2024-2025

**THÈSE**

pour le

**DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

**Qualification en Médecine générale**

# Orientation sexuelle et genre : Aisance de l'abord en consultation et connaissances des médecins généralistes


**RRONJA Ermelinda**

Né le 18 Juin 1995 à Berat

**SON Wonnick**

Né le 22 Octobre 1995 à Rennes

Sous la direction de Mme GUELFF Jessica


Membres du jury

Monsieur le Professeur PY Thibaut | Président

Madame le Docteur GUELFF Jessica | Directeur

Madame le Docteur ROULEAU Stéphanie | Membre

Soutenue publiquement le :
16 Octobre 2025


FACULTÉ DE SANTÉ
UNIVERSITÉ D'ANGERS

# ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussignée Rronja Ermelinda
déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiante le **22**/**08**/**2025**

Je, soussigné Son Wonnick
déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiant(e) le **22**/**08**/**2025**

# SERMENT D'HIPPOCRATE

*« Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.*

*Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu (e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.*

*Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.*

*J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré (e) et méprisé(e) si j'y manque ».*

# LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

---

**Doyen de la Faculté** : Pr Cédric ANNWEILER
**Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie** : Pr Sébastien FAURE
**Directeur du département de médecine** : Pr Vincent DUBEE

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

| | | |
|---|---|---|
| ABRAHAM Pierre | PHYSIOLOGIE | Médecine |
| ANGOULVANT Cécile | MEDECINE GENERALE | Médecine |
| ANNWEILER Cédric | GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT | Médecine |
| ASFAR Pierre | REANIMATION | Médecine |
| AUBE Christophe | RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE | Médecine |
| AUGUSTO Jean-François | NEPHROLOGIE | Médecine |
| BAUFRETON Christophe | CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE | Médecine |
| BELLANGER William | MEDECINE GENERALE | Médecine |
| BELONCLE François | REANIMATION | Médecine |
| BIERE Loïc | CARDIOLOGIE | Médecine |
| BIGOT Pierre | UROLOGIE | Médecine |
| BONNEAU Dominique | GENETIQUE | Médecine |
| BOUCHARA Jean-Philippe | PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE | Médecine |
| BOUET Pierre-Emmanuel | GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE | Médecine |
| BOURSIER Jérôme | GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE | Médecine |
| BOUVARD Béatrice | RHUMATOLOGIE | Médecine |
| BRIET Marie | PHARMACOLOGIE | Médecine |
| CAMPONE Mario | CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE | Médecine |
| CAROLI-BOSC François-Xavier | GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE | Médecine |
| CASSEREAU Julien | NEUROLOGIE | Médecine |
| CLERE Nicolas | PHARMACOLOGIE / PHYSIOLOGIE | Pharmacie |
| COLIN Estelle | GENETIQUE | Médecine |
| CONNAN Laurent | MEDECINE GENERALE | Médecine |
| COPIN Marie-Christine | ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES | Médecine |
| COUTANT Régis | PEDIATRIE | Médecine |
| CUSTAUD Marc-Antoine | PHYSIOLOGIE | Médecine |
| CRAUSTE-MANCIET Sylvie | PHARMACOTECHNIE HOSPITALIERE | Pharmacie |
| DE CASABIANCA Catherine | MEDECINE GENERALE | Médecine |
| DERBRE Séverine | PHARMACOGNOSIE | Pharmacie |
| DESCAMPS Philippe | GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE | Médecine |
| D'ESCATHA Alexis | MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL | Médecine |

| | | |
|---|---|---|
| DINOMAIS Mickaël | MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION | Médecine |
| DUBEE Vincent | MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES | Médecine |
| DUCANCELLE Alexandra | BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE | Médecine |
| DUVERGER Philippe | PEDOPSYCHIATRIE | Médecine |
| EVEILLARD Matthieu | BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE | Pharmacie |
| FAURE Sébastien | PHARMACOLOGIE PHYSIOLOGIE | Pharmacie |
| FOURNIER Henri-Dominique | ANATOMIE | Médecine |
| FOUQUET Olivier | CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE | Médecine |
| FURBER Alain | CARDIOLOGIE | Médecine |
| GAGNADOUX Frédéric | PNEUMOLOGIE | Médecine |
| GOHIER Bénédicte | PSYCHIATRIE D'ADULTES | Médecine |
| GUARDIOLA Philippe | HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION | Médecine |
| GUILET David | CHIMIE ANALYTIQUE | Pharmacie |
| HUNAULT-BERGER Mathilde | HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION | Médecine |
| JEANNIN Pascale | IMMUNOLOGIE | Médecine |
| KAZOUR François | PSYCHIATRIE | Médecine |
| KEMPF Marie | BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE | Médecine |
| KUN-DARBOIS Daniel | CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE | Médecine |
| LACOEUILLE FRANCK | RADIOPHARMACIE | Pharmacie |
| LACCOURREYE Laurent | OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE | Médecine |
| LAGARCE Frédéric | BIOPHARMACIE | Pharmacie |
| LANDREAU Anne | BOTANIQUE/ MYCOLOGIE | Pharmacie |
| LASOCKI Sigismond | ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION | Médecine |
| LEBDAI Souhil | UROLOGIE | Médecine |
| LEGENDRE Guillaume | GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE | Médecine |
| LEGRAND Erick | RHUMATOLOGIE | Médecine |
| LEMEE Jean-Michel | NEUROCHIRURGIE | Médecine |
| LERMITE Emilie | CHIRURGIE GENERALE | Médecine |
| LEROLLE Nicolas | REANIMATION | Médecine |
| LIBOUBAN Hélène | HISTOLOGIE | Médecine |
| LUQUE PAZ Damien | HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE | Médecine |
| MARCHAIS Véronique | BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE | Pharmacie |
| MARTIN Ludovic | DERMATO-VENEREOLOGIE | Médecine |
| MAY-PANLOUP Pascale | BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION | Médecine |
| MENEI Philippe | NEUROCHIRURGIE | Médecine |
| MERCAT Alain | REANIMATION | Médecine |
| ORVAIN Corentin | HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION | Médecine |
| PAISANT Anita | RADIOLOGIE | Médecine |
| PAPON Nicolas | PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE | Pharmacie |

| | | |
|---|---|---|
| PASSIRANI Catherine | CHIMIE GENERALE | Pharmacie |
| PELLIER Isabelle | PEDIATRIE | Médecine |
| PETIT Audrey | MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL | Médecine |
| PICQUET Jean | CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE | Médecine |
| PODEVIN Guillaume | CHIRURGIE INFANTILE | Médecine |
| PROCACCIO Vincent | GENETIQUE | Médecine |
| PRUNIER Delphine | BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE | Médecine |
| PRUNIER Fabrice | CARDIOLOGIE | Médecine |
| PY Thibaut | MEDECINE GENERALE | Médecine |
| RAMOND-ROQUIN Aline | MEDECINE GENERALE | Médecine |
| REYNIER Pascal | BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE | Médecine |
| RIOU Jérémie | BIOSTATISTIQUE | Pharmacie |
| RINEAU Emmanuel | ANESTHESIOLOGIE REANIMATION | Médecine |
| RIQUIN Elise | PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE | Médecine |
| RODIEN Patrice | ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES | Médecine |
| ROQUELAURE Yves | MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL | Médecine |
| ROUGE-MAILLART Clotilde | MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE | Médecine |
| ROUSSEAU Audrey | ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES | Médecine |
| ROUSSEAU Pascal | CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE | Médecine |
| ROUSSELET Marie-Christine | ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES | Médecine |
| ROY Pierre-Marie | MEDECINE D'URGENCE | Médecine |
| SAULNIER Patrick | BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES | Pharmacie |
| SERAPHIN Denis | CHIMIE ORGANIQUE | Pharmacie |
| SCHMIDT Aline | HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION | Médecine |
| TESSIER-CAZENEUVE Christine | MEDECINE GENERALE | Médecine |
| TRZEPIZUR Wojciech | PNEUMOLOGIE | Médecine |
| UGO Valérie | HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION | Médecine |
| URBAN Thierry | PNEUMOLOGIE | Médecine |
| VAN BOGAERT Patrick | PEDIATRIE | Médecine |
| VENARA Aurélien | CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE | Médecine |
| VENIER-JULIENNE Marie-Claire | PHARMACOTECHNIE | Pharmacie |
| VERNY Christophe | NEUROLOGIE | Médecine |
| WILLOTEAUX Serge | RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE | Médecine |

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

| | | |
|---|---|---|
| AMMI Myriam | CHIRURGIE VASCULAIRE ET THORACIQUE | Médecine |
| BAGLIN Isabelle | CHIMIE THERAPEUTIQUE | Pharmacie |
| BASTIAT Guillaume | BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES | Pharmacie |
| BEAUVILLAIN Céline | IMMUNOLOGIE | Médecine |
| BEGUE Cyril | MEDECINE GENERALE | Médecine |
| BELIZNA Cristina | MEDECINE INTERNE | Médecine |
| BENOIT Jacqueline | PHARMACOLOGIE | Pharmacie |
| BERNARD Florian | ANATOMIE | Médecine |
| BESSAGUET Flavien | PHYSIOLOGIE PHARMACOLOGIE | Pharmacie |
| BLANCHET Odile | HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION | Médecine |
| BOISARD Séverine | CHIMIE ANALYTIQUE | Pharmacie |
| BOUCHER Sophie | ORL | Médecine |
| BRIET Claire | ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES | Médecine |
| BRILLAND Benoit | NEPHROLOGIE | Médecine |
| BRIS Céline | BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE | Pharmacie |
| BRUGUIERE Antoine | PHARMACOGNOSIE | Pharmacie |
| CAPITAIN Olivier | CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE | Médecine |
| CHABRUN Floris | BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE | Pharmacie |
| CHAO DE LA BARCA Juan-Manuel | BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE | Médecine |
| CHOPIN Matthieu | MEDEECINE GENERALE | |
| CODRON Philippe | NEUROLOGIE | Médecine |
| DEMAS Josselin | SCIENCES DE LA READAPTATION | Médecine |
| DESHAYES Caroline | BACTERIOLOGIE VIROLOGIE | Pharmacie |
| DOUILLET Delphine | MEDECINE D'URGENCE | Médecine |
| FERRE Marc | BIOLOGIE MOLECULAIRE | Médecine |
| FORTRAT Jacques-Olivier | PHYSIOLOGIE | Médecine |
| GHALI Maria | MEDECINE GENERALE | Médecine |
| GUELFF Jessica | MEDECINE GENERALE | Médecine |
| HADJ MAHMOUD Dorra | IMMUNOLOGIE | Pharma |
| HAMEL Jean-François | BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE | Médicale |
| HAMON Cédric | MEDECINE GENERALE | Médecine |
| HELESBEUX Jean-Jacques | CHIMIE ORGANIQUE | Pharmacie |
| HERIVAUX Anaïs | BIOTECHNOLOGIE | Pharmacie |
| HINDRE François | BIOPHYSIQUE | Médecine |
| JOUSSET-THULLIER Nathalie | MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE | Médecine |
| JUDALET-ILLAND Ghislaine | MEDECINE GENERALE | Médecine |
| KHIATI Salim | BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE | Médecine |
| LEFEUVRE Caroline | BACTERIOLOGIE ; VIROLOGIE | Médecine |
| LEGEAY Samuel | PHARMACOCINETIQUE | Pharmacie |
| LEPELTIER Elise | CHIMIE GENERALE | Pharmacie |
| LETOURNEL Franck | BIOLOGIE CELLULAIRE | Médecine |
| MABILLEAU Guillaume | HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE | Médecine |
| MALLET Sabine | CHIMIE ANALYTIQUE | Pharmacie |

| | | |
|---|---|---|
| MAROT Agnès | PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE | Pharmacie |
| MESLIER Nicole | PHYSIOLOGIE | Médecine |
| MIOT Charline | IMMUNOLOGIE | Médecine |
| MOUILLIE Jean-Marc | PHILOSOPHIE | Médecine |
| NAIL BILLAUD Sandrine | IMMUNOLOGIE | Pharmacie |
| PAILHORIES Hélène | BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE | Médecine |
| PAPON Xavier | ANATOMIE | Médecine |
| PASCO-PAPON Anne | RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE | Médecine |
| PENCHAUD Anne-Laurence | SOCIOLOGIE | Médecine |
| PIHET Marc | PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE | Médecine |
| PIRAUX Arthur | OFFICINE | Pharmacie |
| POIROUX Laurent | SCIENCES INFIRMIERES | Médecine |
| RONY Louis | CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE | Médecine |
| ROGER Emilie | PHARMACOTECHNIE | Pharmacie |
| SAVARY Camille | PHARMACOLOGIE-TOXICOLOGIE | Pharmacie |
| SCHMITT Françoise | CHIRURGIE INFANTILE | Médecine |
| SCHINKOWITZ Andréas | PHARMACOGNOSIE | Pharmacie |
| SPIESSER-ROBELET Laurence | PHARMACIE CLINIQUE ET EDUCATION THERAPEUTIQUE | Pharmacie |
| TEXIER-LEGENDRE Gaëlle | MEDECINE GENERALE | Médecine |
| VIAULT Guillaume | CHIMIE ORGANIQUE | Pharmacie |

AUTRES ENSEIGNANTS

| | | |
|---|---|---|
| **ATER** | | |
| BARAKAT Fatima | CHIMIE ANALYTIQUE | Pharmacie |
| ATCHADE Constantin | GALENIQUE | Pharmacie |
| | | |
| **PRCE** | | |
| AUTRET Erwan | ANGLAIS | Santé |
| BARBEROUSSE Michel | INFORMATIQUE | Santé |
| COYNE Ashley | ANGLAIS | Santé |
| O'SULLIVAN Kayleigh | ANGLAIS | Santé |
| RIVEAU Hélène | ANGLAIS | |
| | | |
| **PAST-MAST** | | |
| AUBRUCHET Hélène | | |
| BEAUVAIS Vincent | OFFICINE | Pharmacie |
| BRAUD Cathie | OFFICINE | Pharmacie |
| CAVAILLON Pascal | PHARMACIE INDUSTRIELLE | Pharmacie |
| DILÉ Nathalie | OFFICINE | Pharmacie |
| GUILLET Anne-Françoise | PHARMACIE DEUST PREPARATEUR | Pharmacie |
| MOAL Frédéric | PHARMACIE CLINIQUE | Pharmacie |
| CHAMPAGNE Romain | MEECINE PHYSIQUE ET READAPTATION | Médecine |
| KAASSIS Mehdi | GASTRO-ENTEROLOGIE | Médecine |
| GUITTON Christophe | MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION | Médecine |
| LAVIGNE Christian | MEDECINE INTERNE | Médecine |
| PICCOLI Giorgina | NEPHROLOGIE | Médecine |
| POMMIER Pascal | CANCEROLOGIE-RADIOTHERAPIE | Médecine |
| SAVARY Dominique | MEDECINE D'URGENCE | Médecine |
| | | |
| **PLP** | | |
| CHIKH Yamina | ECONOMIE-GESTION | Médecine |

# REMERCIEMENTS

À notre directrice de thèse, Madame le Docteur Jessica GUELFF, nous exprimons notre profonde gratitude pour votre soutien, vos précieux conseils tout au long de ce travail commun, ainsi que pour la patience et le temps que vous nous avez généreusement accordés.
À notre président de jury, Monsieur le Professeur Py Thibaut, nous adressons nos remerciements pour avoir accepté de présider ce jury.
À notre membre du jury, Madame le Docteur Rouleau Stéphanie, nous vous remercions chaleureusement d'avoir accepté de faire partie de ce jury.
Aux Drs Irène Meriaux, Ando Rajaonah et Sandrine Hild, qui nous ont aidés à enrichir notre thèse.

Remerciement de Rronja Ermelinda :

Je remercie sincèrement tous mes MSU, mes chefs en milieu hospitalier et mon tuteur pour leur encadrement et la qualité de leur enseignement.
Merci également à mes co-internes pour leur soutien, leur esprit d'équipe et les moments partagés. Merci à tous les collègues paramédicaux aussi.

A toi Wonnick mon cher ami et co thésard, je te remercie pour ce long chemin de travail ensemble depuis qu'on a choisi notre sujet de thèse en prenant le goûter avec le super chocolat chaud de Younjo chez vous, pour ta patience, ton travail et surtout pour ton amitié des 12 dernières années.

A ma famille :
A mes parents, Mami et Babi pour votre amour, pour tout ce que vous avez fait et vous continuez de faire pour moi, pour le soutien sans faille, pour vos encouragements et les valeurs transmises humainement et professionnellement. Vous êtes ma source de force. Merci de m'avoir toujours poussé plus haut et plus loin, je n'aurais pas pu y arriver sans vous. Je vous aime tellement.

A ma sœur Rexhina, merci d'avoir été ma cheerleader pendant ses longues années d'études et merci d'être toujours là pour moi. Ta présence, ton humour et ton amour m'ont permis de garder la tête hors de l'eau. Je ne te le dis pas assez, mais je t'aime fort. You're simply the best, my bro.

A mon oncle Vullnet et à ma tente Dorina: merci du fond du cœur d'avoir rendu possible le rêve d'étudier en France. Merci pour votre bienveillance, votre générosité, votre soutien et tout votre amour. Je vous aime.

À mon oncle Ali et à ma tante Anila, merci pour votre soutien, votre amour et tout ce que vous faites pour moi. Je vous aime.

À mon cousin Enrik, même si je refuse souvent de l'admettre, ton humour (aussi douteux soit-il) a toujours su me redonner le sourire. Et maintenant, c'est le petit Eliott qui a repris le flambeau, avec ses sourires qui refont mes journées.

A mes grand parents: à mes deux chères grands-mères, pour votre amour et votre infinie bienveillance. À mes grands-pères qui veillent sur nous de là-haut : vous me manquez tellement.

A ma grande famille (oncles, tantes, cousins et cousines) : merci d'être une famille aussi merveilleuse, unie et remplie d'amour. Je n'aurais jamais pu rêver d'une meilleure famille. Je vous aime tous profondément.

A ma belle famille : merci de m'avoir accueillie si chaleureusement dans votre famille. Merci pour votre gentillesse et votre bienveillance.

A mes amis:
À Marie, Louise, Anne Sophie, Lenh, Axelle, Floriane et Wonnick ( à nouveau), à vous, qui êtes devenues ma deuxième famille dès mes premiers jours en France, merci de m'avoir soutenue tout au long de cette aventure. Merci pour tous les beaux moments partagés, et pour tous ceux qui restent à venir. J'espère que vous savez à quel point vous comptez pour moi. Une pensée également pour vos chéris, devenus des amis chers, et pour vos familles, toujours si accueillantes et adorables.

# REMERCIEMENTS

A Clémence, Florence, Aude, Elise, Chloé, Constance, Alizée, Garance, Camille, à mes copines d'externat : je me considère vraiment chanceuse d'avoir parcouru ce chemin à vos côtés. Merci d'avoir été présentes dans les moments difficiles comme dans les plus joyeux, et de continuer à être des amies aussi formidables. Je suis fière des médecins incroyables que vous êtes devenues.

A mes super colocs d'internat et aux petits squatteurs : Cécile, Anaé , Laurène, Constance, Maxime , Briac, Ewen et Ewen le bricoleur merci pour les fous rires, le soutien et votre amitié. Grâce à vous, l'internat restera gravé dans ma mémoire comme un très beau souvenir.

A mes amis d'enfance et de lycée Anxhela, Erida, Fjoralba, Dolorio, Arnold, Ledio, Iris merci d'être toujours à mes côtés.

A tous ceux que j'ai rencontrés tout au long de cette belle et difficile aventure.

A Raphaël, à toi mon amoureux qui remplis mes journées de bonheur, à toi qui sais me relever à chaque moment difficile, je t'aime chaque jour un peu plus. Merci pour tout.

Remerciement de Son Wonnick:

À toi, Era, pour avoir accepté de soutenir cette thèse avec moi et de m'avoir supporté durant ce périple. Tu as tout mon respect pour la réussite de ces longues études à l'étranger. C'est un honneur et une grande joie d'avoir commencé et terminé les études avec toi.

À toi, Raphaël, pour ton aide précieuse dans le codage et les calculs.

À tous les maîtres de stage, enseignants et collègues grâce à qui j'ai tant appris.

À toi, Yunjoo, ma chérie que j'aime de tout mon cœur. Merci pour tout ton amour et ton soutien que tu m'as témoignés durant toutes ces années. Ton courage et ta passion pour l'art sont une source d'inspiration quotidienne.

À vous, Papa et Maman, pour votre amour. Vous m'avez toujours soutenu dans mes projets et encouragé à m'engager dans la voie des études.

À toi, Youna, sœurette, tu as toujours été un modèle à suivre et à surpasser. La belle famille que tu as formée avec Thomas et Hélène est une source de bonheur.

À vous, Mamie Anne et Jean-Paul, merci d'être les grands-parents que vous êtes : intelligents, explorateurs et altruistes.

À vous, les amis, pour tous les bons moments passés ensemble et tous ceux à venir.

## Liste des abréviations

| | |
|---|---|
| ARS | Les agences régionales de santé |
| CDOM | Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins |
| DMG | Département de Médecine Générale |
| LGBT | Lesbiennes, Gays, Bisexuelles et Transgenres/Transsexuelles |
| LGBTQI+ | Lesbiennes, Gays, Bisexuelles, Trans, Queer, Intersexes et Asexuelles et tous les autres |
| DES | Diplôme d'Etudes Spécialisées |

# Plan

SERMENT D'HIPPOCRATE ..... C
RESUME ..... 3
INTRODUCTION ..... 5
MÉTHODES ..... 7
RÉSULTATS ..... 9
1. Population étudiée ..... 9
2. Formation des médecins ..... 10
3. Niveau d'aisance à questionner l'orientation sexuelle et le genre en consultation ..... 11
4. Connaissances des définitions d'orientation sexuelle, de genre et des problématiques spécifiques ..... 12
5. Communication en consultation sur ce sujet avec les patients ..... 13
6. Facteurs associés à la communication et à l'aisance ..... 14
7. Analyse multivariée ..... 14
DISCUSSION ET CONCLUSION ..... 15
1. Résultats principaux ..... 15
2. Comparaison à la littérature ..... 15
3. Points forts et Limites ..... 18
4. Perspectives ..... 20
BIBLIOGRAPHIE ..... 22
LISTE DES FIGURES ..... 24
LISTE DES TABLEAUX ..... 25
TABLE DES MATIERES ..... 26
ANNEXES ..... I

# Orientation sexuelle et genre : Aisance de l'abord en consultation et connaissances des médecins généralistes

**Rronja Ermelinda[1], Son Wonnick[1], Guelff Jessica[2]**

1. Angers : université d'Angers

2. Département de médecine générale, Université d'Angers

# Orientation sexuelle et genre : Aisance de l'abord en consultation et connaissances des médecins généralistes

**Rronja Ermelinda, Son Wonnick**

La bibliographie a été réalisée collectivement par les deux chercheurs.

Wonnick Son a conduit l'étude des enseignements relatifs aux minorités sexuelles dans les facultés françaises.

La construction du questionnaire a été assurée par les deux chercheurs.

L'introduction et la discussion ont été réalisées par Wonnick Son.

La méthodologie et l'analyse descriptive des données et les analyses statistiques ont été réalisées par Ermelinda Rronja.

# RESUME

**Introduction :**

Les personnes LGBTQI+ présentent un risque accru de troubles psychiques, de consommation de substances, d'infections sexuellement transmissibles et de discriminations. Chez les jeunes, les tentatives de suicide sont plus fréquentes que dans la population générale. Par ailleurs, un nombre croissant d'adolescents déclarent une orientation sexuelle non hétérosexuelle ou un genre non binaire.

En médecine générale, ces sujets sont difficilement abordés, alors qu'une meilleure connaissance du statut des patients pourrait améliorer prévention, dépistage et alliance thérapeutique.

Cette étude avait pour objectifs d'évaluer l'aisance à l'abord de l'orientation sexuelle et du genre en consultation, les connaissances des médecins généralistes sur ce sujet, puis d'identifier les besoins de formation.

**Matériels et Méthodes**

Étude observationnelle descriptive par questionnaire anonyme en ligne diffusé nationalement (avril-juin) auprès des médecins généralistes et internes en France. Le critère principal de jugement était le niveau d'aisance à l'abord de l'orientation sexuelle et des problématiques de genre. Les objectifs secondaires portaient sur les connaissances de certaines spécificités de santé des patients LGBTQI+, leur formation sur le sujet. Le questionnaire (32 items) explorait 7 thématiques. L'étude a été validée par un comité d'éthique.

**Résultats**

L'âge moyen des répondants était de 36 ans, dont 68,9 % de femmes. Le niveau d'aisance à l'abord de l'orientation sexuelle et du genre en consultation était modéré (5,35/10), significativement plus élevée chez les médecins ayant suivi une formation spécifique ($p < 0,001$). La majorité déclaraient connaître les définitions d'orientation sexuelle (81,3 %) et la distinction sexe/genre (92,1 %), sans différences selon la formation. 81,6 % n'avaient reçu aucune formation initiale ni continue, et 77.7 % souhaitaient se former. En pratique, 36,1 %

ne questionnaient jamais l'orientation sexuelle, principalement par crainte d'offusquer le patient. La majorité des répondants n'avaient pas relevé le surrisque de maladies chroniques chez ces patients. Une corrélation significative liait le niveau d'aisance au fait de poser la question en consultation ($p < 0,001$). 80% des participants souhaitaient se former sur le sujet.

**Conclusion**

L'étude révélait un manque déclaré d'aisance au sujet des patients LGBTQI+ avec une forte demande de formation. Les résultats, en accord avec la littérature, soulignent la nécessité de développer des formations spécifiques pour améliorer l'accueil et la prise en charge de ses patients, bien que de nombreux guides et outils existent pour aider les professionnels de santé. Des études qualitatives sociologiques sembleraient intéressantes pour explorer ces freins persistants.

# INTRODUCTION

Les personnes ayant des orientations sexuelles minoritaires et les personnes transgenres sont une population spécifique présentant un risque accru d'infections sexuellement transmissibles, de cancer anal, de troubles psychiques, d'isolement social, de discriminations et violences ainsi que du développement de maladies chroniques (1). Selon une méta-analyse aux Etats-Unis les jeunes LGBT seraient 3 fois plus nombreux à consommer des drogues par rapport aux jeunes non LGBT(2). Ils seraient également plus à risque de tentatives de suicide. Dans une étude, 16.7 % des hommes et 17.4% des femmes homosexuel(les) participants déclaraient avoir fait une tentative de suicide dans leur vie (3). Actuellement, les problématiques en lien avec les personnes LGBTQI+ semblent prendre de l'ampleur surtout chez les adolescents avec un nombre accru d'entre eux déclarant avoir une orientation sexuelle autre qu'hétérosexuelle et un genre autre que binaire (4). Il apparaît également une multitude de nouvelles définitions (5) d'orientations sexuelles en France et dans le monde entier (6). Il semble intéressant que les médecins connaissent une partie des définitions ou concepts pour s'adapter à l'évolution de la société et pour ne pas être totalement démunis, faire part d'une certaine aisance devant le patient, obtenir sa confiance et ainsi améliorer l'alliance thérapeutique afin de l'accompagner au mieux. Demander l'orientation sexuelle à un patient ne fait pas toujours partie des questions de base posées pendant une consultation de médecine générale(7). Pourtant une meilleure connaissance de l'orientation sexuelle et des différents risques spécifiques accrus chez ces patients pourrait mener à une prise en charge plus adaptée à travers des proposition de dépistages ainsi qu'une vigilance accrue dans certaines situations comme le montre l'étude Homogène(8) (sur le plan des infections sexuellement transmissibles notamment). On note également que la majorité des participants (68.6 %) de cette étude estimait nécessaire la mention de leur orientation sexuelle à leur médecin traitant. Dans cette optique, une formation

adéquate des médecins en France semble nécessaire, en particularité en médecine générale. Le médecin généraliste est un des premiers interlocuteurs des patients dans le système de santé, et entretient un suivi au long cours avec ses patients. Il semble à même de connaître l'orientation sexuelle ou les problématiques de genre de ses patients. Cependant l'enseignement spécifique aux problématiques d'orientation sexuelle en premier cycle, deuxième cycle et troisième cycle des études de médecine semble faible (7,9) ou méconnu. Il en est de même au niveau international, où l'enseignement paraît dispersé dans plusieurs autres modules comme le montrent les articles aux Etats-Unis, à Taiwan et en Nouvelle Zélande(10). Aucune étude ne semble avoir été effectuée en France sur la formation des médecins sur le sujet et aucun module spécifique dans les référentiels de médecine ne semble y être dédié alors qu'aux Etats Unis un chapitre spécifique existe dans un des référentiels le « Harrison ».

Cette étude a donc pour objectif principal d'évaluer l'aisance à l'abord de l'orientation sexuelle et du genre en consultation de médecine générale.

Il existe plusieurs objectifs secondaires : évaluer les connaissances des médecins généralistes et des internes en médecine générale sur les différents types d'orientations sexuelles et la question du genre (définitions, communication, connaissance des risques, orientation structure et association d'appui) et faire l'état des lieux de leur formation sur le sujet.

# MÉTHODES

En préambule de cette étude, les différents départements de médecine générale des universités françaises ont été sollicités par mail pour savoir s'ils proposaient un enseignement spécifique aux orientations sexuelles et problématiques de genre dans le DES de médecine générale.

Il s'agissait d'une étude quantitative observationnelle, transversale, au moyen d'un questionnaire en ligne adressé aux médecins généralistes et aux internes en médecine générale en France.

L'objectif principal était d'évaluer le niveau d'aisance à poser la question du genre et de l'orientation sexuelle des patients.

Les objectifs secondaires de cette étude étaient l'évaluation des connaissances des définitions des différentes orientations sexuelles et du genre, ainsi que leurs problématiques spécifiques. De plus, une évaluation de la formation initiale et continue des médecins généralistes et d'éléments de communication en consultation avec les patients a été réalisée.

Le questionnaire a été conçu avec le logiciel LimeSurvey. Il contenait 32 questions organisées en sept groupes (sociodémographie, définitions, communication, formation, structure orientation, prévention et risques, social).

Ont été utilisés des échelles de Likert et des questions à réponse unique ou parfois, multiples avec une case de réponse libre possible afin de limiter les potentielles omissions et renforcer l'exhaustivité des réponses.

Ce questionnaire a été diffusé de façon nationale aux médecins et aux internes en médecine générale par le biais des 35 DMG, CDOM, ARS, des syndicats d'internes de médecine générale, par réseaux sociaux et mails entre avril et juin 2025.

Critères d'inclusions : Tout interne en médecine générale et médecin remplaçant sans limite d'âge inscrit dans une UFR française. Tout médecin généraliste exerçant actuellement une activité libérale ou salariée en médecine ambulatoire.

Critères d'exclusion : Médecin généraliste salarié qui n'exerce pas en médecine ambulatoire, refus de participation.

Analyse des données : Les données ont été exportées de LimeSurvey vers un fichier Excel® afin d'être analysées. Le logiciel Python® a été utilisé pour les analyses statistiques. Les données quantitatives ont été chiffrées en pourcentage et médiane selon le type de variable. Les tests statistiques utilisés ont été adaptés au type de variable. La significativité a été retenue pour $p<0,05$.

Les réponses étaient anonymes et ont été conservées selon les recommandations de la CNIL. Cette étude a été validée en Comité d'Ethique.

# RÉSULTATS

En travail préliminaire à cette étude, les différents DMG de France avaient été contactés avant le début de l'étude pour savoir s'ils prodiguaient un enseignement spécifique sur le sujet. Trois universités ont répondu, et elles dispensaient toutes des cours aux internes de médecine générale sous formes de cours magistraux, d'enseignement dirigé optionnel abordant plus spécifiquement le sujet de la stigmatisation des patients LGBTIQI + ou faisant partie d'un sujet abordé lors du cours de module de la santé sexuelle.

## 1. Population étudiée

Au total, 385 questionnaires en ligne ont été reçus. Après exclusion de 80 questionnaires incomplets, 305 réponses complètes ont été conservées pour analyse (Figure 1). Le questionnaire a été diffusé à l'échelle nationale via des réseaux sociaux et des mailing-listes professionnelles (CDOM, ARS, Universités, DMG, associations d'internes). Le nombre exact de destinataires n'étant pas connu précisément (les interlocuteurs n'ayant pas forcément fait suivre la demande de diffusion par exemple), le taux de réponse n'a pas pu être calculé.

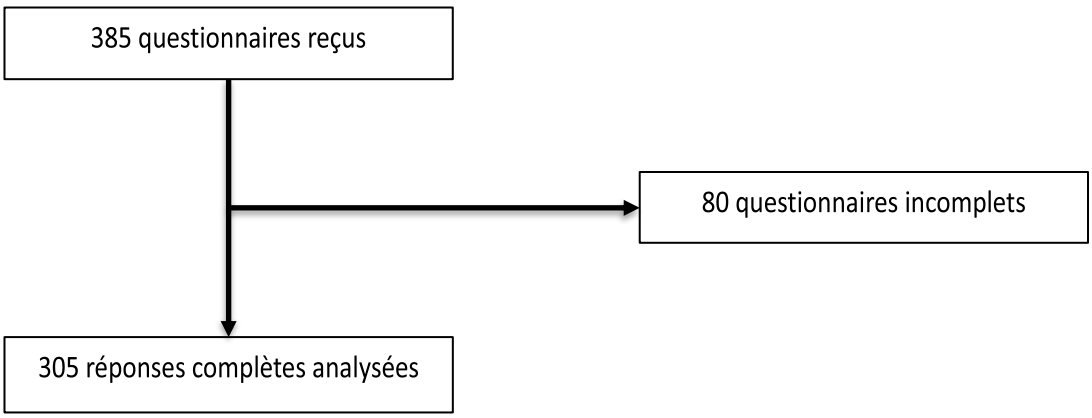



**Figure 1** : Diagramme de flux

Parmi les répondants, 56,72 % étaient médecins généralistes titulaires, 19,02 % médecins généralistes remplaçants, et 24,26 % internes en médecine générale. L'âge moyen était de 36,31 ± 12,17 ans (médiane : 35 ans ; IQR : 25–45), avec 68,85 % de femmes. Les caractéristiques sociodémographiques et professionnelles sont détaillées dans le Tableau I.

| Statut | Interne | Remplaçant | Titulaire | total |
|---|---|---|---|---|
| Femme | 52 (24.8%) | 44 (21.0%) | 114 (54.3%) | 210 |
| Homme | 22 (23.4%) | 14 (14.9%) | 58 (61.7%) | 94 |
| Autre | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 1 (100.0%) | 1 |
| Age moyen | 25.68 | 28.10 | 43.61 | 36.31 |
| Urbain | 27 (24.8%) | 15 (13.8%) | 67 (61.5%) | 109 |
| Semi-rural | 40 (27.4%) | 31 (21.2%) | 75 (51.4%) | 146 |
| Rural | 7 (14.0%) | 12 (24.0%) | 31 (62.0%) | 50 |

**Tableau I** : Caractéristiques des répondants (N, %).

## 2. Formation des médecins

Ils étaient 70% à se sentir insuffisamment formé voire pas du tout aux thèmes d'orientation sexuelle et de genre. La majorité des répondants (81,64%) déclaraient ne pas avoir reçu d'enseignement spécifique en formation initiale ni continue. Ils étaient le même taux à souhaiter bénéficier d'une formation continue sur ce sujet. Parmi les formés (18,36 %), l'apprentissage était principalement autodidacte (9,83 %), en formation continue (8,52 %), via des groupes de pairs (6,56 %). Peu avaient été formés pendant l'internat (5,90 %) ou l'externat (1,64 %).

90% des participants utilisaient Internet comme source principale dans leurs recherches d'informations.

## 3. Niveau d'aisance à questionner l'orientation sexuelle et le genre en consultation

L'aisance moyenne déclarée par les participants à questionner l'orientation sexuelle en consultation était modérée, avec un score moyen de 5,35/10 (Figure 2).

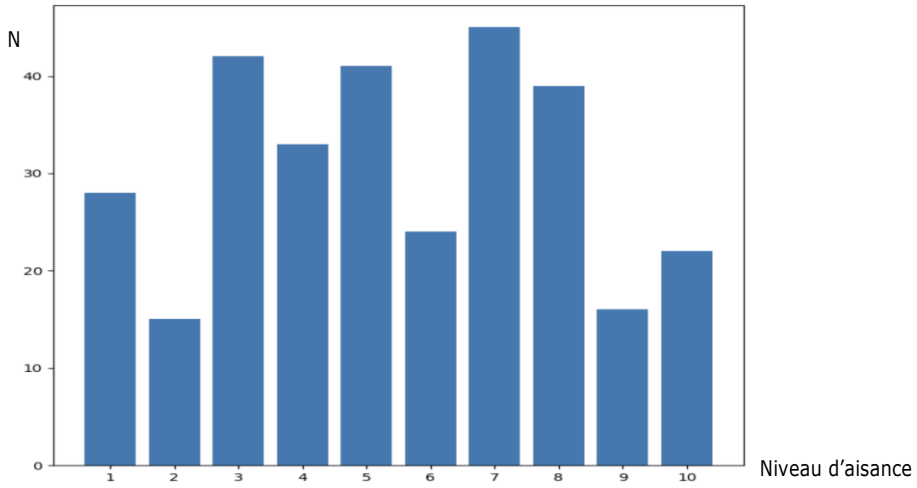



**Figure 2** : Aisance à questionner l'orientation sexuelle et le genre

Cette aisance était significativement plus élevée chez les médecins ayant bénéficié d'une formation spécifique, comparativement aux non formés (test de Mann–Whitney, $p < 0,001$) (Figure 3).

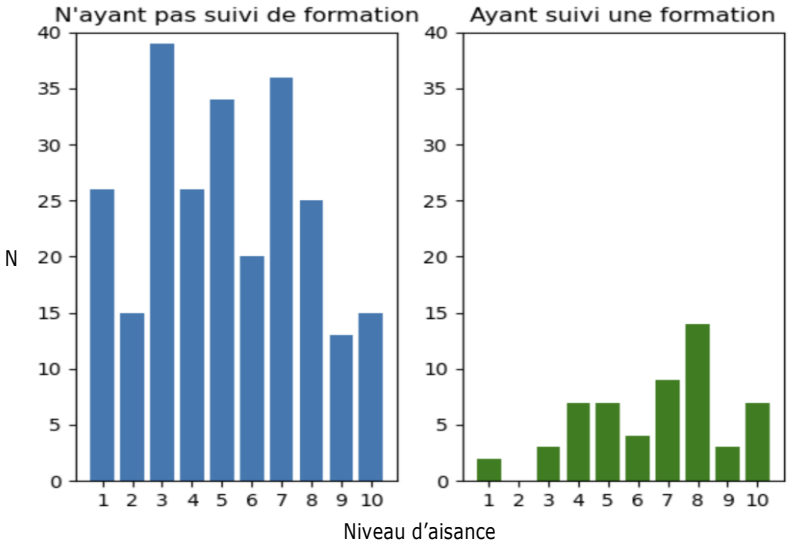



**Figure 3** : Aisance à l'abord de l'orientation sexuelle en consultation et formation

## 4. Connaissances des définitions d'orientation sexuelle, de genre et des problématiques spécifiques

Concernant les connaissances, 81,31 % des participants déclaraient connaître les définitions des différentes orientations sexuelles, 92,13 % distinguaient clairement le genre du sexe, et 71,8 % maîtrisaient les différents types de genre.

Les médecins et les internes déclaraient moins connaître les définitions spécifiques. (Tableau II). L'analyse multivariée par test de Cochran-Armitage n'a révélé aucune association significative entre le fait d'avoir suivi une formation et la connaissance des définitions des orientations sexuelles, la distinction genre/sexe ou les types de genre ($p > 0,05$).

| Thème | Oui | | Non | | Incertain | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Pansexuality | 194 | (63,61%) | 50 | (16,39%) | 61 | (20,00%) |
| Sexual Fluidity | 117 | (38,36%) | 94 | (30,82%) | 94 | (30,82%) |
| Demisexuel | 26 | (8,52%) | 200 | (65,57%) | 79 | (25,90%) |
| Aromantique | 130 | (42,62%) | 117 | (38,36%) | 58 | (19,02%) |
| Queer | 162 | (53,11%) | 59 | (19,34%) | 84 | (27,54%) |
| Transgenre et Transsexuel(le) | 202 | (66,23%) | 34 | (11,15%) | 69 | (22,62%) |
| Hermaphrodisme et Anomalie ovotesticulaire du développement sexuel 46,XX | 129 | (42,30%) | 77 | (25,25%) | 99 | (32,46%) |

**Tableau II**: Connaissances de différentes définitions

Concernant les problématiques spécifiques des patients LGBTQI+, les répondants devaient déclarer s'ils étaient d'accord ou non (échelle à 4 niveaux, de tout à fait d'accord à pas du tout d'accord) avec les propositions faites concernant les comorbidités des patients LGBTQI+ (le risques d'IST n'a volontairement pas été questionné pour se concentrer sur des items moins connus selon les données de la littérature). Les résultats sont présentés dans le Tableau III.

La majorité des répondants ne perçoivent pas une fréquence accrue de comorbidités telles que l'hépatite A (64,26 %), l'hypertension artérielle chez les jeunes adultes (84,26 %) ou la dyslipidémie (81,64 %) chez les patients LGBTQI+. En revanche, une large majorité estime que les troubles du comportement alimentaire chez les adolescents sont plus fréquents dans cette population (84,91 %). Concernant le dépistage, la majorité ne juge pas nécessaire de

renforcer celui du cancer colorectal chez les patients LGBTQI+ (64,27 %), ni de réduire celui du cancer du col de l'utérus chez les patientes lesbiennes (75,74 %).

| Comorbidités plus fréquentes chez les patients LGBTQI+ | Tout à fait | Plutôt oui | Plutôt non | Pas du tout |
|---|---|---|---|---|
| Tentative de suicide | 122 (40) | 172 (56,4) | 9 (3) | 2 (0,6) |
| Hépatite A | 29 (9,5) | 80 (26,2) | 126 (41,3) | 70 (23) |
| Trouble du comportement alimentaire | 54 (17,7) | 205 (67,2) | 40 (13,1) | 6 (24,6) |
| HTA | 1 (0,3) | 47 (15,4) | 182 (59,7) | 75 (24,6) |
| Dyslipidémie | 1(0,3) | 55 (18) | 182 (59,7) | 67 (22) |
| Nécessité d'augmenter le dépistage du cancer colorectal | 23 (7,5) | 86 (28,2) | 138 (45,2) | 58 (19) |
| Nécessité de réduire le dépistage du cancer du col utérin | 11 (3,6) | 63 (20,7) | 99 (32,5) | 132 (43,3) |

**Tableau III**. Evaluation des comorbidités des patients LGBTQI+. N (%).

## 5. Communication en consultation sur ce sujet avec les patients

En consultation, 36,07 % des médecins déclaraient ne jamais poser la question de l'orientation sexuelle, tandis que 53,77 % la posaient rarement, principalement auprès des patients âgés de 20 à 40 ans (33,77 %). Le questionnement selon le statut est décrit dans le Tableau IV.

Les principaux freins étaient la crainte d'offusquer le patient (33,17 %), le manque de formation (16,72 %) et l'absence de modification de la prise en charge (15,74 %).

Une fois l'orientation sexuelle connue, la majorité des médecins interrogeaient souvent ou systématiquement le bien-être des patients LGBTQI+ dans la sphère familiale (63,61 %) et scolaire (67,87 %), moins au travail (49,5 %), ainsi que leur isolement social (54,1 %).

| Question orientation sexuelle | Interne | Remplaçant | Titulaire | total |
|---|---|---|---|---|
| Jamais | 34.0 (30.9%) | 21.0 (19.1%) | 55.0 (50.0%) | 110 |
| Rarement | 36.0 (22.0%) | 30.0 (18.3%) | 98.0 (59.8%) | 164 |
| Souvent | 4.0 (13.3%) | 7.0 (23.3%) | 19.0 (63.3%) | 30 |
| Systematiquement | 0.0 (0.0%) | 0.0 (0.0%) | 1.0 (100.0%) | 1 |

**Tableau IV**: Fréquence du questionnement sur l'orientation sexuelle en consultation selon le statut professionnel

## 6. Facteurs associés à la communication et à l'aisance

Les tests de corrélation de Spearman ont montré une association monotone significative entre la fréquence du questionnement sur l'orientation sexuelle en consultation et **l'aisance ressentie** ($p < 0,001$), le fait d'avoir suivi une **formation** ($p < 0,001$), ainsi que le **statut** professionnel ($p = 0,03$). En revanche, aucune corrélation significative n'a été observée avec l'âge du médecin ($p = 0,60$). Il semblait que les médecins titulaires posaient plus facilement la question de l'orientation sexuelle (Tableau III).

Par ailleurs, une corrélation significative a été retrouvée entre **l'aisance** des médecins et la fréquence à laquelle ils posaient la **question du bien-être** des patients LGBTQI+ ($p = 0,004$). Le test exact de Fisher a mis en évidence une association significative entre la **connaissance** des structures d'aide pour les adolescents et adultes LGBTQI+ et le fait d'avoir suivi une **formation**, avec un Odds-ratio de 2,44 ($p = 0,0033$). Les structures d'aide les plus mentionnées en réponse libre étaient les associations, les centres de santé sexuelle, les spécialistes tels que les gynécologues et endocrinologues et les maisons des adolescents.

## 7. Analyse multivariée

L'analyse multivariée **n'a pas révélé de différences significatives** entre médecins formés et non formés concernant l'âge, le statut, la perception des comorbidités associées aux patients LGBTQI+ (tentative de suicide, hépatite A, troubles du comportement alimentaire, hypertension artérielle, dyslipidémie), l'importance perçue du dépistage du cancer colorectal et du cancer du col de l'utérus, ainsi que la fréquence des questions posées en consultation sur le bien-être et l'isolement social des patients LGBTQI+ ($p > 0,05$ pour tous les tests $\chi^2$) (Tableau en Annexe 1).

# DISCUSSION ET CONCLUSION

## 1. Résultats principaux

L'étude montrait que les médecins déclaraient une aisance moyenne à aborder l'orientation sexuelle et le genre des patients en consultation. Les médecins déclaraient connaître de façon globale la différence sexe / genre et les différents genres. Cependant, seules les définitions de la pansexualité, du terme queer et transgenre / transsexuel étaient déclarés connus réellement par au moins la moitié des participants. Concernant les comorbidités des patients LGBTQI+, très peu de répondants avaient identifié le surrisque de pathologie chronique (11). Les médecins mentionnaient avoir été peu formés, à mettre en lien avec un fort souhait de formation des participants.

Les analyses multivariées retrouvaient des associations significatives entre la formation et l'aisance, le fait de poser la question de l'orientation et du genre au patient ainsi que leur bien-être, et les connaissances des structures d'aides. Cela suggérait le bénéfice des formations dans la prise en charge de ces patients.

## 2. Comparaison à la littérature

La littérature concernant le questionnement des médecins sur ce sujet apparaît parcellaire. Parmi ces recherches, il existe une étude quantitative interrogeant des étudiants de cinquième année de médecine en Nouvelle Zélande notamment sur leur aisance, besoin de formation ainsi que leurs connaissances concernant l'orientation sexuelle et le genre des patients (12)**.** Cette étude montrait que les étudiants connaissaient les termes communs mais rencontraient des difficultés avec les termes plus spécifiques. Elle montrait un souhait important de formation

de la part des étudiants en médecine avec 94% des étudiants affirmant le besoin de formation pendant leurs études. Elle mettait en évidence un manque d'aisance pour aborder le sujet du genre et de l'orientation sexuelle comparé à d'autres motifs de consultation.

Une thèse d'exercice qualitative française sur l'approche de l'orientation sexuelle en consultation de médecine générale évoquait également le manque de formation comme un des freins pour aborder l'orientation sexuelle. Parmi les autres freins, sont mentionnés comme dans cette étude l'absence de modification de la prise en charge, le motif de la consultation, l'âge du patient, la peur d'être intrusif et le manque d'aisance sur le sujet (7).

En miroir, certaines études ont répertorié les freins rencontrés par les patients LGBTQI+, pouvant complexifier leur accès aux soins, voire leur faire renoncer.(9,14–16)

Le premier concernait la difficulté à aborder les questions d'orientation sexuelle et de genre en consultation. Les patients rapportaient des expériences de malaise ou de propos discriminants lors du coming-out, pouvant entraîner une rupture de soins. Ce type d'expérience diminue la confiance des patients envers le corps médical et pouvait aller jusqu'à susciter une crainte quant au respect du secret médical.

La présomption d'hétérosexualité constituait également un frein, tout comme le manque ressenti de compréhension. L'accueil, et même l'attente en salle d'attente, pouvaient aussi être une source de malaise pour les patients LGBTQI+.

Un autre obstacle rapporté était selon les patients, le manque de praticiens disposant des connaissances nécessaires à leurs yeux concernant leur situation, ce qui restreignait encore leurs possibilités d'accès aux soins.

En réaction, différents points d'amélioration ont été soulignés par les patients, tels que l'utilisation d'un langage inclusif et non genré, la mise à disposition de flyers et de logos «LGBTQI+ friendly » dans les salles d'attente, la formation des praticiens et l'intégration de questions directes concernant l'orientation sexuelle.(17)

En effet, la plupart des participants de ces études estimaient nécessaire que leurs médecins traitants connaissent leurs orientations sexuelles(8,13). Cela semble appuyer l'importance de poser la question de l'orientation sexuelle et du genre en consultation malgré les freins relatés par les médecins.

Le souhait de formation exprimé par les médecins, l'envie de pouvoir accompagner l'ensemble des patients en étant au fait de leurs spécificités fait écho à la construction progressive des compétences du médecin généraliste(18). Il exerce dans un accompagnement biopsychosocial global du patient, avec professionnalisme. La WONCA définit le rôle médecin généraliste ainsi *(traduction en français)* : « Ils prennent soin des personnes dans le contexte de leur famille, de leur communauté, de leur culture et de la santé intégrée de la planète, en respectant toujours l'autonomie de leurs patients. Ils reconnaissent qu'ils ont également une responsabilité professionnelle envers leur communauté et leur environnement. Lors de la négociation des plans de prise en charge avec leurs patients, ils intègrent les facteurs physiques, psychologiques, sociaux, culturels, existentiels et planétaires liés à la santé, en s'appuyant sur les connaissances et la confiance acquises au fil de leurs contacts répétés » (19).

Les médecins généralistes, dans cette étude, témoignaient de cette définition par leur souhait de progression dans les connaissances et dans l'accompagnement global de leurs patients.

Cependant, la question de la mise en œuvre effective des améliorations de pratiques évoquées semble se poser. En effet, déjà en 2011, une étude était consacrée à l'abord de l'orientation sexuelle des patients, aux méthodes communicationnelles employées et aux moyens d'amélioration des connaissances et des pratiques sur ce sujet (20). En 2020, une publication reprenait également les enjeux de consultations adaptées aux patients LGBTQI+ en proposant des outils pour mener la consultation (21). De même, le Centre régional d'information et de

prévention du sida de la région Ile de France a rédigé en 2023 un guide à destination des professionnels de santé pour un meilleur accueil et prise en charge des patients des minorités genrées ou non (22). Il serait intéressant de mener une étude explorant les raisons des difficultés persistantes dans cette approche chez les professionnels de santé.

## 3. Points forts et Limites

Cette étude semble être la première à évaluer quantitativement les connaissances et l'aisance à l'abord de l'orientation sexuelle et du genre avec les patients en France. La modalité quantitative de l'étude a permis de toucher des répondants géographiquement variés, ainsi que la formulation d'un champ étendu de questions abordant la thématique des patients LGBTQI+. Le questionnement des différents statuts (interne, remplaçant et titulaire) ainsi que les analyses multivariées avec comme facteur d'analyse la formation sont aussi des éléments non retrouvés dans d'autres études axés généralement sur un seul statut ou une analyse descriptive.

La plupart des questions étant à choix unique ou par échelle de Likert, cela a permis une description précise des réponses et des tests comparatifs.

L'anonymat des réponses a pu également permettre de limiter le biais de désirabilité.

Malgré ses forces, cette étude présente plusieurs limites.

Tout d'abord, le taux de réponse n'a pas pu être évalué, ne pouvant être certain de la diffusion du questionnaire. Cependant le nombre de réponses est faible vis-à-vis des nombreux départements représentés dans les réponses. Cette étude ne peut donc être représentative de l'ensemble de la population médicale, mais dresse un premier aperçu sur cette problématique.

Géographiquement il y a une surreprésentation de certains départements à savoir les départements du Nord-Ouest de la France.

L'âge n'est également pas représentatif de la moyenne d'âge des médecins généralistes de France avec des participants en moyenne plus jeunes que l'âge moyen actuel à 50,4 ans. Les femmes sont également surreprésentées à 68 % contre une prévalence de 52% dans la population des médecins généralistes actuelle.

Il pourrait exister également un biais d'échantillonnage. Il serait possible que les personnes ayant une affinité avec la problématique aient plus répondu aux questionnaires. Ces personnes pourraient avoir plus de connaissance sur le sujet.

Les problématiques en lien avec la prise en charge d'un patient LGBTQI + étant un sujet vaste et riche, cette étude a tenté de les aborder le plus largement possible ce qui est une des forces de cette étude mais également une de ses limites. De fait, certaines questions plus spécifiques n'ont pas pu être évoquées, au risque d'avoir un abandon du questionnaire s'il avait été trop long.

Par ailleurs, les définitions des orientations sexuelles et de genre évoluant rapidement il n'a pas été possible d'évoquer de manière exhaustive toutes les définitions. Ainsi la méconnaissance de certains termes nouveaux ne peut pas conclure à une absence de formation ou de connaissances du médecin.

Outre ces limites, il semble difficile de corréler les connaissances des médecins à l'existence ou l'absence de formation. Les réponses peuvent donc ne pas refléter les formations initiales existantes en France.

Lors du travail préliminaire de cette étude, seules trois universités avaient répondu au questionnement d'enseignements spécifiques sur les communautés LGBTQI+. Il est possible que certaines universités, sans avoir d'enseignement spécifique, abordent ce sujet au cours

d'enseignements sur une thématique plus globale et n'aient pas pu répondre à la question posée.

Une des pistes à poursuivre serait de répertorier exhaustivement les différentes formations existantes sur le sujet en France et analyser leurs contenus comme l'étude néo-zélandaise (23) afin d'avoir un aperçu plus complet des formations initiales facultaires.

Les médecins généralistes, grâce à leurs formations continues, peuvent aussi augmenter leurs connaissances et développer leurs compétences dans ce domaine : en suivant des formations spécifiques sur ce sujet, mais aussi en se formant dans le domaine de la communication, de la santé communautaire ou de « l'aller-vers » les populations à l'écart du soin par exemple.

## 4. Perspectives

Les personnes ayant des orientations sexuelles minoritaires et les personnes transgenres sont une population spécifique présentant une prévalence plus élevée de certaines pathologies ainsi qu'un accès aux soins complexe.

Le manque de connaissance et d'aisance des médecins face à ce sujet pourrait aboutir à la méconnaissance de l'orientation sexuelle et du genre des patients, au risque d'une prise en charge moins adaptée.

Les résultats de cette étude exploratoire sont un argument pour poursuivre l'intégration de ces sujets dans la formation initiale et continue des médecins afin de diminuer le renoncement aux soins et améliorer la prise en charge par la compréhension des besoins de santé spécifiques des patients LGBTQI+ (11).

En plus de cette étude quantitative, qui ne cherche pas la variation maximale des réponses des participants, d'autres modalités d'études pourraient être utilisées pour analyser en profondeur le sujet.

Des études qualitatives pourraient investir chaque thématique en lien avec la santé des patients LGBTQI+ (communication et abord en consultation, spécificités épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques, dépistages et prévention…), permettant de les approfondir et d'analyser le ressenti, le point de vue et les motivations des médecins généralistes, mais aussi des patients LGBTQI+. Il existe par exemple une thèse qualitative sur l'approche de l'orientation sexuelle en médecine générale soutenue à Angers sur le sujet avec des outils qui pourraient être utilisés en consultation (7) (3).

Favoriser la prise en main des outils et formations déjà existants de longue date pour proposer des consultations optimales aux patients LGBTQI+ est une perspective majeure. Explorer les déterminants de cette méconnaissance chez les professionnels de santé permettrait d'en comprendre les ressorts et agir en faveur des soins à ces patients. Par ailleurs, une étude tournée vers une approche sociologique pour explorer les freins et difficultés persistantes dans le temps semblerait pertinente pour poursuivre les recherches dans cette thématique.

# BIBLIOGRAPHIE

Références bibliographiques numérotées dans l'ordre d'apparition dans le texte, selon le modèle correspondant à la revue visée, ou, à défaut, selon les règles de Vancouver.


1. Chin-Hong PV, Vittinghoff E, Cranston RD, Browne L, Buchbinder S, Colfax G, et al. Age-Related Prevalence of Anal Cancer Precursors in Homosexual Men: The EXPLORE Study. JNCI J Natl Cancer Inst. 15 juin 2005;97(12):896-905.

2. Coker TR, Austin SB, Schuster MA. The Health and Health Care of Lesbian, Gay, and Bisexual Adolescents. Annu Rev Public Health. 2010;31(1):457-77.

3. Paget LM, Chan Chee C, Sauvage C, Saboni L, Beltzer N, Velter A. Facteurs associés aux tentatives de suicide chez les minorités sexuelles : résultats de l'enquête presse gays et lesbiennes 2011. Rev DÉpidémiologie Santé Publique. juin 2016;64(3):153-63.

4. Lerch A. Visibilité croissante, dignité contestée : quelques étapes dans la reconnaissance sociale de l'homosexualité en France. Cah L'action. 2013;40(3):13-9.

5. RAINBOW | Brochure explicative | Glossaire des termes LGBT [Internet]. [cité 4 sept 2025]. Disponible sur: http://www.rainbowproject.eu/material/fr/glossary.htm

6. Elchacar M, Luna Salita A. Les appellations des identités de genre non traditionnelles. Une approche lexicologique. Lang Société. 2018;165(3):139-65.

7. Chloé V, Alexandre L. Élaboration d'une approche de l'orientation sexuelle en consultation de médecine générale et retours d'expériences.

8. Potherat g. Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et la médecine générale : mention de l'orientation sexuelle par les patients et impact sur la relation de soin (étude homogen) / men who have sex with men and general practitioners: mention of sexual orientation by patients and impact on health care relationship (homogen study).

9. Jedrzejewski T. État des lieux des difficultés rencontrées par les homosexuels face à leurs spécificités de santé en médecine générale en France. Réflexions sur le contexte et les données actuelles, l'histoire et les subjectivités gays et lesbiennes. Thèse d'exercice, 2015.

10. Learning and teaching about gender and sexuality. Clin Teach. 2018;15(3):189-90.

11. Casey B, La santé des communautés LGBTQIA2 au Canada, Rapport du Comité permanent de la santé, Chambre des communes. Disponible sur : https://www.noscommunes.ca/Content/Committee/421/HESA/Reports/RP10574595/hesarp28/hesarp28-f.pdf

12. Carroll R, Rose SB, Garrett SM, Gray L. Fifth year medical students' education, confidence and learning needs related to healthcare provision for sexual and gender minority patients: a cross-sectional survey. J Prim Health Care. juin 2023;15(2):122-7.

13. Frigo L. Comment faciliter l'abord de l'orientation sexuelle en médecine générale chez les femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes: point de vue des patientes, étude qualitative en France métropolitaine.

14. Allory E, Duval E, Caroff M, Kendir C, Magnan R, Brau B, et al. The expectations of transgender people in the face of their health-care access difficulties and how they can be overcome. A qualitative study in France. Prim Health Care Res Dev. 16 déc 2020;21:e62.

15. Safer JD, Coleman E, Feldman J, Garofalo R, Hembree W, Radix A, et al. Barriers to Health Care for Transgender Individuals. Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes. 1 avr 2016;23(2):168-71.

16. Ker A, Gardiner T, Carroll R, Rose SB, Morgan SJ, Garrett SM, et al. "We Just Want to Be Treated Normally and to Have That Healthcare That Comes along with It": Rainbow Young People's Experiences of Primary Care in Aotearoa New Zealand. Youth. 2 déc 2022;2(4):691-704.

17. Hirsch O, Löltgen K, Becker A. Lesbian womens' access to healthcare, experiences with and expectations towards GPs in German primary care. BMC Fam Pract. 21 nov 2016;17:162.

18. Referentiel-metier-medecine-generale-2025.pdf [Internet]. [cité 5 sept 2025]. Disponible sur: https://www.cmg.fr/wp-content/uploads/2025/03/Referentiel-metier-medecine-generale-2025.pdf

19. WONCA_European_Definitions_2_v7.pdf [Internet]. [cité 5 sept 2025]. Disponible sur: https://www.woncaeurope.org/file/41f61fb9-47d5-4721-884e-603f4afa6588/WONCA_European_Definitions_2_v7.pdf

20. Bize R et al, Vers un accès à des soins de qualité pour les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres Rev Med Suisse 2011; 7 : 1712-7

21. Wahlen, R., et al. Adolescents transgenres et non binaires : approche et prise en charge par les médecins de premier recours, Rev Med Suisse, Vol. 16, no. 691, 2020, pp. 789–793.

22. Guide LGBTQI+ pour un meilleur accueil des minorités genrées, sexuelles et sexuées. Centre régional d'information et de prévention du sida, Région Ile de France. 2023. Disponible sur : https://www.lecrips-idf.net/boite-outils/dossiers-thematiques/guide-lgbtqi-pour-un-meilleur-accueil-des-minorites-genrees

23. Taylor O, Rapsey CM, Treharne GJ. Sexuality and gender identity teaching within preclinical medical training in New Zealand: content, attitudes and barriers. 2018;131(1477).

# LISTE DES FIGURES

Figure 1 Diagramme de flux. ..... 9

Figure 2 Niveau d'aisance déclarée ..... 11

Figure 3 : Niveau d'aisance et formation ..... 11

# LISTE DES TABLEAUX

Tableau I Caractéristiques des répondants. ..... 10

Tableau II Connaissances de différentes définitions ..... 12

Tableau III Evaluation des comorbidités des patients LGBTQI+..... 13

Tableau IV Fréquence du questionnement sur l'orientation sexuelle en consultation selon le statut professionnel ..... 13

# TABLE DES MATIERES

SERMENT D'HIPPOCRATE ..... C
**RESUME** ..... 3
**INTRODUCTION** ..... 5
**MÉTHODES** ..... 7
**RÉSULTATS** ..... 9
1. Population étudiée ..... 9
2. Formation des médecins ..... 10
3. Niveau d'aisance à questionner l'orientation sexuelle et le genre en consultation ..... 11
4. Connaissances des définitions d'orientation sexuelle, de genre et des problématiques spécifiques ..... 12
5. Communication en consultation sur ce sujet avec les patients ..... 13
6. Facteurs associés à la communication et à l'aisance ..... 14
7. Analyse multivariée ..... 14
**DISCUSSION ET CONCLUSION** ..... 15
1. Résultats principaux ..... 15
2. Comparaison à la littérature ..... 15
3. Points forts et Limites ..... 18
4. Perspectives ..... 20
**BIBLIOGRAPHIE** ..... 22
**LISTE DES FIGURES** ..... 24
**LISTE DES TABLEAUX** ..... 25
**TABLE DES MATIERES** ..... 26
**ANNEXES** ..... I

# ANNEXES

Annexe 1 : L'analyse multivariée test de $\chi^2$

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Age | 20 à 30 | 122 | 101 | 21 | 0.5607 |
| | 31 à 40 | 89 | 72 | 17 | |
| | 41 à 50 | 44 | 37 | 7 | |
| | 51 à 60 | 32 | 23 | 9 | |
| | 60+ | 18 | 16 | 2 | |
| Statut | Interne | 74 | 62 | 12 | 0.8607 |
| | Remplacent | 58 | 47 | 11 | |
| | Titulaire | 173 | 140 | 33 | |
| TS est plus fréquente chez le patient LGBTQI+ | Pas du tout | 2 | 2 | 0 | 0.1288 |
| | Plutôt non | 9 | 9 | 0 | |
| | Plutôt oui | 172 | 145 | 27 | |
| VHA est plus fréquente chez le patient LGBTQI+ | Pas du tout | 70 | 61 | 9 | 0.0776 |
| | Plutôt non | 126 | 105 | 21 | |
| | Plutôt oui | 80 | 64 | 16 | |
| | Tout à fait | 29 | 19 | 10 | |
| TCA chez les adolescents (est plus fréquente chez le patient LGBTQI+ | Pas du tout | 6 | 4 | 2 | 0.3471 |
| | Plutôt non | 40 | 36 | 4 | |
| | Plutôt oui | 205 | 167 | 38 | |
| | Tout à fait | 54 | 42 | 12 | |
| HTA (chez les jeunes adultes) est plus fréquente chez | Pas du tout | 75 | 66 | 9 | 0.2665 |
| | Plutôt non | 182 | 147 | 35 | |
| | Plutôt oui | 47 | 35 | 12 | |
| Dyslipidémie est plus fréquente chez le patient LGBTQI+ | Pas du tout | 67 | 55 | 12 | 0.6894 |
| | Plutôt non | 182 | 151 | 31 | |
| | Plutôt oui | 55 | 42 | 13 | |
| | Tout à fait | 1 | 1 | 0 | |
| Dépistage du CCR est plus important chez les patients LGBTQI + | Pas du tout | 58 | 47 | 11 | 0.6066 |
| | Plutôt non | 138 | 110 | 28 | |
| | Plutôt oui | 86 | 71 | 15 | |
| | Tout à fait | 23 | 21 | 2 | |
| Dépistage du CCU est moins important chez les patientes | Pas du tout | 132 | 102 | 30 | 0.2337 |
| | Plutôt non | 99 | 87 | 12 | |
| | Plutôt oui | 63 | 51 | 12 | |
| Evaluez vous le bien être du patient LGBTQI + au travail | Jamais | 67 | 54 | 13 | 0.9359 |
| | Rarement | 87 | 73 | 14 | |
| | Souvent | 115 | 93 | 22 | |
| | Systematiquement | 36 | 29 | 7 | |
| Demandez-vous au patient LGBTQI+ s'il est isolé socialement ? | Jamais | 42 | 34 | 8 | 0.9575 |
| | Rarement | 98 | 79 | 19 | |
| | Souvent | 126 | 103 | 23 | |
| | Systematiquement | 39 | 33 | 6 | |

*p-value calculée à partir du $\chi^2$

Annexe 2 : Questionnaire

Socio démographie :

-Quel âge avez-vous ?
-Etes-vous interne, remplaçant ou médecin titulaire installé ?
-Quel est votre sexe/ genre : Homme, Femme, autre : préciser
-Dans quel département/ ville exercez vous
-Quel est votre type d'exercice : urbain, semi rural, rural.

-Définitions :

- Pensez-vous connaitre définitions des différentes orientations sexuelles et de genre.
Pas du tout, plutôt non, plutôt oui, tout à fait
- Connaissez-vous la différence entre le genre et le sexe
Pas du tout, plutôt non, plutôt oui, tout à fait
- Connaissez-vous les différents types de genre.
Pas du tout, plutôt non, plutôt oui, tout à fait

-Connaissez-vous la définition de : Oui/non/ne sait pas
Pansexualité
Fluidité sexuelle
Demisexuel
Aromantique
Queer

-Connaissez-vous la différence entre : oui/non /ne sait pas
Transgenre et transsexuelle.
Hermaphrodisme et Anomalie ovotesticulaire du développement sexuel 46, XX

Communication :

- Posez-vous la question de l'orientation sexuelle et le genre en consultation ?
Jamais, rarement, souvent, systématiquement

-Si oui : rarement, souvent, systématiquement.
-à quelle tranche d'âge poser vous la question.
10 à 20 20-40 40-60 plus de 60
-Lors de quel type de consultation : première consultation, prévention (contraception, IST, vaccination) renouvellement, peu importe le motif.

- Etes-vous à l'aise quand vous posez la question sur l'orientation et le genre ?
Sur une échelle de 1 à 10 : Non -> Oui
-Pourquoi
Manque de formation, peur d'offusquer, absence de modification de la PEC, autre détaillez.

Formation :

-Vous sentez-vous suffisamment formé pour aborder le sujet avec vos patients ou pour informer le patient.
Pas du tout, plutôt non, plutôt oui, tout à fait

-Si vous avez des questions vis-à-vis du sujet lors de votre pratique, comment vous renseignez-vous ?
Recherche internet, lecture d'un livre, lecture d'un référentiel, e-learning, formation dpc.

-Avez-vous déjà reçu des cours ou des formations spécifiques ?
Pendant l'externat, pendant l'internat, en formation continu, je n'ai reçu aucune formation spécifique.
-Souhaitez-vous avoir des formations/ cours spécifiques pendant vos études ou pendant les DPC (développement professionnel continu/ formation continu) ?
Pendant l'internat, (en GEAP, en formation spécifique, cours magistral), en formation continu, non

Structure orientation

-Connaissez-vous une ou des structures d'aide pour les adolescents et les adultes LGBTQI+ ?
Oui /non/ ne sait pas
-Si oui lesquelles :

Prévention et risques

-D'après vous cette comorbidité (.....) est-elle plus fréquente chez le patient LGBTQI+ ? :
Tentative de suicide
Hépatite A
Trouble du comportement alimentaire chez les adolescents

HTA
Dyslipidémie
Pas du tout, plutôt non, plutôt oui, tout à fait

-D'après vous ce dépistage (.....) est-il plus important chez les LGBTQI + ?:
Dépistage du cancer colorectal
Dépistage du cancer du col de l'utérus est moins important chez les lesbiens
Pas du tout, plutôt non, plutôt oui, tout à fait

Social

Une fois l'orientation sexuelle du patient connue, en consultation posez-vous la question du bienêtre du patient LGBTQI
-Au travail : Jamais, rarement, souvent, systématiquement)
-Dans la sphère famille : Jamais, rarement, souvent, systématiquement)
-Dans le milieu scolaire : Jamais, rarement, souvent, systématiquement)

-Demandez-vous au patient LGBTQI s'il est isolé socialement ?
Jamais, rarement, souvent, systématiquement

**RRONJA Ermelinda, SON Wonnick**

# Orientation sexuelle et genre : Aisance de l'abord en consultation et connaissances des médecins généralistes

RÉSUMÉ

**Introduction :**

Les personnes LGBTQI+ présentent un risque accru de troubles psychiques, de consommation de substances, d'infections sexuellement transmissibles et de discriminations. Chez les jeunes, les tentatives de suicide sont plus fréquentes que dans la population générale. Par ailleurs, un nombre croissant d'adolescents déclarent une orientation sexuelle non hétérosexuelle ou un genre non binaire.

En médecine générale, ces sujets sont difficilement abordés, alors qu'une meilleure connaissance du statut des patients pourrait améliorer prévention, dépistage et alliance thérapeutique.

Cette étude avait pour objectifs d'évaluer l'aisance à l'abord de l'orientation sexuelle et du genre en consultation, les connaissances des médecins généralistes sur ce sujet, puis d'identifier les besoins de formation.

**Matériels et Méthodes**

Étude observationnelle descriptive par questionnaire anonyme en ligne diffusé nationalement (avril-juin) auprès des médecins généralistes et internes en France. Le critère principal de jugement était le niveau d'aisance à l'abord de l'orientation sexuelle et des problématiques de genre. Les objectifs secondaires portaient sur les connaissances de certaines spécificités de santé des patients LGBTQI+, leur formation sur le sujet. Le questionnaire (32 items) explorait 7 thématiques. L'étude a été validée par un comité d'éthique.

**Résultats**

L'âge moyen des répondants était de 36 ans, dont 68,9 % de femmes. Le niveau d'aisance à l'abord de l'orientation sexuelle et du genre en consultation était modéré (5,35/10), significativement plus élevée chez les médecins ayant suivi une formation spécifique ($p < 0,001$). La majorité déclaraient connaître les définitions d'orientation sexuelle (81,3 %) et la distinction sexe/genre (92,1 %), sans différences selon la formation. 81,6 % n'avaient reçu aucune formation initiale ni continue, et 77.7 % souhaitaient se former. En pratique, 36,1 % ne questionnaient jamais l'orientation sexuelle, principalement par crainte d'offusquer le patient. La majorité des répondants n'avaient pas relevé le surrisque de maladies chroniques chez ces patients. Une corrélation significative liait le niveau d'aisance au fait de poser la question en consultation ($p < 0,001$). 80% des participants souhaitaient se former sur le sujet.

**Conclusion**

L'étude révélait un manque déclaré d'aisance au sujet des patients LGBTQI+ avec une forte demande de formation. Les résultats, en accord avec la littérature, soulignent la nécessité de développer des formations spécifiques pour améliorer l'accueil et la prise en charge de ses patients, bien que de nombreux guides et outils existent pour aider les professionnels de santé. Des études qualitatives sociologiques sembleraient intéressantes pour explorer ces freins persistants.

**Mots-clés :** LGBTQI+, médecine générale, orientation sexuelle, identité de genre, besoins de formation, inégalités de santé

FACULTÉ DE SANTÉ
UNIVERSITÉ D'ANGERS

# Sexual Orientation and Gender: General Practitioners' Comfort in Addressing the Topics and Their Knowledge


ABSTRACT

**Introduction:**
LGBTQI+ individuals are at increased risk of mental health disorders, substance use, sexually transmitted infections, and discrimination. Among youth, suicide attempts are more frequent than in the general population. Additionally, an increasing number of adolescents report a non-heterosexual orientation or a non-binary gender identity.
In general practice, these issues are often difficult to address, although better knowledge of patients' status could improve prevention, screening, and the therapeutic relationship.
This study aimed to assess general practitioners' comfort level in addressing sexual orientation and gender identity during consultations, evaluate their knowledge on the subject, and identify their training needs.

**Materials and Methods:**
A descriptive observational study was conducted using an anonymous online questionnaire, disseminated nationally (April–June) to general practitioners and GP trainees in France. The primary outcome was the level of comfort in discussing sexual orientation and gender-related issues. Secondary objectives included assessing knowledge of LGBTQI+ health specificities and prior training. The questionnaire (32 items) explored seven thematic areas. The study received ethical committee approval.

**Results:**
The average age of respondents was 36 years, with 68.9% identifying as female. The overall comfort level in addressing sexual orientation and gender in consultations was moderate (5.35/10), and significantly higher among those who had received specific training ($p < 0.001$). Most respondents reported knowing the definitions of sexual orientation (81.3%) and the distinction between sex and gender (92.1%), with no significant difference based on training. However, 81.6% had received neither initial nor ongoing training on the topic, and 77.7% expressed a desire for such training. In practice, 36.1% never inquired about sexual orientation, mainly due to fear of offending the patient. Most respondents were unaware of the increased risk of chronic diseases in this population. A significant correlation was found between comfort level and the likelihood of asking about these topics in consultation ($p < 0.001$). Overall, 80% of participants wished to receive training on the subject.

**Conclusion:**
The study highlights a self-reported lack of comfort among general practitioners in addressing LGBTQI+ health issues, alongside a strong demand for training. These findings, consistent with the literature, emphasize the need to develop specific training programs to improve care for LGBTQI+ patients, despite the availability of existing guidelines and tools. Qualitative sociological studies may help further explore the persistent barriers in clinical practice.



**Keywords :** LGBTQI+, general practice, sexual orientation, gender identity, training needs, healthcare disparities



FACULTÉ DE SANTÉ
UNIVERSITÉ D'ANGERS