécu de la consultation gynécologique chez les hommes trans.

**Matériel et Méthode :** Une étude qualitative a été menée auprès d'hommes trans vivant en Indre-et-Loire et dans le Loiret. Treize entretiens individuels semi-dirigés ont été réalisés et analysés selon une approche interprétative phénoménologique. L'analyse des données a été conduite par l'investigatrice principale, avec une triangulation afin de renforcer la validité des résultats.

**Résultats :** L'analyse des entretiens a permis de faire émerger quatre thèmes superordonnés. Le vécu du soin gynécologique s'exprime à travers des expériences soit négatives, marquées par l'insécurité, la peur du jugement et la douleur, soit positives, lorsque les conditions de la consultation étaient perçues comme adaptées. Les expériences marquantes, qu'elles soient positives ou négatives, influencent fortement le suivi gynécologique. On observe un processus d'appropriation du parcours de soins, marqué par une recherche de légitimité, une affirmation de soi et la volonté d'être acteur de sa santé. Enfin, l'importance du sentiment de sécurité est apparue comme un élément central, reposant sur la bienveillance, l'écoute active, le respect du consentement et la reconnaissance de l'identité sans stigmatisation.

**Conclusion :** Cette étude met en évidence l'importance de développer des pratiques gynécologiques dans un cadre de soin sécurisant, respectueux et inclusif pour les hommes trans. L'approche centrée patient apparaît comme un levier essentiel pour améliorer leur accès aux soins et la qualité de la relation thérapeutique. Cette étude souligne également la nécessité de renforcer la formation des professionnels de santé sur la transidentité, et ouvre des perspectives de recherche, notamment sur le vécu des soignants confrontés à ces consultations.

**Mots clés :** transidentité – homme trans – gynécologie – étude qualitative

### **Jury :**

Président du Jury : Professeur Pierre-Henri DUCLUZEAU

Membres du Jury : Docteur Mathilde MONSEU  
Docteur Nathalie TRIGNOL-VIGUIER

Directeur de thèse : Docteur Christelle CHAMANT

Date de soutenance : 12 juin 2025