



Initiation et suivi des traitements hormonaux pour les médecins généralistes

Dr Marie Alice PAYET Dr Frédérique HONEGGER 27 juin 2024

Dr Frédérique HONEGGER

frederique.honegger@free.fr



- Médecin généraliste libérale à Saint Médard en Jalles depuis 2001
- Vacataire au CACIS depuis 2017
- Membre de Trans Santé France (collège Médecine Générale) depuis 2023
- Membre du ReST depuis 2022 et du ReST NA depuis 2024
- DIU Soins et accompagnement des personnes trans session 2023 - 2024
- Pas de conflit d'intérêt.

Dr Marie Alice PAYET

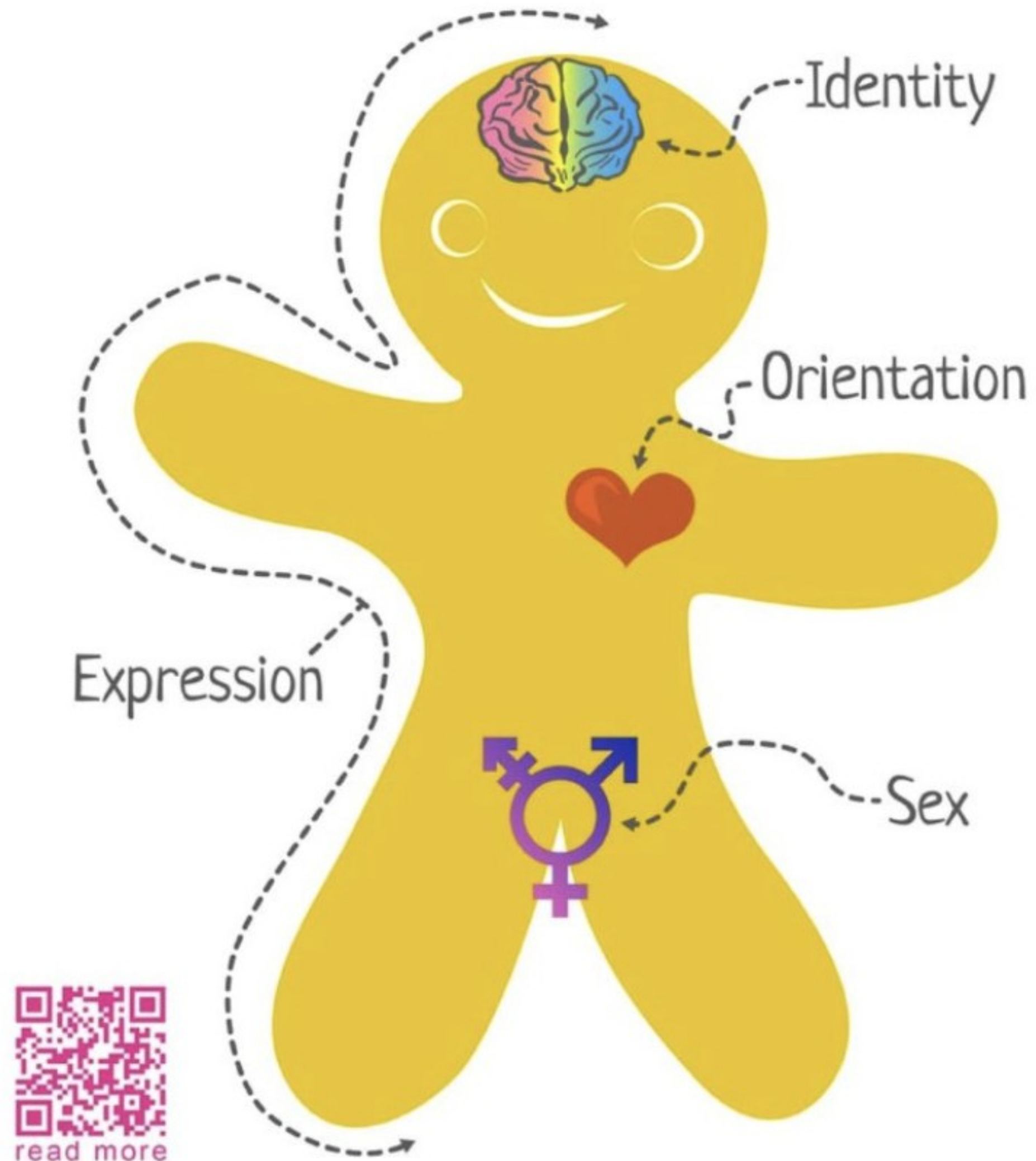
drpayetmarie@proton.me



- Médecin généraliste libérale à La Teste de Buch depuis 2022
- Membre du ReST NA depuis 2024
- DIU Soins et accompagnement des personnes trans session 2023 - 2024
- Pas de conflit d'intérêts

The Genderbread Person

by www.ItsPronouncedMetrosexual.com



Gender identity is how you, in your head, think about yourself. It's the chemistry that composes you (e.g., hormonal levels) and how you interpret what that means.



Gender expression is how you demonstrate your gender (based on traditional gender roles) through the ways you act, dress, behave, and interact.



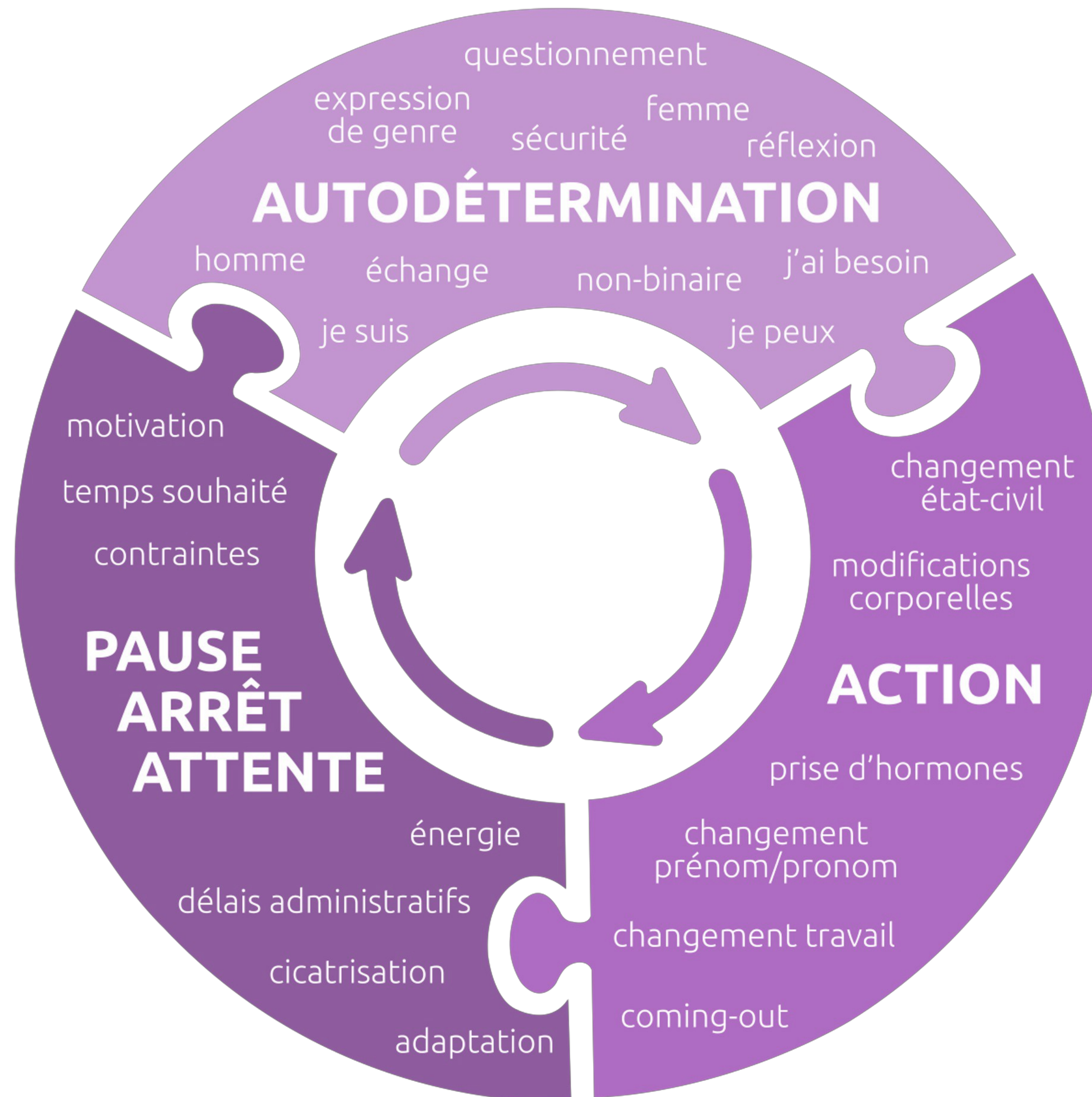
Biological sex refers to the objectively measurable organs, hormones, and chromosomes. Female = vagina, ovaries, XX chromosomes; male = penis, testes, XY chromosomes; intersex = a combination of the two.



Sexual orientation is who you are physically, spiritually, and emotionally attracted to, based on their sex/gender in relation to your own.

Des parcours multiples et évolutifs

Pas de parcours type



Pas de protocole

Pas de passage obligé

Faisons connaissance

Réponses au questionnaire

- 10 réponses
- Majorité de **moins de 45 ans**
- 2/3 de personnes nées femmes. **7 définitions d'identité de genre :**
« Femme cis, Féminin, f cis, Homme, masculin, M., Non Binaire. »
- Personnes travaillant majoritairement en structure (non libérale/non hospitalière), puis à part quasi égales en hospitalier ou en mixte, 1 personne en associatif. **Aucun.e libéral.e. exclusif.**
- Majoritairement « **à l'aise** » avec **l'accompagnement des personnes trans** (moyennement, légèrement, complètement).
- 6 personnes accueillent déjà des personnes trans.
1 personne pas encore, 3 ne sont « pas concernées ».

Freins, pour le médecin généraliste, à accompagner des personnes trans

- **L'ignorance.** Les représentations, des **idées reçues**.
- La **peur** de « mal faire ».
- **Méconnaissance** de la prise en charge.
- **Manque de formation** et absence totale de formation initiale sur ces questions.
- **Manque de recommandations** claires.
- Peur sur un **sujet sensible** (« peur d'être considéré comme transphobe par les patient.e.s mais aussi peur d'avoir un procès comme ceux intenté par certaine société savante contre des praticien.ne.s considéré.e.s comme complaisant.e.s »)
- **Isolement**, difficile recours aux spécialistes. Le désert médical.

Freins à l'accès aux soins

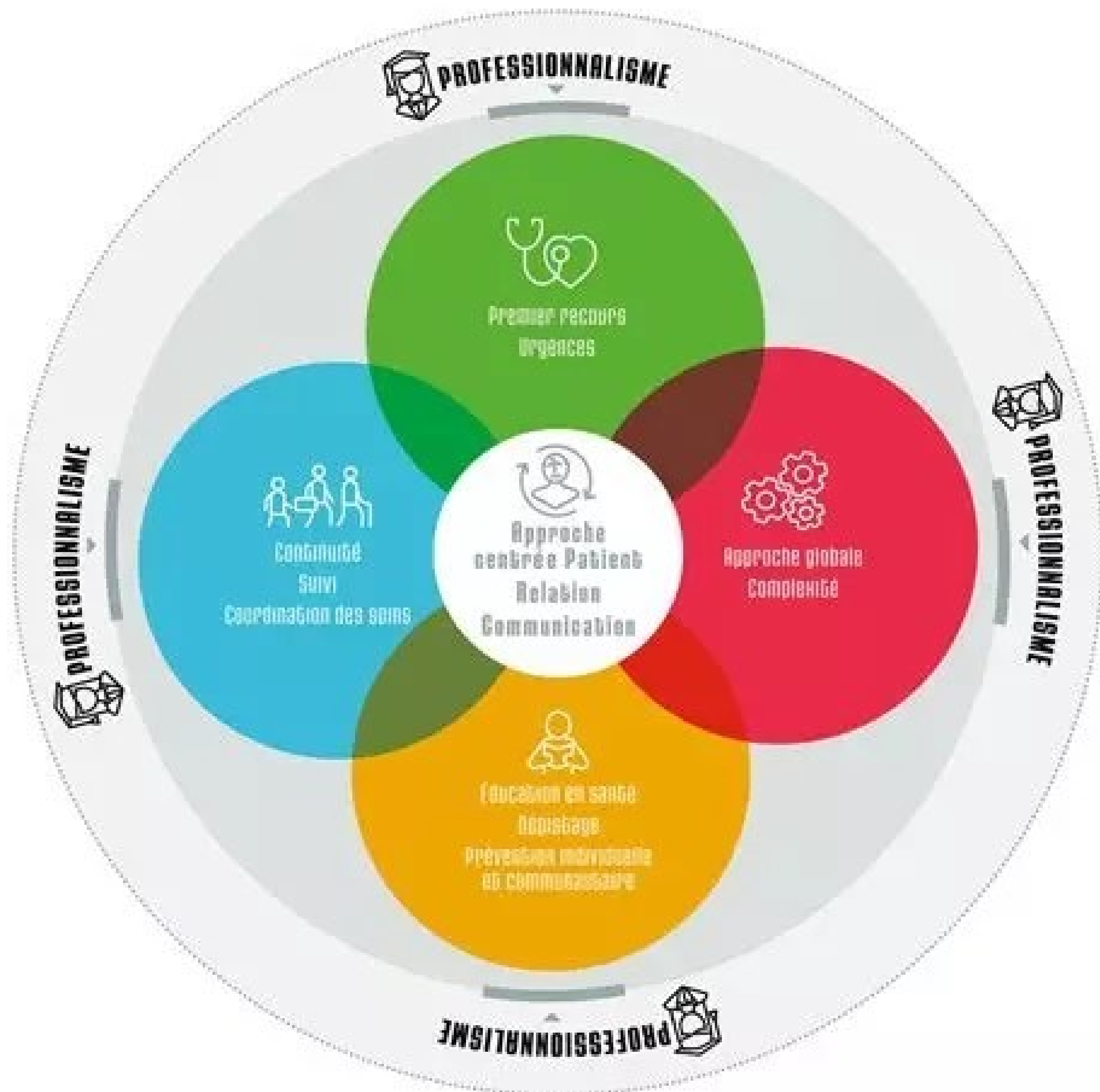
Du côté des personnes trans

- Difficultés d'accès **géographique** (une personne sur deux vit dans l'espace rural en Nouvelle-Aquitaine)
- Difficultés **financières**
- Difficultés **administratives** (dont le Mégenrage)
- **Manque de connaissance des médecins** des besoins spécifiques et de santé globale des personnes trans
- **Accueil** dans les lieux de soins (transphobie)

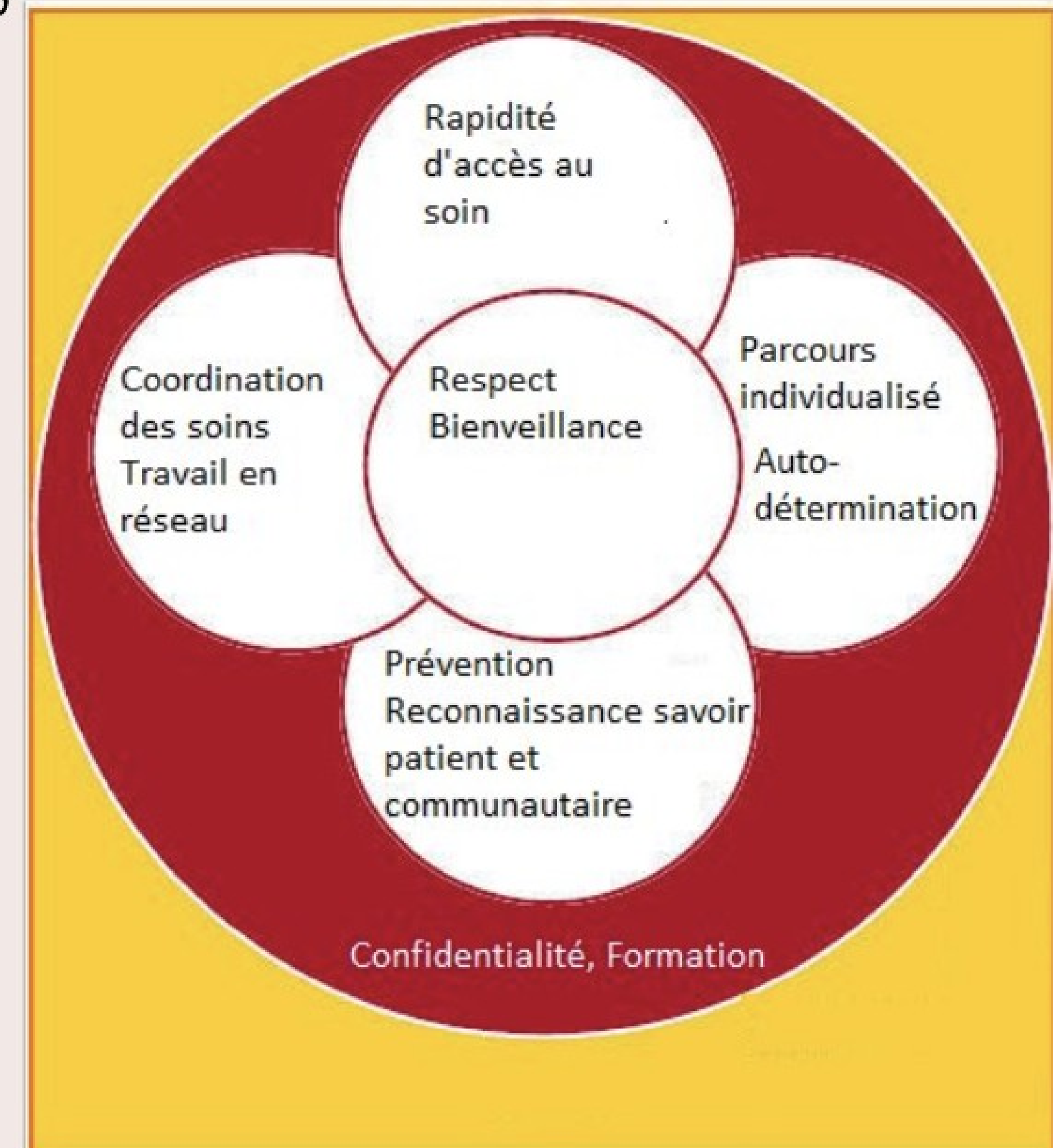
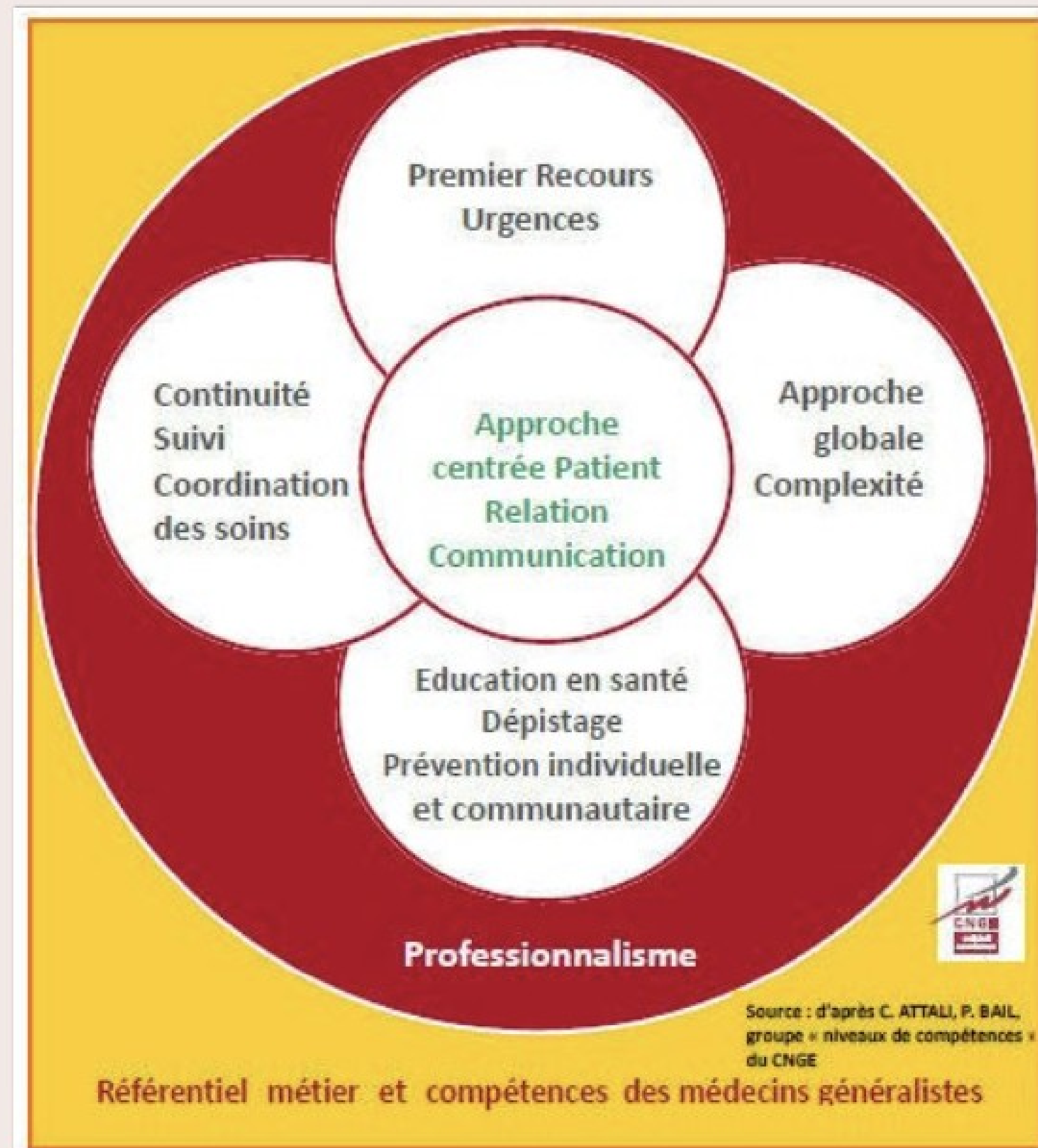
Domaines de compétences des médecins généralistes

dans l'accompagnement des personnes trans

- Immenses !!
- **Comme pour tout autre patient**
- **Ecoute bienveillante** des problématiques.
- **Information. Orientation** vers les ressources associatives et de soin permettant d'accompagner ce parcours et de rassurer la personne concernée.
- **Coordination** du parcours, savoir quand et à qui adresser.
- **Suivi et soins : Santé sexuelle, Santé mentale, prise en charge psychique. Santé physique. Hormonothérapie** (dont accompagnement du traitement. Réévaluation sur la durée). **Addictologie.**
- **Accompagnement socio-administratif** ALD/MDPH.
- Mise à disposition du soignant en fonction des souhaits et la personne.
- NSP. **Envisager une formation spécifique obligatoire** (idem dépistages, PREP...)



LES COMPÉTENCES DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE ET ATTENTES DES PERSONNES TRANS



Spécificités

de la prise en charge des personnes trans

- « Question difficile, à mon sens **chaque consultation**, de personne **cis ou trans**, est **différente avec ses spécificités**. » .
- « En soit, il ne devrait pas y avoir de spécificité, **ce sont des patients comme les autres** qui méritent respect et accompagnement dans leur démarche de changement de genre. »
- « De façon plus générale et quels que soient les problèmes de santé, la prise en soins des personnes trans est **la même que pour toute autre personne** en tenant compte de ses comorbidités et vulnérabilités, des traitements en cours, comme pour n'importe quel autre patient, dans le respect de son intimité. »

- « La principale est probablement de **savoir accueillir la personne trans**, sans la mégenrer, en la faisant de sentir entendue et respectée. » « Nécessité d'une **communication adaptée** (bienveillance, éviter le mégenrage et l'utilisation de deadname) ».
- « Le MG se doit de **connaître le parcours de soins** lié à la transition de genre afin de **conseiller, orienter et soigner selon les étapes et difficultés rencontrées** (dont savoir renouveler et surveiller les traitements). »
- « Mais aussi **disponibilité** pour accompagner des personnes fragilisée/précarisée en défiance vis à vis du système de soin. Importance d'orienter au mieux les patient.e.s, de les **aider à temporiser "l'urgence" ressenties** pour les transitions, d'accompagner au niveau psychique. »
- **Non psychiatisée.**
- **Multidisciplinarité**, travail en **réseau**, *complexité du parcours de soin.*
- Approche et prise en charge **globale** des problématiques de santé (non limitée au psy et aux traitements hormonaux).

Vos attentes pour cet atelier

- Connaître **les traitements**. Modalités de prescription, suivi des effets attendus et effets secondaires. Savoir le cadre/la faisabilité de primo-prescription/prescription de la testostérone par un médecin généraliste.
- Connaître les **différentes étapes médicales et administratives** liées aux changements de genre, afin de mieux accompagner, orienter et informer les personnes concernées.
- Mise à jour des connaissances dans la **prise en charge en santé sexuelle** des personnes transgenre.
- Aide à l'association et **prise de contact**.
- **Information**.
- **Echanges**. Echanges pratiques initiation et suivi hormonothérapie. Echange avec les personnes directement concernées.

Les traitements hormonaux

A close-up photograph of a silver stethoscope resting on a medical chart. The chart has various lines and text, including "Chest Exam" and "Lungs". A blue semi-transparent overlay covers the top half of the image, containing the title text. The stethoscope's chest piece is in the foreground, and the tubing extends towards the top right.

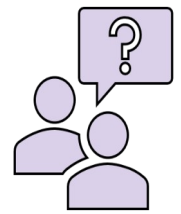
Initiation et suivi des traitements hormonaux par les médecins généralistes

L'accueil au cabinet

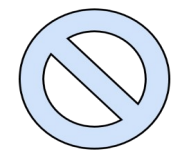
- Secrétariat
- Salle d'attente
- Présentation (pronoms / identité/ vocabulaire choisi)
- Identité dans le dossier médical
- Pendant la consultation : interrogatoire, examen clinique



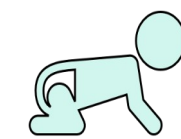
Recommandations avant l'initiation du traitement



- Information sur les effets désirés, attendus, indésirables, chronologie des changements,



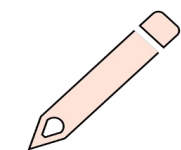
- Elimination des contre-indications,



- Discuter de la fertilité et contraception,



- Evaluation psychologique et sociale,



- Education thérapeutique,



- Recueil du consentement éclairé.

Les molécules utilisées

OESTROGENES, ANTIANDROGENES

❑ OESTROGENES

- Œstradiol transdermique, oral, IM (œstradiol valerate)

❑ ANTIANDROGENES

- Anti-androgènes stéroïdiens :
 - ✓ Les progestatifs : Acétate de cyprotérone, autres *
 - ✓ Spironolactone
- Anti androgènes non-stéroïdiens:
 - ✓ Agonistes de la GnRH
 - ✓ Inhibiteurs de la 5 alpha réductase (Finastéride, dutasteride)
 - ✓ Bloqueur des récepteurs androgéniques, dépourvus de toute autre activité endocrinienne (Flutamide, nilutamide, bicalutamide)

TESTOSTERONE

- ❑ Testostérone (patch, gel, sublingual) :
- ❑ Bloqueurs des cycles menstruels ET CONTRACEPTIF*
 - Microprogestatifs

AVANT LA PUBERTE

- ❑ ANALOGUE GNRH

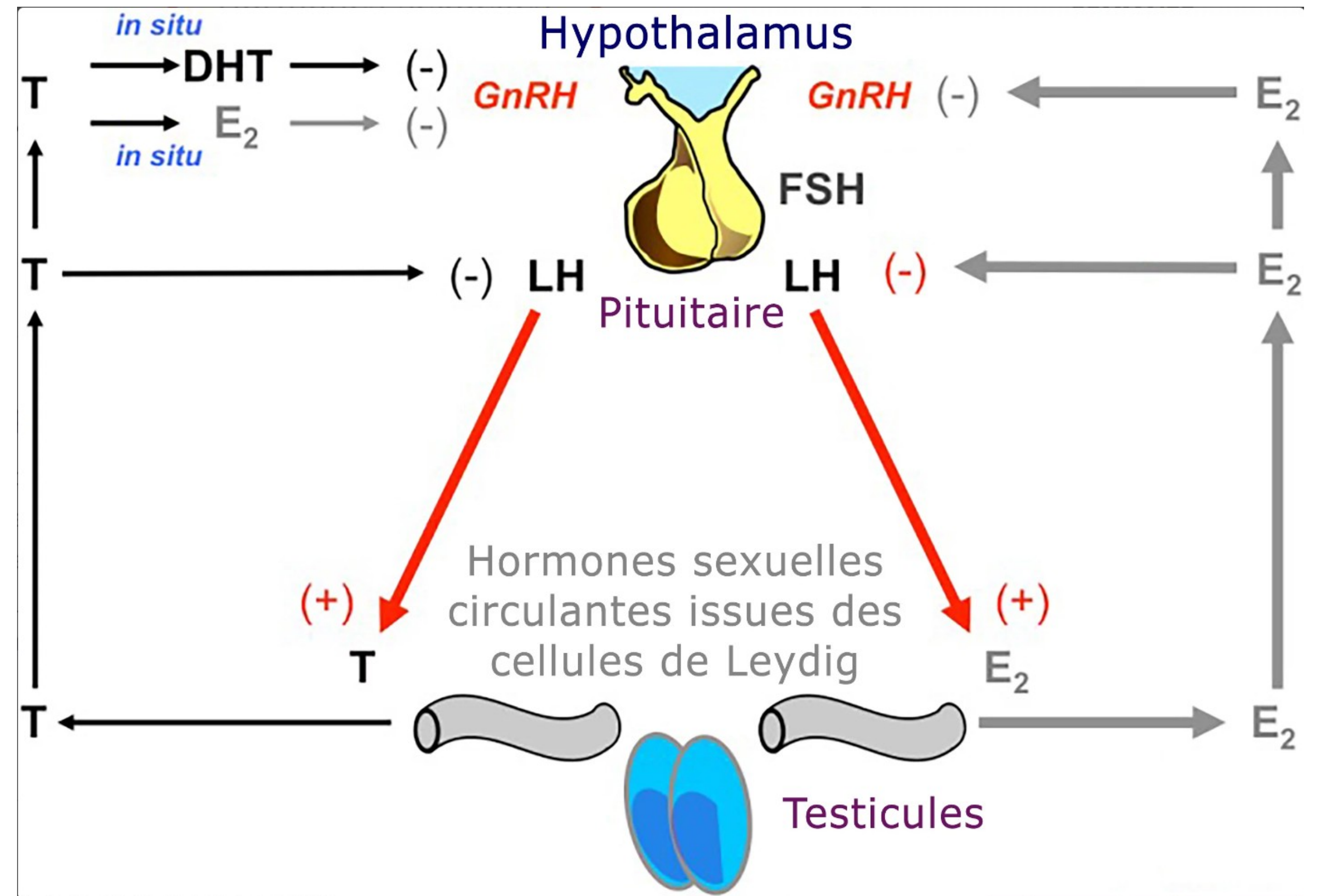
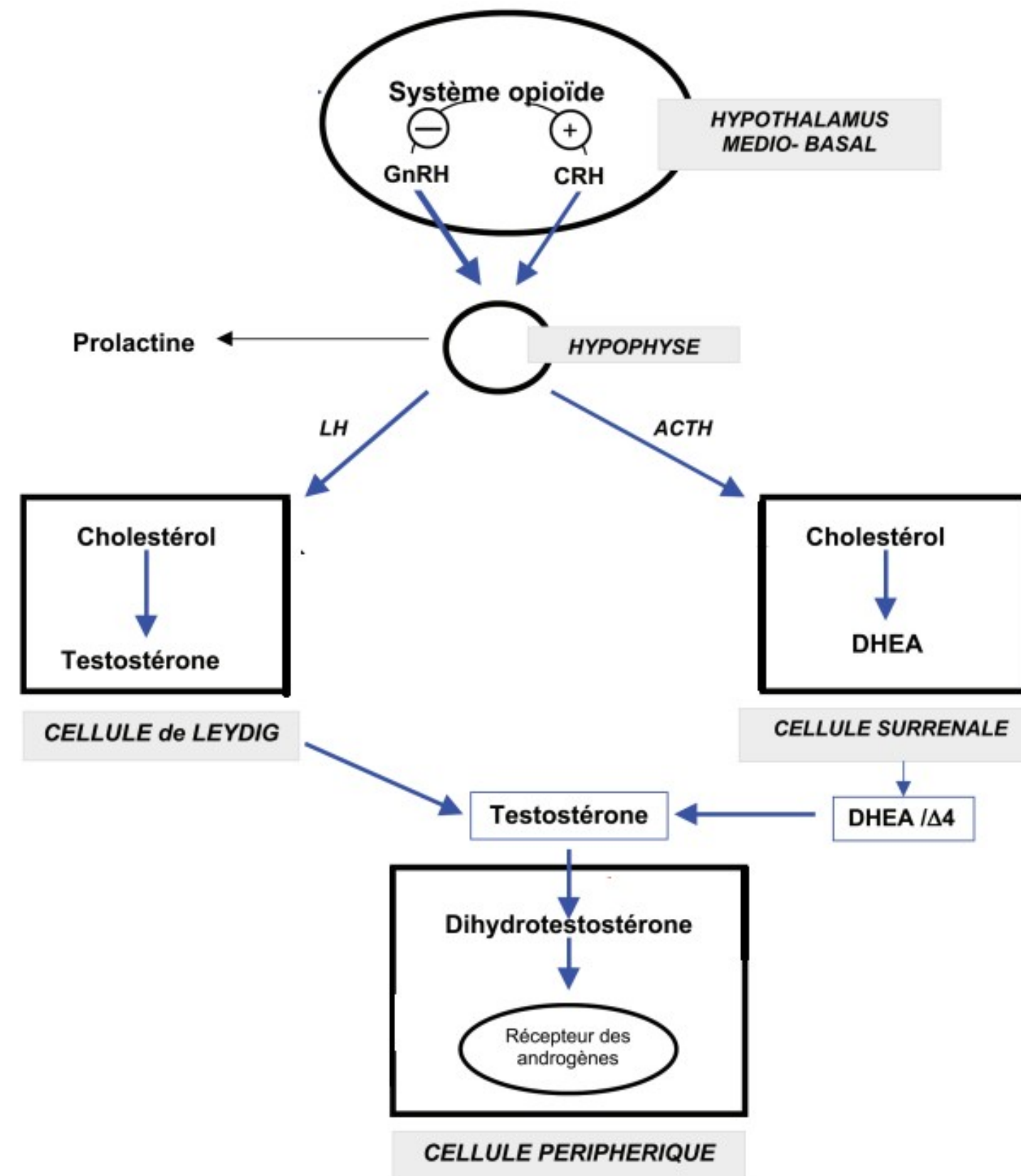
— Et les autres progestatifs?

- N'apparaissent dans aucune recommandation médicale
- Manque d'études comparatives
- Endocrine Review 2019 : pas d'efficacité révélée sur développement mammaire (pas d'étude sur les progestatifs micronisés)
- HAS 2009 : l'adjonction de progestatifs peut se discuter en fonction de l'existence de mastodynies ou d'éventuels troubles de l'humeur (avis d'expert) - basé sur les effets de la progestérone sur les femmes cis
- Utilisation fréquente dose à 100-200 mg/j

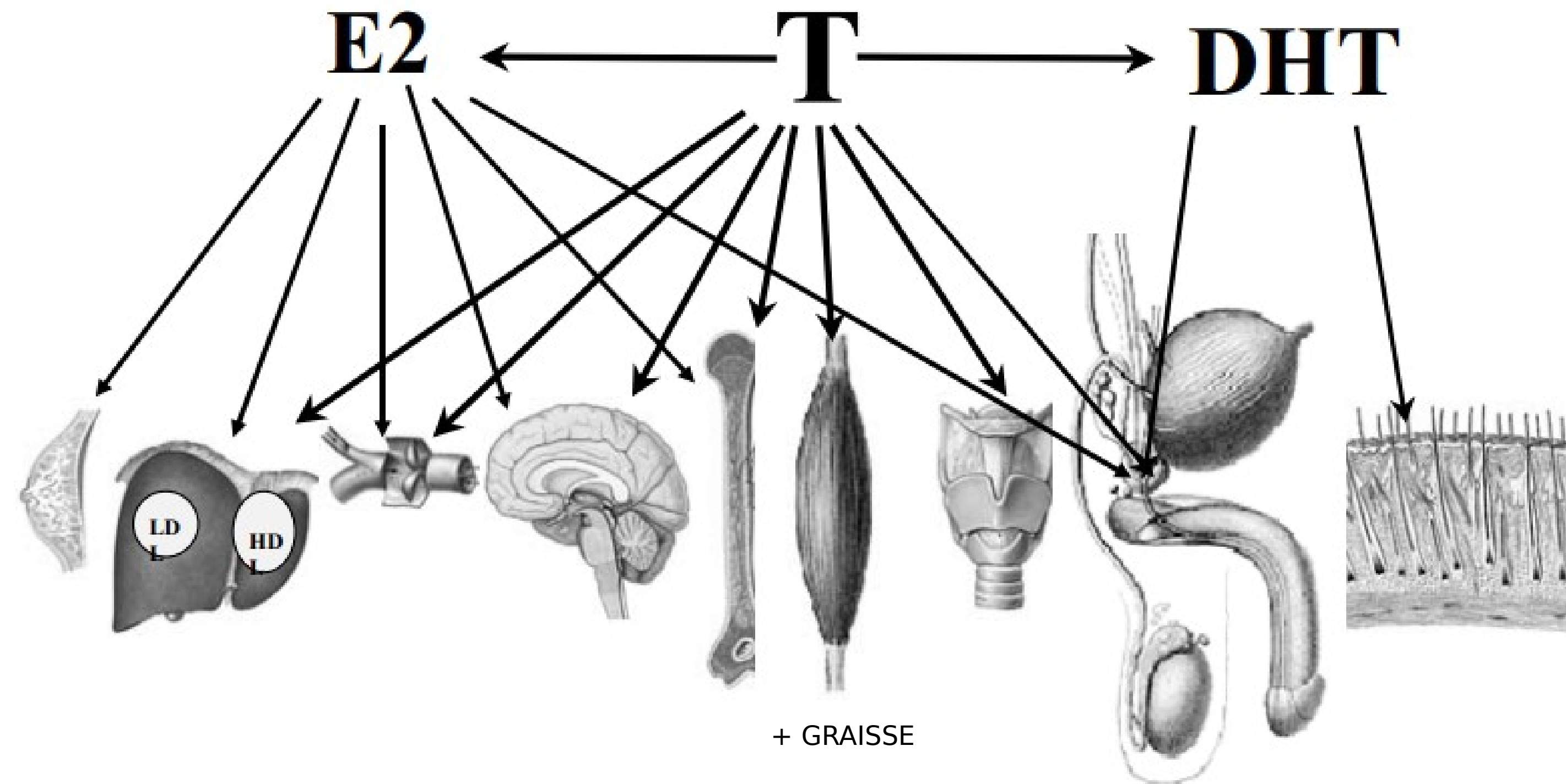


LES EFFETS DES HORMONES

LA TESTOSTERONE



LES ORGANES CIBLES DE LA TESTOSTÉRONE



LES OESTROGENES

ACTION CENTRALE INHIBITRICE SECRETION GNRH
ET DE LH

AUGMENTATION GLANDE MAMMAIRE

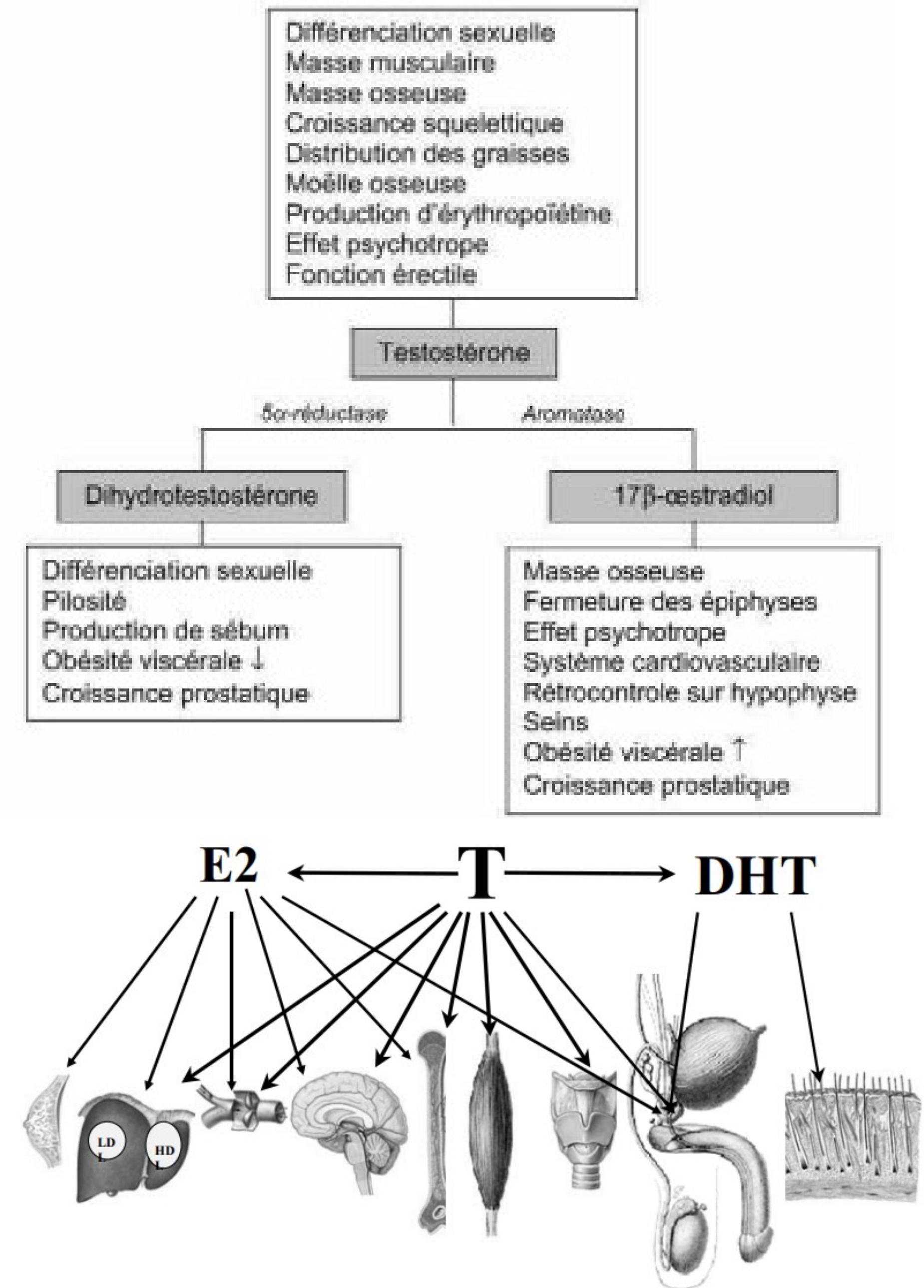
DIMINUTION DE LA RESISTANCE A L'INSULINE

AUGMENTATION DMO

SPERMATOGENESE, REDUCTION VOLUME
TESTICULAIRE

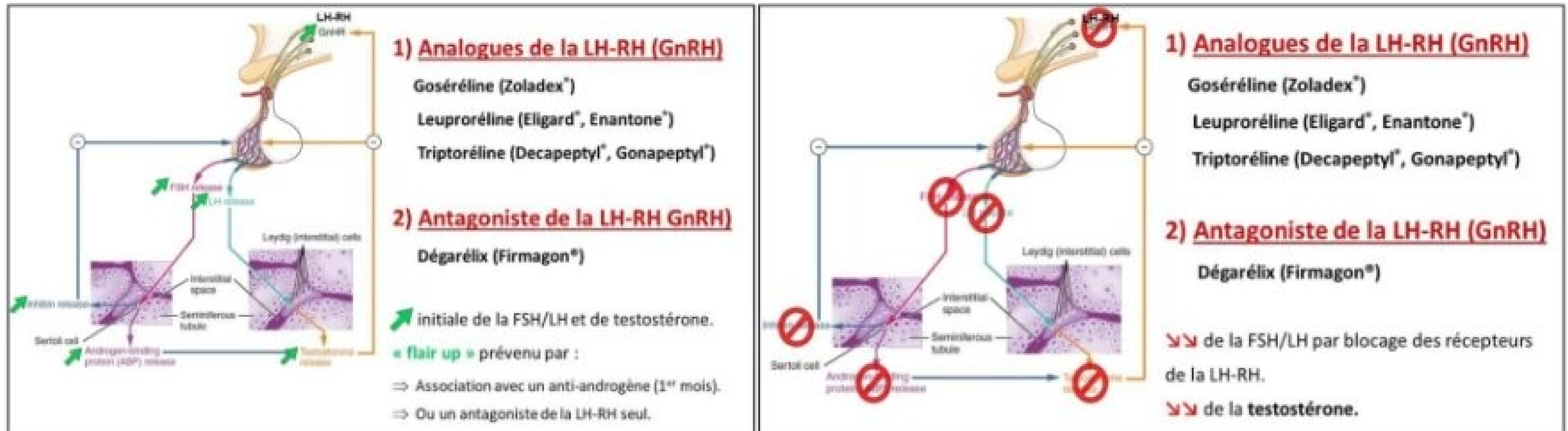
REPARTITION DES GRAISSES

DIMINUTION CROISSANCE PROSTATIQUE

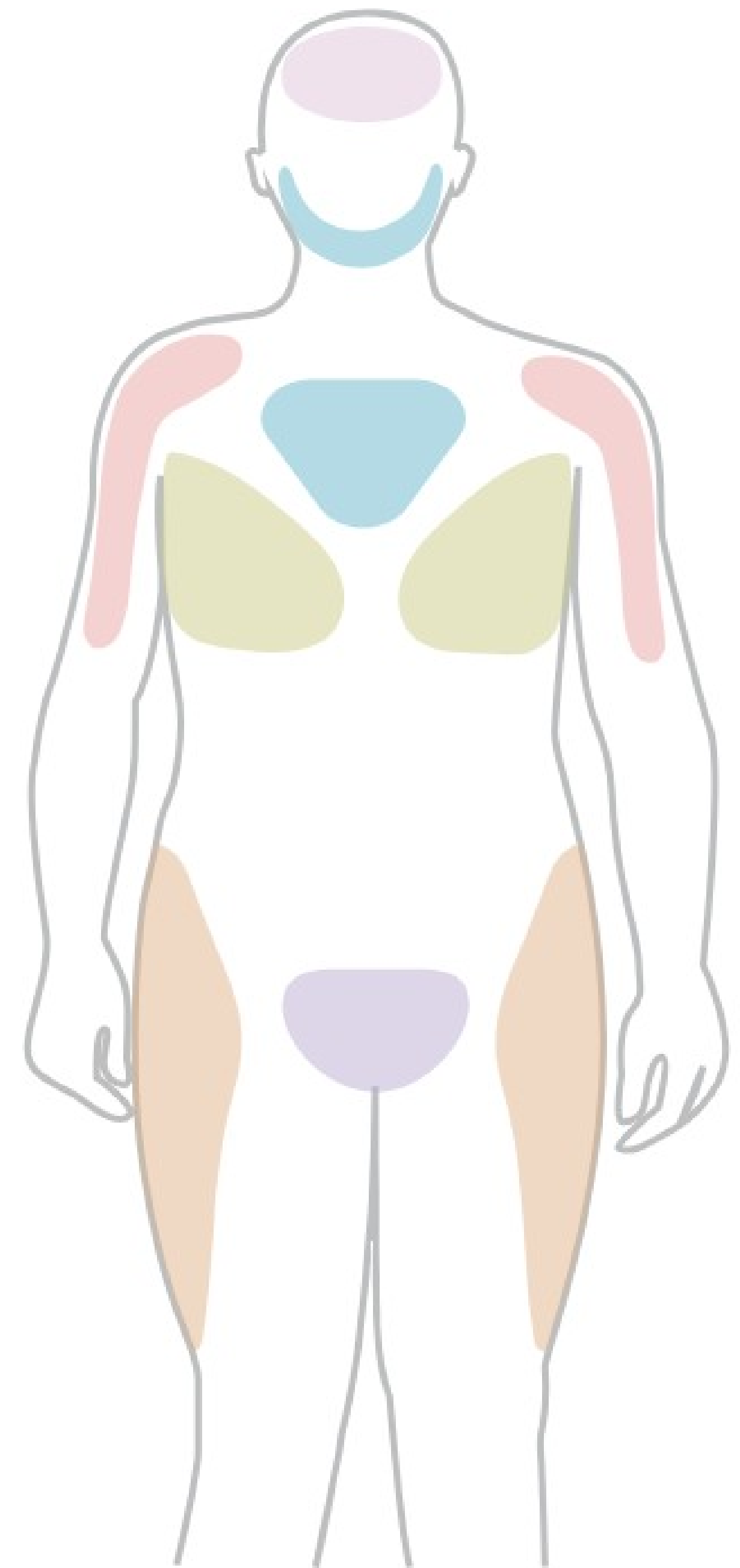




LES AGONISTES GNRH

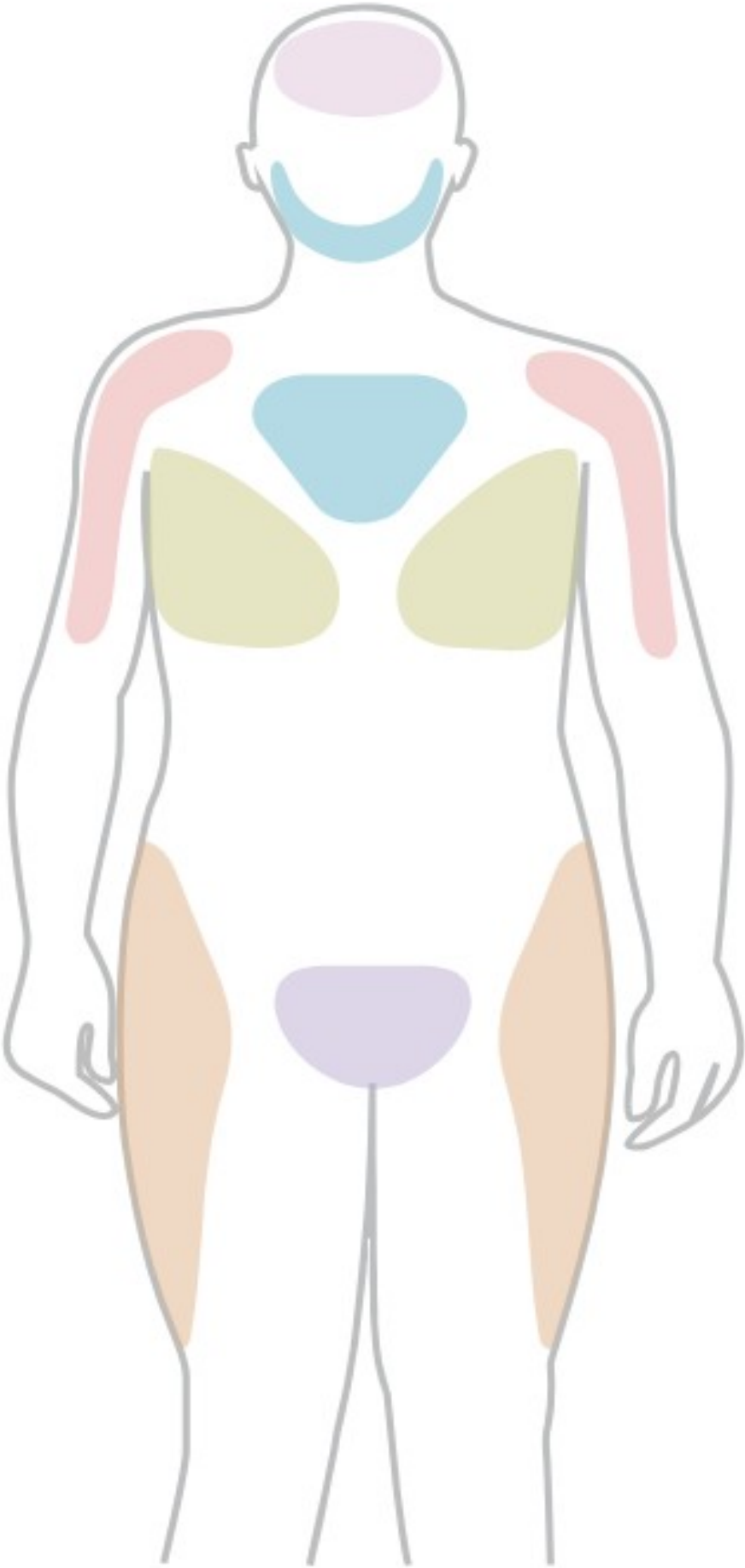


Les effets réversibles / irréversibles



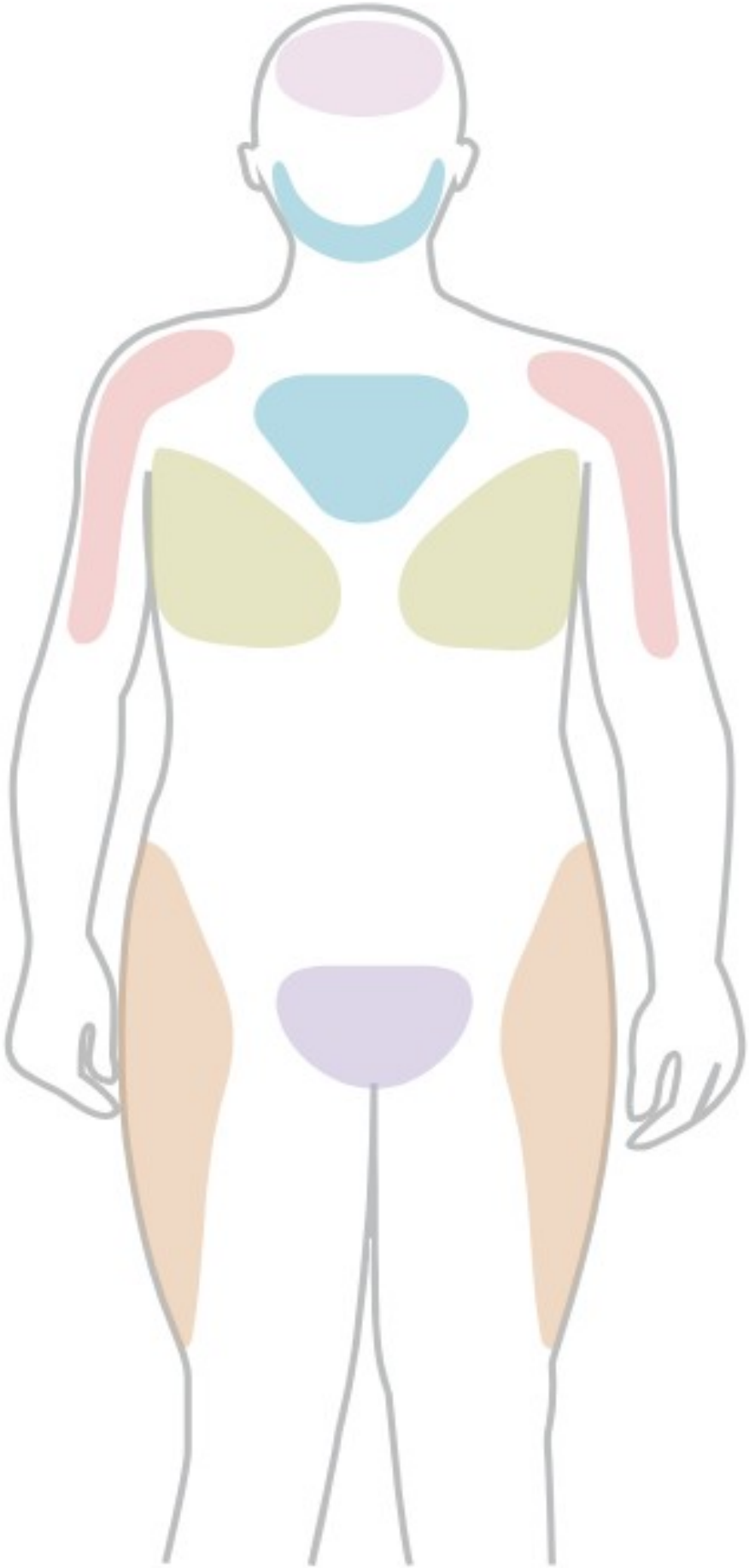
EFFETS	REVERSIBILITÉ	DELAI	
		DÉBUT	MAXIMUM
Adoucissement de la peau / diminution de production de sebum	Réversible	3 - 6 mois	Inconnu
Redistribution graisses	Réversible	3 - 6 mois	2 - 5 ans
Diminution masse musculaire	Réversible	3 - 6 mois	1 - 2 ans
Modification de la voix	Aucune	/	.
Diminution de la perte capillaire	Réversible	6 - 12 mois	>3 ans
Augmentation pilosité du scalp	Réversible	Variable	Variable
Augmentation volume mammaire	Irréversible	3 - 6 mois	2- 5 ans
Diminution du volume testiculaire	Variable	3 - 6 mois	Variable
Diminution de la libido	Variable	1 - 3 mois	Inconnu
Diminution des érections spontanées	Variable	1 - 3 mois	3 - 6 mois
Diminution de la production de sperme	Variable	Inconnu	2 ans

A base d'Oestrogene et diminution concentration de testostérone



EFFETS	REVERSIBILITÉ	DELAI	
		DÉBUT	MAXIMUM
Acnée/ augmentation de production de sebum	Réversible	1 - 6 mois	1 - 2 ans
Redistribution graisses	Réversible	1 - 6 mois	2 - 5 ans
Augmentation masse musculaire	Réversible	6 - 12 mois	2 - 5 ans
Augmentation pilosité du corps/faciale	Irréversible	6 - 12 mois	>5 ans
Alopécie	Irréversible	6 - 12 mois	>5 ans
Modification de la voix	Irréversible	1 - 6 mois	1 - 2 ans
Arrêt des cycles menstruels	Réversible	3 - 6 mois	1 - 2 ans
Augmentation taille clitoris	Irréversible	1 - 3 mois	1 - 2 ans
Atrophie vaginale	Réversible	1 - 3 mois	1 - 2 ans
Infertilité	Variable		

A base de testosterone



— LES NOMS COMMERCIAUX: TESTOSTERONE

- Testostérone énanthate ANDROTARDYL
- Testostérone undécanoate * NEBIDO
- Testostérone ** ANDROGEL
- Testostérone orale : PANTESTONE ***

* Environ 150 à 180 euros par injection

** Environ 70 euros pompe pour 60 doses

*** Hépatotoxicité ++ retiré du marché

Les noms commerciaux : OESTROGENES

◦GEL (DELIDOSE, ESTRÉVA ,
OESTRODOSE)

◦PATCH (DERMESTRIL,
DERMESTRIL SEPTEM, FEMSEPT,
THAIS, THAIS SEPT)

• *Estrogènes par voie orale*

◦*OROMONE*
◦*PHYSIOGINE*
◦*PROVAMES*

LES NOMS COMMERCIAUX : ANTI-ANDROGENES

- PROGESTATIFS :

- ACETATE DE CYPROTHERONE (**ANDROCUR, DIANE 35, MINERVA**)
- PROGESTERONE (**LUTERAN, LUTENYL...**)

- BLOQUEURS DES RECEPTEURS AUX ANDROGENES EXCLUSIFS

- BICALUTAMIDE (**CASODEX**)
- FLUTAMIDE (**FLUMID**)
- NILUTAMIDE (**ANANDRON**)

- INHIBITEURS DE LA 5 ALPHA REDUCTASE

- DUTASTERIDE (**AVODART**)
- FINASTERIDE (**CHIBRO-PROSCAR**)

- ANALOGUE GNRH

- Intramusculaire : Triptoréline (**DECAPEPTYL, GONAPEPTYL**) , Acétate de leuproréline (**ENANTONE , ZEULIDE,**)
- Implant : Acétate de goséréline (**ZOLADEx**), Acétate de leuproréline (**LEPTROLOL**)
- Sous cutané : Dégarelix (**FIRMAGON**) sous cutané
- Spray nasal : Nafareline (**SYNAREL, NAROPEINE**)

CONTRE INDICATION DES DIFFERENTES MOLECULES

TESTOSTERONE:

- Cancer sein, ovaire, endomètre évolutif
- Insuffisance cardiaque sévère
- Antécédent cardiovasculaire récent
- Polyglobulie
- Antécédent psychiatrique non stabilisé
- SAOS non appareillé

ACETATE DE CYPROTERONE

- insuffisance hépatique, syndrome de Dubin-Johnson, syndrome de Rotor ;
- tuberculose ou détérioration de l'état général en lien avec une maladie grave ;
- accident thromboembolique (antécédent et actif);
- dépression non équilibrée ;
- drépanocytose ;
- méningiome.

OESTRADIOL:

- Accident thromboembolique en cours ou antécédent
- Antécédent récent d'angor
- Antécédent récent d'infarctus du myocarde
- Cancer de l'endomètre, ovaire
- Cancer du sein
- Hépatopathie aiguë, insuffisance hépatique
- Porphyrie
- Thrombophilie

+ si allergie à un des composants

SPIRONOLACTONE

- Maladie d'Addison,
- Insuffisance rénale sévère
- Hyperkaliémie
- Encéphalopathie hépatique,
- en association avec le mitotane, les sels de potassium et les médicaments élevant le taux de potassium dans le sang.

INHIBITEUR 5 ALPHA REDUCTASE

- allergie au soja (présence de lécithine) ;
- insuffisance hépatique grave.

AGONISTE GNRH

- - Orchidectomie (absence de baisse additionnelle dans ce cas)
- - Métastases de cancer prostatique avec risque de compression médullaire (possible augmentation de taille par l'effet "flair-up")



INITIATION DU TRAITEMENT HORMONAL

EXAMEN PHYSIQUE DE LA PREMIERE CONSULTATION

- POIDS
- TAILLE
- TENSION ARTERIELLE

Bilan biologique initial

A base d'oestrogène et antiandrogènes :

- Estradiolémie, testostéronémie, prolactinémie,
- NFS,
- Créatininémie, Ionogramme (spironolactone),
- Bilan hépatique (acétate de cyprotérone),
- Glycémie à jeûn, EAL,
- +/- Sérologies virales, prélèvement urinaires et autres sites à risque IST

A base de testostérone:

- Testostéronémie totale, oestradiolémie
- NFS,
- Bilan hépatique ,
- Glycémie à jeûn, EAL,
- +/- Sérologies virales, prélèvement urinaires et autres sites à risque IST

—— Dosages recommandés des traitements

❑ Testostérone

➤ Testostérone voie parentérale

- Testostérone enanthate (ANDROTARDYL 250 mg) 50–100 mg IM/SC par semaine et 100–200 mg (1 ampoule) IM/ 2 semaines
- Testostérone undecanoate (NEBIDO 1000 mg) 1000mg IM / 4 mois ou 750 mg IM / 10 semaine

➤ Transcutané

- Gel : 50-100mg/jour (1 pression = 20 g)
- Patch : 2.5–7.5mg/jour (n'est plus commercialisé)

— Dosages recommandés des traitements

☐ Oestrogènes

➤ *Oral ou soub-lingual*

- *Estradiol 2.0-6.0mg/jour*
- *Valérate d'œstradiol 2-10 mg/jour*

➤ Transcutané

- Patch (25/50/75/100ug/j) = 200 –250 ug/jour
- Gel : 4 à 12 pressions

➤ *Intra-musculaire (Estradiol valérate ou cypionate) 5-30mg IM / 2 semaines ou 2-10 mg / semaine*

☐ Anti-Androgènes

- Spironolactone 100–300mg/jour
- Acétate de cyprotérone : 10 – 25mg/jour

➤ Agoniste de la GnRH

- Intramusculaire : 3,75 mg/mois ou 11,25 mg/3 mois ou 30 mg/6 mois,
- Sous cutané : 240 mg puis 80 mg par mois.
- Intra-nasal : 1 pulvérisation 2/j
- Implant :
 - ☐ Leuproréline 5 mg/3 mois,
 - ☐ Goséréline 3,6 mg/mois ou 10,8 mg/3 mois

LE SUIVI DE L'HORMONOTHERAPIE

• Cliquez pour ajouter un texte

• Cliquez pour ajouter un texte

Suivi clinique

Traitement à base d'oestrogène et antiandrogènes

- A l'initiation
 - Examen physique : poids, taille, IMC.
- Tous les 3 mois la première année puis tous les 6 à 12 mois :
 - Poids, taille, IMC, palpation abdominale, recherche d'œdèmes des membres inférieurs, tour de taille et de poitrine à 12 mois. Recherche des effets secondaires.

Traitement à base de testostérone

- A l'initiation
 - Examen physique : poids, taille, IMC.
- Tous les 3 mois la première année puis tous les 6 à 12 mois :
 - Poids, taille, IMC, examen gynécologique si saignements* Recherche des effets secondaires.

Eléments de vigilance

A BASE D'OESTROGENE ET ANTI-ANDROGENES

- MTEV
- HYPERPROLACTINEMIE
- RISQUE CARDIOVASCULAIRE (Hypertriglycémie)
- HEPATIQUE (Acétate de cyprotérone, oestrogènes per os)
- IONOGRAMME (Spironolactone)
- EPILEPSIE (risque interaction œstrogène)
- INTERVALLE QT (analogue GnRH)
- EFFET FLAIR-UP (analogue GnRH)

A BASE DE TESTOSTERONE

- POLYGLOBULIE
- RISQUE CARDIOVASCULAIRE (HTA, SAOS, dyslipidémie, diabète de type 2)
- EPILEPSIE (interaction)
- MIGRAINES
- RISQUE OSTEOPOROSE
- CYTOLYSE TRANSITOIRE
- REACTION POINT D'INJECTION
- ACNEE, ALOPECIE

Effets indésirables connus des traitement

Effets indésirables connus du traitement par oestrogène:

- Hausse de la sensibilité à l'alcool et aux excitants.
- Courbatures, perte musculaire. Limité si pratique d'un exercice physique régulier.
- Modification du poids. (Par réduction des dépenses énergétiques). Limité en adaptant son alimentation.
- Frilosité.
- Nausées. Maux de ventre. Gonflements du ventre. Flatulences. Diarrhées.
- Jaunisse. Tumeur bénigne ou maligne du foie, du sein
- Diminution ou augmentation de la pression artérielle (Tension). Palpitations.
- Varices. Phlébite. Embolie pulmonaire (Douleurs dans la poitrine, difficultés à respirer).
- Maux de tête. Migraines. Vertiges. Sensations de fourmillements, de picotements.
- Crise d'épilepsie.
- Démangeaisons. Décoloration de la peau (visage et cou). Plaques sur la peau.
- Urticaire.
- Réactions au site d'application (Gel ou Patch) = Rougeurs, démangeaisons.
- Allergies.
- Angioedème (gonflement du visage/ de la langue ou de la gorge, et/ou difficultés à déglutir ou accompagné d'une urticaire) = URGENCE
- Gonflements, Oedèmes (Chevilles, Pieds, Doigts).
- Douleurs des seins. Ecoulement de lait par le mamelon.
- Fatigue. Somnolence. Insomnies. Troubles de l'humeur. Emotivité. Anxiété. Nervosité.
- Modification de la libido.
- Augmentation des enzymes hépatique dans le sang.
- Augmente également le risque de calculs de la vésicule biliaire.
- Augmentation des taux de sucre dans le sang (Glycémie)
- Augmentation du taux de Triglycérides dans le sang

Signes de sur ou sous dosage oestrogène :

- Surdosage :

Nausées.

Jambes lourdes.

Gonflements (oedèmes).

Fortes douleurs des seins.

Irritabilité.

- Sous dosage :

Bouffées de chaleur

Effets indésirables connus du traitement par testostérone :

- Douleurs, rougeur et inflammation au site d'injection.
- Acné, démangeaisons, urticaire, réaction allergique.
- Bouffées de chaleur.
- Perte de cheveux.
- Augmentation de la pilosité.
- Nausées. Diarrhée.
- Hypertension artérielle. Maux de tête. Migraines.
- Crampes, douleurs musculaires. Douleurs articulaires.
- Modification de la libido.
- Apnées du sommeil.
- Tumeur du foie bénignes ou malignes. Jaunisse
- Augmentation du volume des seins.
- Irritabilité, nervosité.
- Prise de poids. Rétention d'eau
- Nombre anormalement élevé de globules rouges. Augmentation de l'Hématocrite.
- Augmentation du Cholestérol et des Triglycérides dans le sang.
- Augmentation du taux de calcium dans le sang (hypercalcémie).
- Risque lié à l'injection : Microembolie pulmonaire due à l'injection de la solution huileuse
- Signes de surdosage testostérone:
 - - Rétention hydrosodée (oedèmes, gonflements, prise de poids).
 - - Irritabilité. Aggressivité.
 - - Nervosité

Suivi biologique

A base d'œstrogènes et antiandrogènes

	Initiation	3 mois	6 mois	1 an	Annuellement
NFS	✓	✓(*)	✓ (*)	✓(*)	✓ (*)
Bilan hépatique	✓	✓(*)	✓(*)	✓	✓ (*)
Ionogramme / fonction rénale	✓	✓(**)	✓(**)	✓	✓(**)
Glycémie à jeûn	✓			✓	
EAL	✓			✓	
Estradiol	✓	✓	✓	✓	✓
Prolactinémie	✓			✓ (*)	✓(*)
Autres		Bilan IST selon les facteurs de risque			
si cyprotérone (*)					
si spironolactone (**)					

A base de testostérone

	Initiation	3 mois	6 mois	1 an	Annuellement
NFS (Ht)	✓	✓	✓	✓	✓
Bilan hépatique	✓		✓		
Glycémie	✓		✓		
EAL	✓		✓		
Testostéronémie totale	✓	✓	✓	✓	✓
	Bhcg				
Autre	Bilan IST selon les facteurs de risque				

LES DOSAGES HORMONAUX

- CIBLES SOUS OESTROGENES / ANTIADROGENES :
 - ❑ Œstradiol [100-200 pg/ml]
 - ❑ Testostéronémie < 0,50 ng/ml *
 - ❑ Prolactinémie : < 80 mcg/l (sous progestatif !)

CIBLES SOUS TESTOSTERONE :

- ❑ Testostéronémie entre 4 – 7 ng/ml à mi-temps entre injection
- ❑ Sous NEBIDO : juste avant la prochaine injection
Objectif testostéronémie > 4 ng/ml
- ❑ Testostérone transdermique : commencer à doser après une semaine d'application (2h après application) Objectif entre 3 – 10 ng / ml
- ❑ Œstradiol < 50 pg/ml



PRISE EN CHARGE ADMINISTRATIVE

L'ALD 31

➤ Pour traitement TESTOSTERONE

Transidentité nécessitant un accompagnement médical : traitement hormonal (testostérone) et bilan biologique de contrôle (NFS, TGO, TGP, Testostéronémie, etc...), Suivi spécialisé endocrinologique, psychiatrique, dermatologique, chirurgical (plasticien, ORL, stomatologue urologue) / Paramédical : IDE, kinésithérapeute, orthophoniste

➤ Pour traitement OESTROGENE ET ANTI-ANDROGENES:

Transidentité nécessitant un accompagnement médical : prise en charge du traitement hormonal, de l'épilation définitive, des prothèses mammaires et capillaires / suivi spécialisé: endocrinologue, psychiatre, chirurgien urologue, chirurgien plasticien, dermatologue / suivi biologique : dosage estrogène et testostérone et bilans hépatiques / Paramédical : orthophoniste, IDE, kinésithérapeute

[illegible]

Les **différentes étapes médicales et administratives** et la **prise en charge en santé sexuelle** des personnes transgenres

**Et en dehors des
hormones ?**

Transition juridique

la place du médecin généraliste

- **Connaître les procédures** pour orienter au mieux les personnes.
- Il est inscrit dans la loi qu'**aucune opération ou traitement hormonal n'est nécessaire au changement de prénom et de la mention de sexe.**
- Ne pas faire de certificat inutile.
- **Anticiper et informer** les personnes dans le cadre de la **parentalité** et de la **préservation de la fertilité.**

Changement de prénom

Il faut **démontrer** que la mention de prénom dans les actes de l'état civil **ne correspond pas à celui sous lequel la personne se présente et** sous lequel elle **est connue**.

Dépôt de la demande et des justificatifs à la **mairie du lieu de résidence** ou à la **mairie du lieu de naissance**.

<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F885>

Changement de genre à l'État civil

Il faut **démontrer** que le sexe indiqué sur son état civil **ne correspond pas à celui de la vie sociale** (identité de genre) **de la personne**.

La demande est faite auprès du **tribunal**.

<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F34826>

**Démarches gratuites
mais accompagnement juridique payant**

Attention :

Actes de l'état civil devant être mis à jour à la suite du changement de prénom

Selon votre situation, vous devez fournir les **copies intégrales originales** des actes suivants :

- Acte de **mariage**
- Acte de **naissance** de votre **époux(se)** ou **partenaire de Pacs**
- Acte de **naissance** de chacun de vos **enfants**

Une copie de votre livret de famille peut être demandée.



Délégation
interministérielle
à la lutte
contre le racisme,
l'antisémitisme
et la haine anti-LGBT

FICHE PRATIQUE SUR LE RESPECT DES DROITS DES PERSONNES TRANS



<https://www.dilcrah.gouv.fr/files/2024-01/FICHE-RESPECT-DES-DROITS-TRANS-DILCRAH.pdf>

Transition médico-chirurgicale

la place du médecin généraliste

- **Connaitre la diversité des parcours** pour orienter, accompagner, suivre, dépister, adapter, etc.
- Champ des **possibles évoqués** spécifiquement avec les personnes.
- Sans oublier les **particularités** des personnes **non binaires**.

Service Médical attentionné de l'Assurance Maladie

0806 060 106

parcourstrans@assurance-maladie.fr



ACCOMPAGNER LES PERSONNES TRANSGENRES DANS LEUR PARCOURS MÉDICO- ADMINISTRATIF

Faisant le constat de la complexité du **parcours médico-administratif** des personnes en **transition de genre**, l'Assurance Maladie propose un parcours attentionné dédié. Cette initiative a pour but de contribuer à **lutter contre toutes formes de discriminations** à l'égard des personnes transgenres.

Réalisation : Cpam93 - Service communication - Mars 2024 - © Adobe stock/VIDI Studio/deagreed

FACILITER LE PARCOURS MÉDICO-ADMINISTRATIF

Cet accompagnement s'adresse aux assuré(e)s en transition de genre affilié(e)s au régime général quel que soit son lieu de résidence, quelle que soit l'étape en cours de leur parcours de transition. Il concerne :

- ✓ la gestion du dossier administratif lié au changement d'état civil,
- ✓ la prise en charge des frais de santé,
- ✓ les indemnités journalières,
- ✓ les relations médico-administratives.



Le service attentionné devient l'interlocuteur privilégié des personnes en transition, ces dernières restent néanmoins affiliées à la caisse primaire de leur lieu d'habitation.

Assuré(e)s, associations, professionnels de santé, établissements de santé publics et privés, partenaires de l'Assurance Maladie..., vous pouvez également contacter ce service.

CONTACTER LE SERVICE ATTENTIONNÉ DE L'ASSURANCE MALADIE



Par téléphone 0806 060 106
(service gratuit + prix de l'appel)
en semaine entre 8 h 30 et 12 h 30
- 13 h 30 et 16 h 30 puis répondeur



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

TRANS
GENRE

Réalisation : Cpam93 - Service communication - Avril 2024 - © Adobe stock/VIDI Studio/deagreed

Chirurgies, les possibilités

Personne Assignée Femme A la Naissance (AFAN - *AWAB en anglais*)

- Mammectomie bilatérale
- Hystérectomie +/- ovariectomie
- Métaïodoplastie
- Phalloplastie
- Chirurgie du visage

Personne Assignée Homme A la Naissance (AHAN - *AMAB en anglais*)

- Prothèses ou augmentation mammaire
- Vulvoplastie
- Vaginoplastie
- Chirurgie de la Pomme d'Adam
- Chirurgie du visage
- Chirurgie de la voix
- *Greffe d'utérus, dans le futur ?*

Autres soins et intervenants dans le parcours de transition

- Dermatologue
- Orthophoniste
- Infirmière.e.
- Kinésithérapeute
- Professionnel.le de la santé mentale
- Sage femme / Gynécologue
- Sexologue

Santé sexuelle

- Contraception
- Fertilité / Parentalité
- Grossesse
- Suivi gynécologique
- Suivi andrologique
- IST /Prep



<https://federation-lgbti.org/actualite/campagnes/brochure-vie-sexuelle-et-transidentite>

Contraception

- Pas de perte systématique de fertilité avec les hormones.
- Personnes ayant des ovaires et un utérus :
 - Pilule **microprogestative**, **SIU** au Levonorgestrel, **Implant** progestatif : **contraception** + permettent de **stopper les menstruations**.
 - **IVG** possible selon les **protocoles classiques**.
- Personne avec des testicules : Préservatifs, contraception thermique.

Préservation de la Fertilité

- A proposer à **toute personne**. Si possible **avant l'hormonothérapie**.
- **CECOS** ou centres de la fertilité :
 - Préservation pour raison médicale (et non sociétale).
 - Sur prescription médicale.
 - Prise en charge par la sécurité sociale. Mais stockage à la charge des personnes (environ 40 €/an).
- **AHAN** : Bilan sérologies HIV Hépatites B et C avant recueil du sperme. Rapide.
- **AFAN** : Stimulation puis prélèvement d'ovocytes. Long.
- **Problème de l'utilisation des gamètes, notamment après changement d'état civil.**

Quelle conservation ?

Les gamètes (spermatozoïdes ou ovocytes) recueillis sont ensuite conservés dans l'azote liquide.

Vous serez contacté.e tous les ans afin de connaître votre souhait concernant vos gamètes conservés. Vous aurez plusieurs choix : le maintien de la conservation, ou l'arrêt de la conservation en vue de destruction, de recherche ou de don.

Quelle utilisation ?

En fonction de votre contexte, les professionnels qui vous recevront vous informeront des possibilités d'utilisation en AMP au regard de la loi de Bioéthique en vigueur en France.

Si vous ne souhaitez pas bénéficier d'une conservation de gamètes, si celle-ci n'a pas pu être réalisée ou si les techniques d'AMP n'ont pas pu aboutir, votre projet de parentalité peut éventuellement être mené en ayant recours au don de gamètes.

L'adoption peut être une solution alternative pour fonder une famille.



Pour plus d'informations
ou pour prendre
rendez-vous, contactez
le CECOS le plus proche
de chez vous

www.cecocos.org



**Transidentités
&
Préservation
de la fertilité**



Lors d'un parcours de transition de genre (binaire ou non-binaire), les traitements hormonaux et/ou chirurgicaux peuvent potentiellement avoir un impact sur la fertilité future.

Quelles solutions pour mon projet de parentalité ?

En fonction du contexte, une congélation des gamètes (spermatozoïdes, ovocytes) peut être proposée, afin de les utiliser dans un centre d'Assistance Médicale à la Procréation (AMP).

Et après ?

Au regard de la loi de Bioéthique actuelle, les utilisations en France sont limitées mais l'évolution potentielle de la loi nous incite à anticiper les possibilités d'utilisation des gamètes au cours d'une AMP.

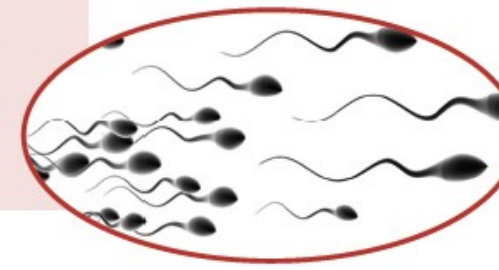


Au cours d'un parcours
Féminisant

M+F

Male to Female

Les spermatozoïdes sont produits dans les testicules dès la puberté sous le contrôle des hormones sexuelles.

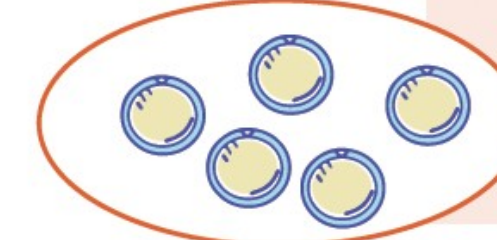


F+M

Au cours d'un parcours
Masculinisant

Female to Male

Les ovocytes (ovules) sont produits dans les ovaires dès la puberté sous le contrôle des hormones sexuelles.

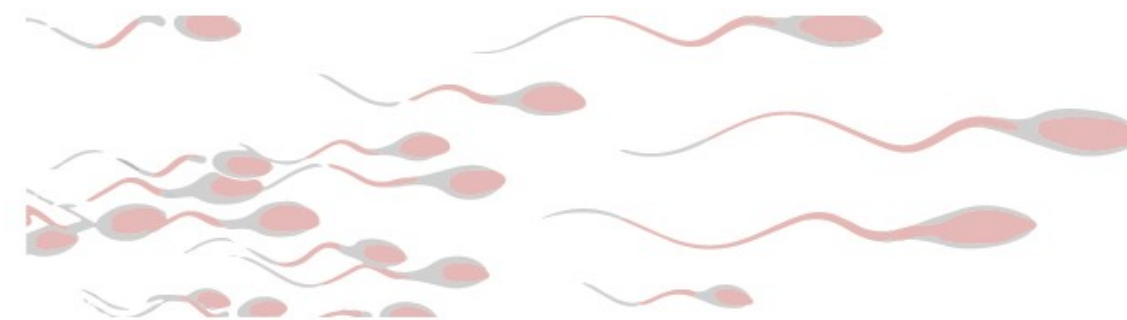


De préférence avant tout traitement hormonal

La conservation des spermatozoïdes

1 Conservation de spermatozoïdes éjaculés

Il vous est proposé de recueillir du sperme par masturbation afin de conserver vos spermatozoïdes. Cette technique est la plus simple, et permet d'obtenir dans 90% des cas une congélation.



2 Conservation de spermatozoïdes prélevés chirurgicalement

Dans certaines situations, il peut vous être proposé de conserver des spermatozoïdes prélevés chirurgicalement lors d'une biopsie testiculaire.

La conservation des ovocytes

1 Conservation d'ovocytes

Les ovocytes matures seront recueillis par voie transvaginale sous anesthésie, après une stimulation hormonale, en l'absence de contre-indication. Ces étapes nécessitent un suivi par échographie.

De manière plus exceptionnelle, des ovocytes immatures peuvent être prélevés sans stimulation ovarienne préalable. Ces ovocytes sont ensuite maturés *in vitro* puis congelés.



2 Conservation de tissu ovarien

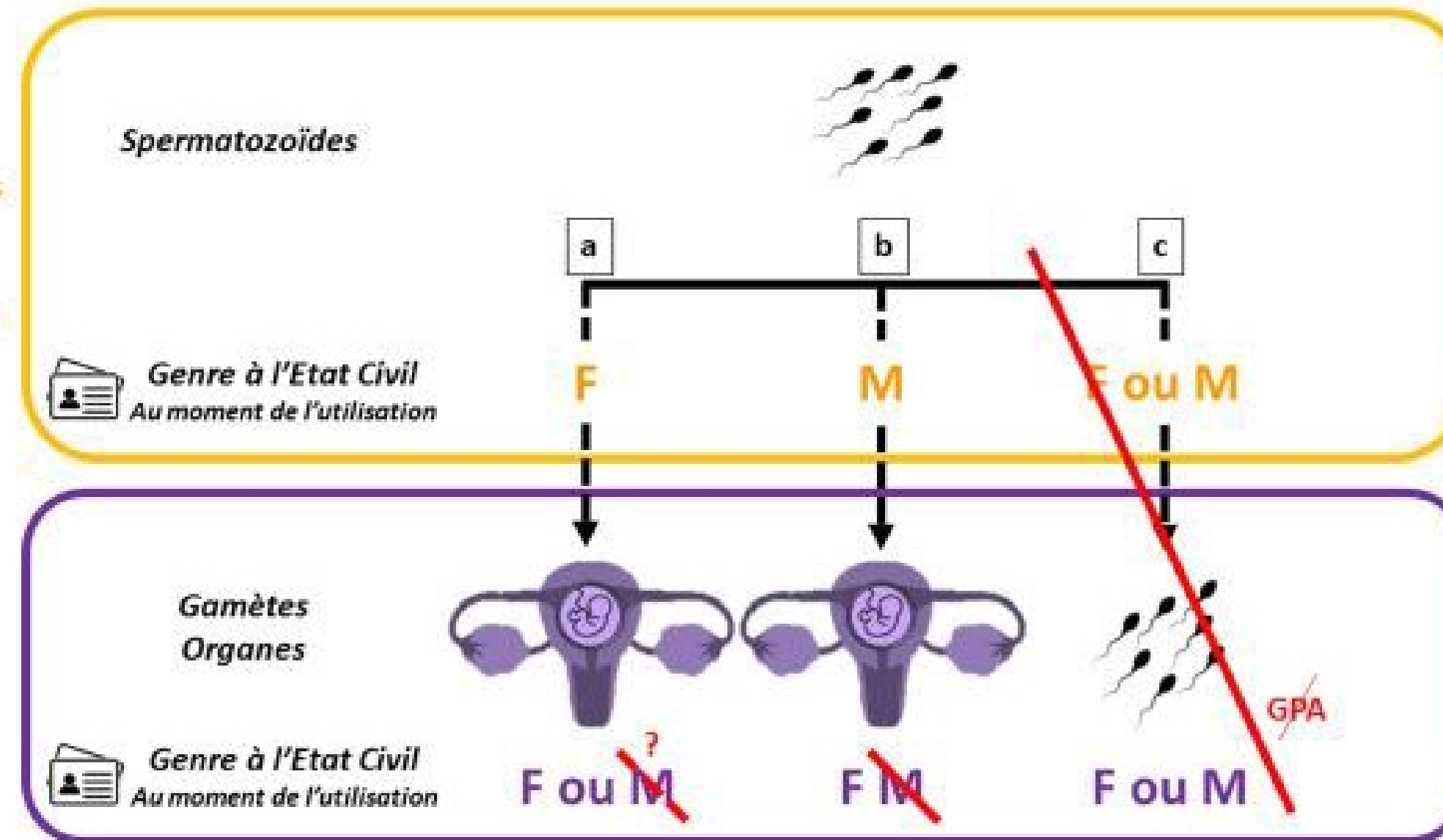
Cette technique n'est pas celle de référence, car l'utilisation du tissu ovarien congelé risque d'être limitée.

Toute technique sera discutée avec le médecin en tenant compte de votre situation

A

Utilisation en France

Personne Trans
ayant
réalisé
la préservation

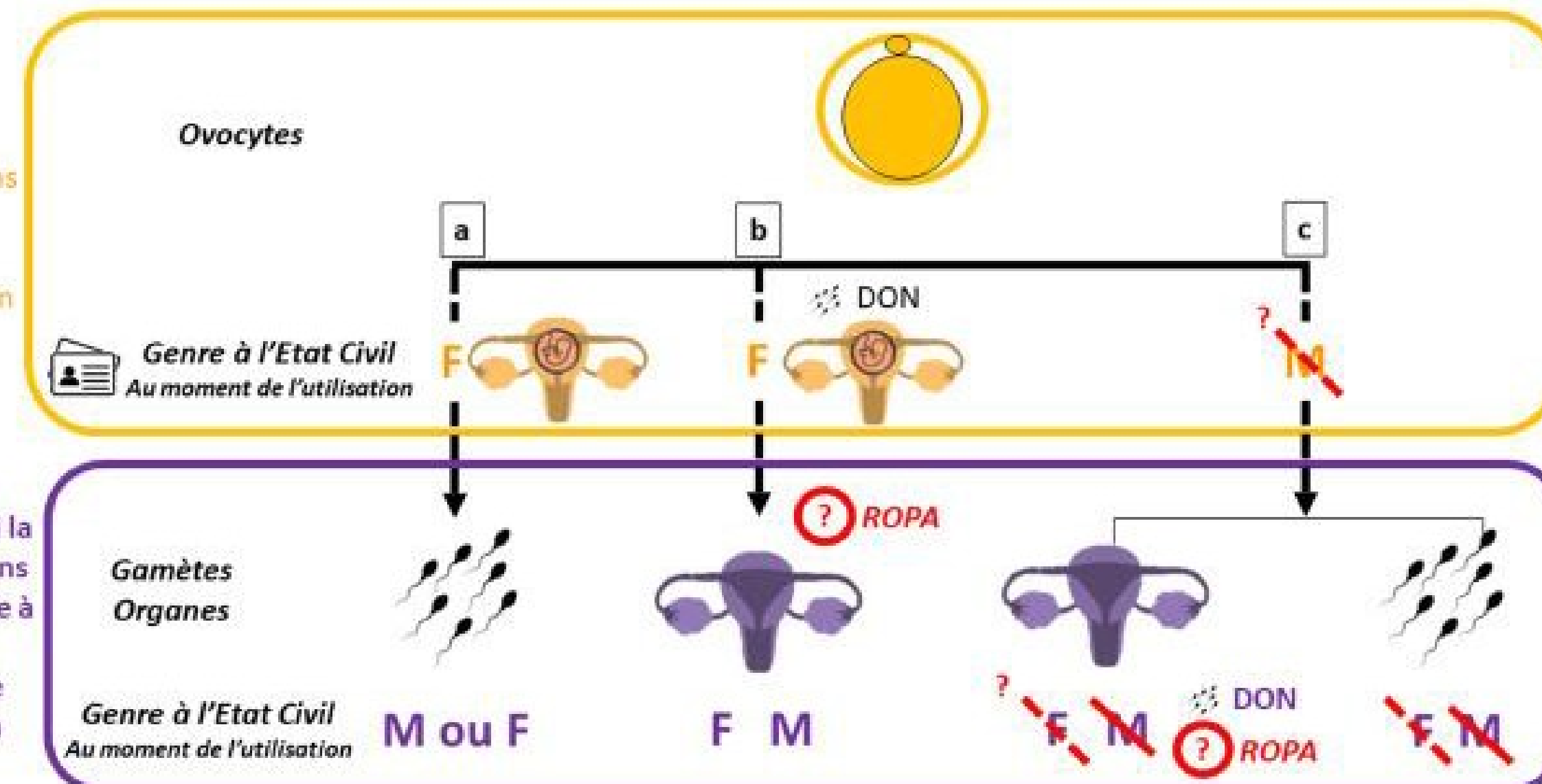


B

Utilisation en France

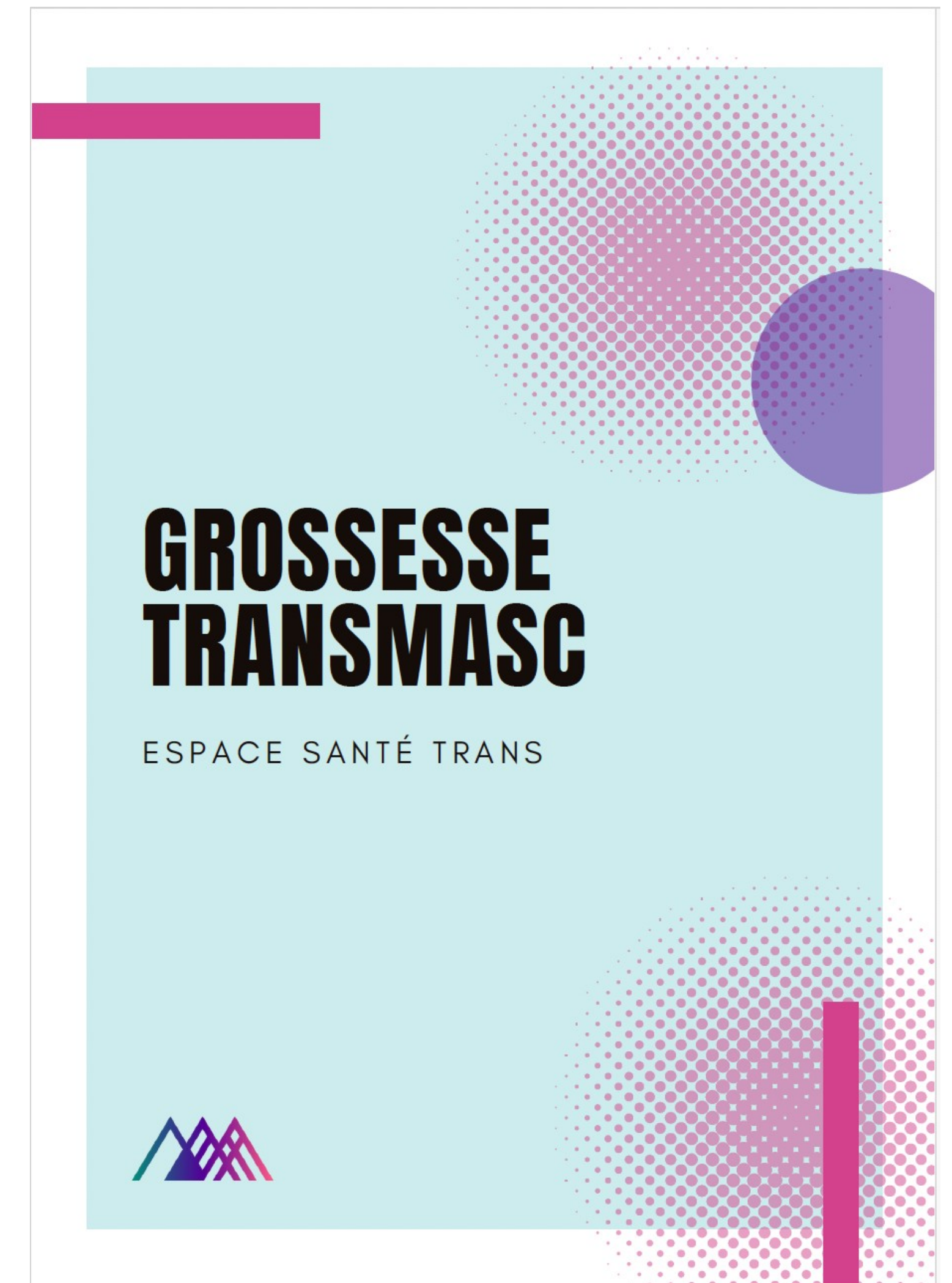
Personne Trans
ayant
réalisé
la préservation

Partenaire
ou donneur si la
personne Trans
est considérée à
l'état civil
comme une
femme non
mariée



Grossesse

- Possible chez une personne ayant un utérus :
Grossesse spontanée (rapport avec une personne produisant du sperme) ou en AMP
mais problème de l'utilisation des gamètes/changement état civil...
- **Arrêt de l'hormonothérapie** avant la grossesse si possible (retour des règles en 3 à 6 mois), pendant la grossesse systématiquement.
- Suivi de grossesse classique.
- Procédure d'accouchement à discuter avec le patient
- Reprise de la Testostérone 2 à 8 semaines après la naissance (4 à 6 semaines si allaitement).



Suivi gynécologique / Suivi andrologique

- Penser en terme d'**organe présent**.
- AFAN : Présence possible d'un utérus.
- AHAN : Prostate.
- Spécificités du **vécu de la personne** et de sa « relation » avec ses organes génitaux.

IST

Identique à la **population générale**
en tenant compte des **pratiques** et des **organes présents**.

Prep et personnes trans

- <https://www.transetvih.net/2017/07/20/deux-guides-sur-la-prep-pour-les-personnes-trans/>
- Préférer le **schéma continu** pour les personnes utilisant leur **(néo) vagin**, comme pour les personnes Cis.

Santé globale, Dépistages des cancers

**Une décision partagée
après information éclairée**

Réfléchir en terme d'organe présent

Des spécificités administratives et de réalisation

- Personne avec des seins
- Personne avec un vagin
- Personne avec un utérus
- Personne avec des ovaires
- Personne une prostate
- Personnes avec une vulve ou un phallus
- Dépistage cutané
- Et le colon ?
- Spécificités administratives

Personne avec des seins

- Suivi et dépistage **identique aux femmes cis**.
- **L'examen clinique** peut être plus **difficile ou non envisageable** pour la personne AFAN.
- **L'imagerie** peut être plus difficile :
 - Acceptabilité de l'examen (AFAN).
 - Caractéristiques techniques (prothèses, surdensité liée aux hormones).
 - **Discuter avec le radiologue** de la meilleure imagerie pour cette personne : IRM ?
- **Prise en charge du dépistage par la sécurité sociale** :
 - Possible pour les personnes AHAN après Changement de Genre à l'Etat Civil (CGEC).
 - AHAN sans CGEC ou AFAN après CGEC, possible après discussion avec le médecin conseil.
 - ou si dépistage inscrit dans la demande d'ALD.
- **Pas d'envoi d'invitation** pour participer au dépistage organisé **pour les personnes AHAN**, de plus de 50 ans, **n'ayant pas fait de CGEC**.

Personne ayant eu une **torsoplastie** = Mammectomie :

Suivi et dépistage non recommandé.

Personne avec un vagin

Dépistage et prise en charge :

- du vaginisme,
- des troubles pelviens,
- des IST,
- des effets indésirables des traitements,
- des conséquences ou complications de la chirurgie,
- du cancer du colon (néo-vagin).

Personne avec un utérus

- Dépistage du cancer du col de l'utérus
- Dépistage du cancer de l'endomètre

Dépistage du cancer du col de l'utérus

- **Pas de recommandations spécifiques.**
- **Auto test HPV**
- **Fortes probabilités de non dépistage** (Dysphorie. Stress des minorités. Difficultés d'accès aux soins).
- **Vaccination HPV.**
- **Absence d'envoi d'invitation** pour participer au dépistage organisé chez les **personnes AFAN ayant fait le CGEC.**
- **Prise en charge du dépistage par la sécurité sociale** : Pour les personnes AFAN ayant fait leur CGEC, possible Si noté dans la demande d'ALD. Et après discussion avec le médecin conseil.

Dépistage du cancer de l'endomètre

- **Pas de recommandations** = population générale.
- Pas d'impact de la testostérone sur l'endomètre, a priori.
- Données rassurantes mais peu d'études et hormonothérapie débutée ≥ 20 ans et durée < 5 ans.
- **Pas de sur-risque connu sur 5 à 10 ans.**
- Certain.e.s équipes / experts proposent :
échographie avec mesure de l'endomètre au delà de 5 années d'exposition à la testostérone.

Personne avec des ovaires

- **Pas de recommandations** = population générale.
- Echographie par voie abdominale ou rectale pour personnes ayant eu une vaginectomie sans hystérectomie

Pas d'ovariectomie, d'hystérectomie, systématique en prévention.

Personne avec une prostate

- **Pas de recommandations** = population générale.
- **Palpation rectale** ou **palpation vaginale** (vaginoplastie).
- Certain.e.s équipes / experts proposent :
Dosage des PSA à faire avant le début de l'hormonothérapie (taux de référence)
puis en surveillance annuelle. **Le seuil des PSA diminue après chirurgie féminisante.**
- **Prise en charge du dosage des PSA par la sécurité sociale**, possible, pour les personnes AHAN après CGEC, si noté dans la demande d'ALD.
Sinon, après discussion avec le médecin conseil, au cas par cas.

Dépistage cutané

- Personne avec une vulve / Personne avec un phallus
- Peau du reste du corps
- **Interrogatoire** à la recherche de condylomes (HPV), d'herpès, de lésions cutanées (naevus, lichen, etc),
- **Inspection avec l'accord de la personne,**
- +/- traitement ou orientation vers un.e dermatologue.
- **Identique à la population générale.**

Et le colon ?

- Dépistage identique à celui de la **population générale**
- **Ne pas oublier que du colon a pu être utilisé pour réaliser le néo-vagin !**

Spécificités administratives des dépistages

pour les personnes trans et non binaires

- **En cas de rejet d'un acte avec feuille de soins électronique (FSE)**, cela équivaut, dans la procédure donnée par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (circulaire interne CNAM), à un refus de prise en charge d'un acte **ce qui implique que la FSE doit être contrôlée par un humain.**
- **Inclure les dépistages dans les demandes d'ALD** permettra d'obtenir un paiement de l'acte après contrôle manuel et si besoin d'appuyer un recours auprès de la CPAM.
- **L'invitation et la prise en charge des dépistages organisés sont conditionnées au genre.**
PRENDRE EN COMPTE LE CGEC ou le NON CGEC.

HOMME TRANS* (female to male)

Pathologie recherchée	Recommandation	Remarque
Cancer du sein	Si seins présents: mammographie/2 ans après 50 ans	Risque extrêmement faible si mastectomie totale
Cancer du col de l'utérus	Si utérus: selon guidelines habituels femmes cisgenres	Vécu de l'examen parfois difficile
Cancer ovarien	Screening (US endovaginal) seulement si risque familial	Si vaginectomie: US abdominal ou transrectal

Whitlock, Duda, Elson et al, Endocrinology and Metabolism Clinics of North America, 2019.

FEMME TRANS* (male to female)		
Pathologie recherchée	Recommandation	Remarque
Cancer du sein	Mammographie/2 ans dès 50 ans (+/- US seins si prothèse)	Risque si hormonothérapie >5 ans
Cancer de la prostate	Décision partagée comme chez un homme cisgenre	Prostate maintenue avec chirurgie féminisante OGE (PSA seuil ↓)
Cancer du colon	Selon guidelines habituels	Utilisation colon pour néovagin

Whitlock, Duda, Elson et al, Endocrinology and Metabolism Clinics of North America, 2019.

Quelques ressources



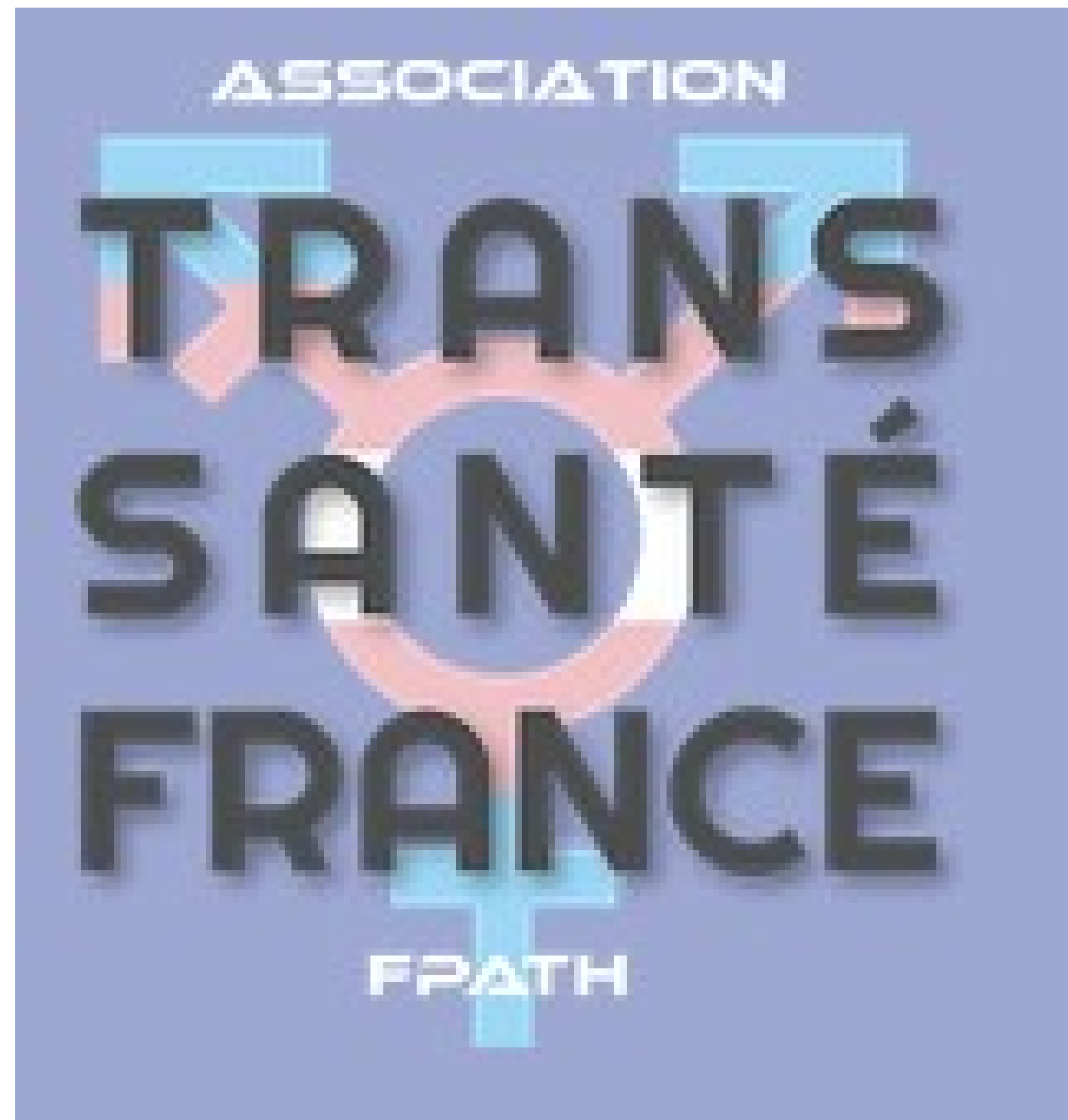
International Journal of Transgender Health



ISSN: (Print) (Online) Journal homepage: <https://www.tandfonline.com/loi/wijt21>

Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8

<https://www.wpath.org/soc8>



<https://trans-sante-france.org/>

The logo for le ReST (Le Réseau Santé Trans) is centered on a white background within a purple frame. It features the text "le ReST" in a large, bold, black font, with "LE RÉSEAU SANTÉ TRANS" in a smaller font below it. A stylized network diagram with four colored circles (blue, pink, blue, pink) connected by lines is positioned below the text.

- Formations à l'hormonothérapie
- Mise en réseau
 - Boucle mail
 - Boucle Signal (IDF)
 - Groupes d'échange de pratiques

<https://reseausantetrans.fr/>

Adhésion Au ReST NA 2024

par [Réseau Santé Trans Nouvelle Aquitaine](#)

📅 Adhésion valable du 01 janvier 2024 au 31 décembre 2024

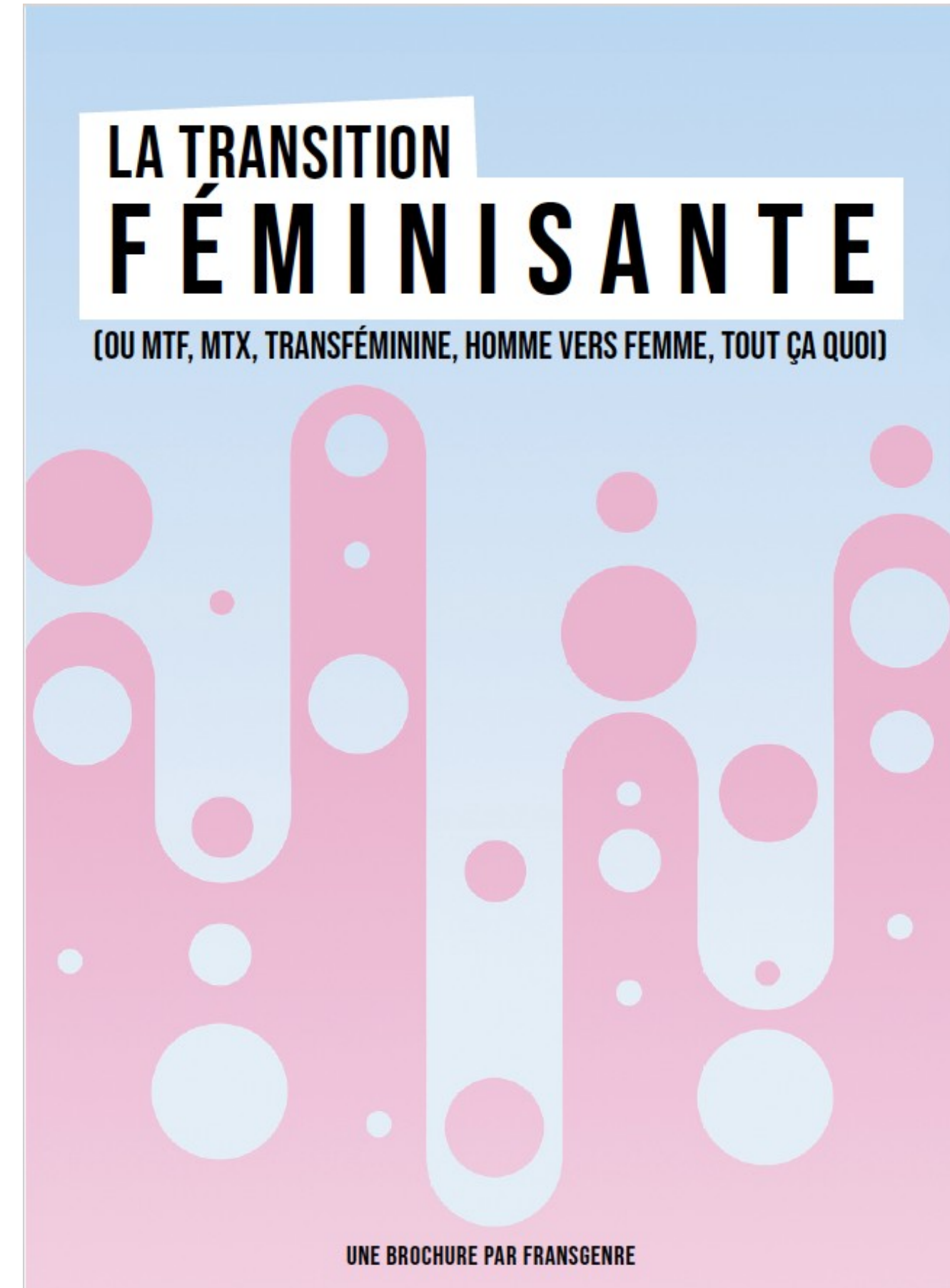
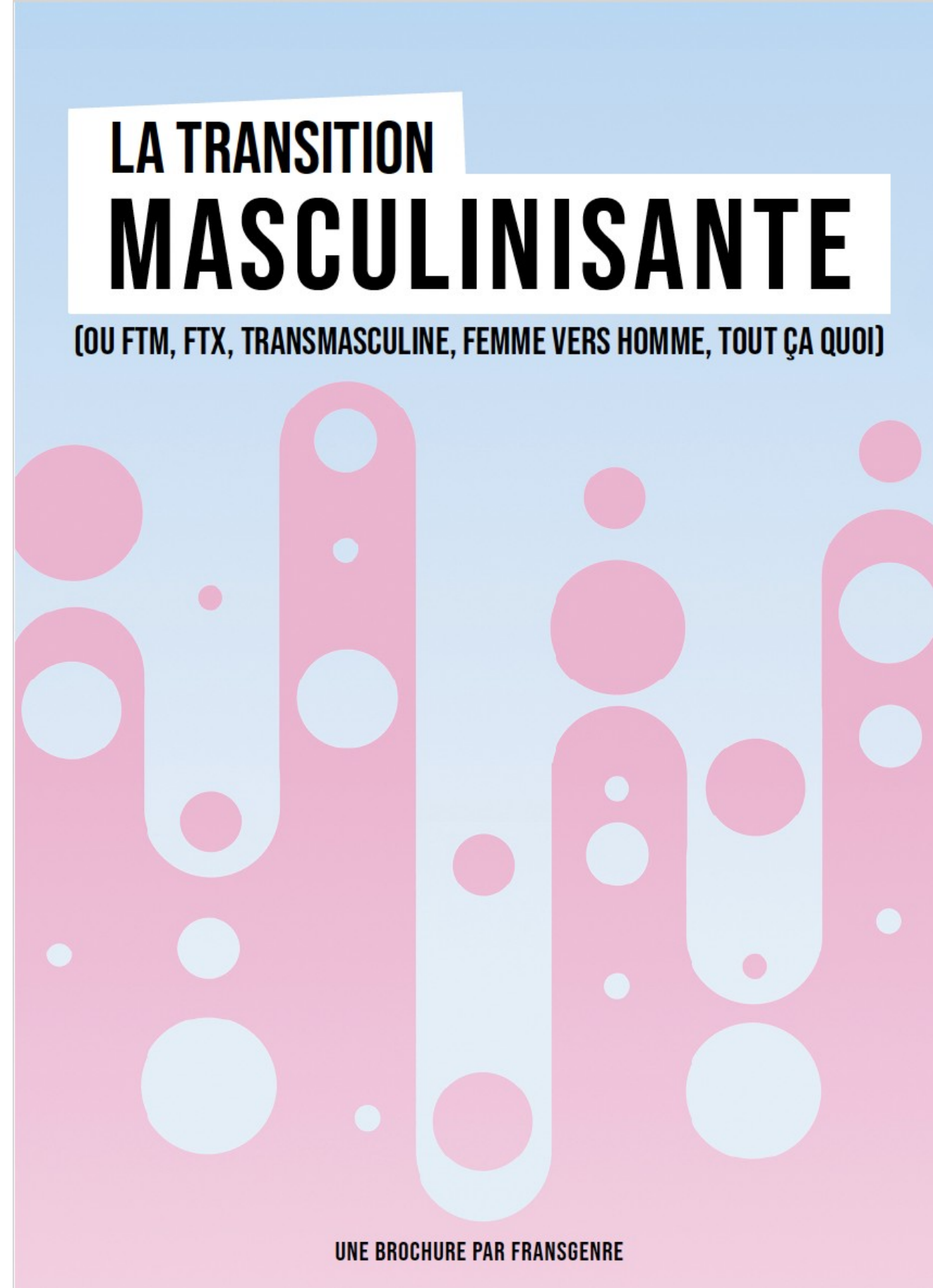
En tant que membre du ReST Nouvelle Aquitaine, vous accéderez aux différentes listes e-mail de l'association :

- Liste adhérent·es : partage d'infos générales sur l'asso et ses objets
- Pour les professionnel·les de santé : groupe d'échanges de pratiques médicales

Vous pourrez également participer aux réunions publiques du Conseil d'Administration, voter et vous présenter lors des Assemblées Générales.

Merci pour votre soutien !





<https://ressources.fransgenre.fr/>

<https://www.outrans.org/>



L'ASSOCIATION ▾ AUTOSUPPORT FORMATIONS RESSOURCES ▾

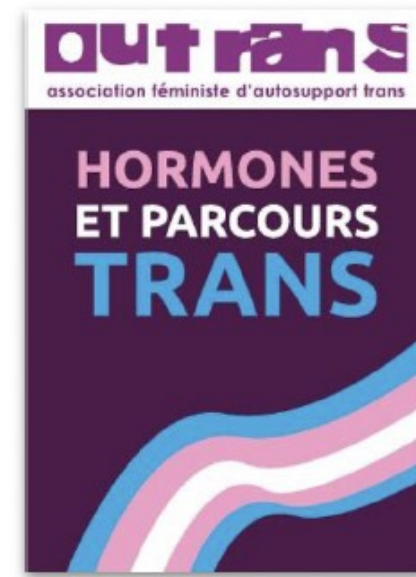
QUE SONT LES TRANSIDENTITÉS

Suis-je une personne trans ?
Comment bien accompagner un·e proche trans ?
Qu'est-ce qu'une transition ?...
OUTrans casse les idées reçues.

EN SAVOIR PLUS...



3 brochures sur outrans.org



Hormones et parcours trans

Parcours de transition
et hormonothérapies



Dicklit et T Claques

Santé sexuelle pour
personnes
transmasculines et
leurs amants



OpéTrans

Opérations possibles
dans une parcours de
transition

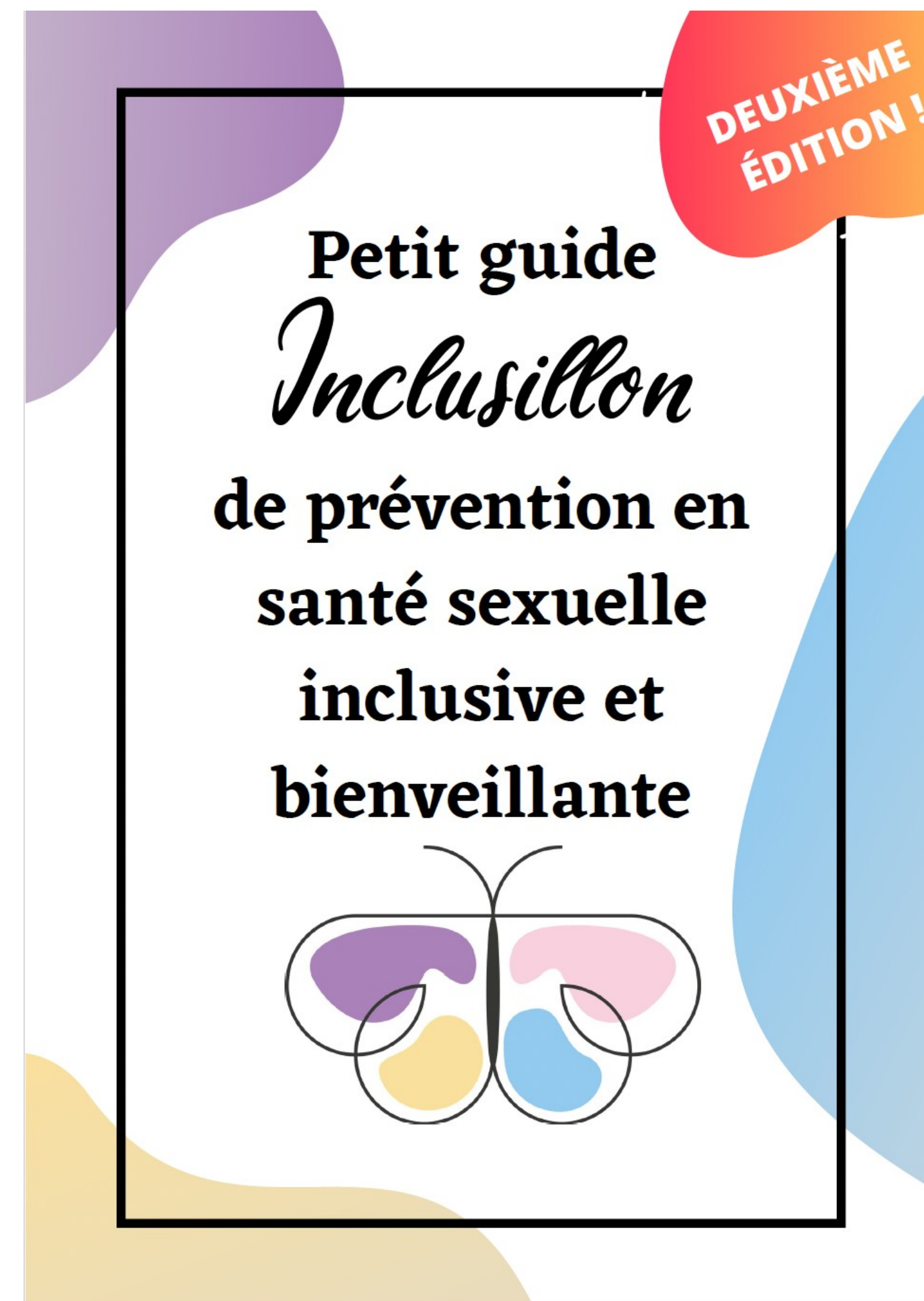
Accessibles en téléchargement



<https://wikitrans.co/>



<https://bddtrans.fr/accueil/>



<https://ressource.sos-homophobie.org/surleboutdeslevres.pdf> https://www.tonplanatoi.fr/uploads/images/Livret_Inclusillon.pdf

