

TRAITEMENTS HORMONAUX D’AFFIRMATION DE GENRE

Guide PraTIQ





“Je suis beaucoup plus épanoui aujourd’hui. Le regard que je portais sur moi-même a vraiment changé au fil des mois et des années. Au début de ma transition, j’ai rencontré des difficultés liées à ma masculinité. J’avais l’impression de devoir en faire plus, d’être plus “masculin”, et je ne me sentais pas légitime face aux hommes cisgenres. Je trouvais également que les changements n’étaient pas assez rapides. Il m’a fallu un certain temps pour réaliser tous les changements qui s’étaient opérés. Aujourd’hui, je m’accepte pleinement et je n’ai plus peur du regard des autres. J’ai aussi accepté le fait que je n’avais pas besoin de faire quoi que ce soit pour paraître “plus masculin” ; je suis comme je suis. J’ai également gagné beaucoup plus de confiance en moi grâce au traitement et au fait que l’image que je renvoie correspond enfin à qui je suis et à ce que je ressens.”

— EM, 28 ans



INTRODUCTION _____ 5

LE TRAITEMENT HORMONAL FÉMINISANT _____ 9

TYPES DE TRAITEMENT HORMONAL FÉMINISANT – 10

EFFETS DU TRAITEMENT HORMONAL FÉMINISANT – 16

Risques et effets indésirables

Comment savoir si on a le bon dosage ?

ACCÈS AU TRAITEMENT HORMONAL FÉMINISANT – 28

Trouver un-e professionnel-le de santé

Rendez-vous médicaux

Remboursements

SANTÉ SEXUELLE ET FERTILITÉ – 33

LE TRAITEMENT HORMONAL MASCULINISANT _____ 37

TYPES DE TRAITEMENT HORMONAL MASCULINISANT – 38

Effets du traitement hormonal masculinisateur

Risques et effets indésirables

Comment savoir si on a le bon dosage ?

ACCÈS AU TRAITEMENT HORMONAL MASCULINISANT – 58

Trouver un-e professionnel-le de santé

Rendez-vous médicaux

Remboursements

SANTÉ SEXUELLE ET FERTILITÉ – 64

FAIRE UNE AUTO-INJECTION – 68

MINEUR-ES _____ 75

PRÉVENTION DES RISQUES : HORMONES EN DIY _____ 79

ACCOMPAGNEMENT _____ 83

QUESTIONS FRÉQUENTES _____ 85

RESSOURCES _____ 95

Le **traitement hormonal d'affirmation de genre** (THAG) est un procédé médical qui implique la prise d'hormones sexuelles afin de favoriser certains changements physiques. Il permet d'induire des modifications corporelles en accord avec l'identité de genre de la personne concernée. Ces hormones peuvent inclure, entre autres, des œstrogènes pour les personnes cherchant à se féminiser et de la testostérone pour les personnes cherchant à se masculiniser.

Le traitement hormonal d'affirmation de genre est une option parmi d'autres et non une obligation pour affirmer son identité de genre. Chaque personne est libre d'entreprendre les démarches qu'elle souhaite afin d'atteindre ou de s'approcher au mieux de son point de confort. **Le point de confort** est l'état où l'on se sent à l'aise par rapport à son identité et son expression de genre : cela peut toucher aux caractéristiques mentales, comportementales, vestimentaires ou corporelles de la personne. Pour atteindre ce point, chaque individu choisit librement les étapes qui lui conviennent.

INTRODUCTION

La transition n'est donc pas une trajectoire linéaire avec des étapes obligatoires. **Chaque parcours de transition est unique**, et il est tout à fait possible d'arrêter, de reprendre ou de modifier son cheminement selon l'évolution de son point de confort. Arrêter un traitement ou revenir sur une décision prise précédemment n'est pas un échec, mais une adaptation à ce qui convient le mieux à la personne à ce moment-là.

Un traitement hormonal n'est donc pas une étape obligatoire d'une transition, et chaque personne est libre d'interrompre ou d'arrêter à tout moment un traitement entamé si celui-ci ne convient pas. L'essentiel est de se sentir en accord avec soi-même et de ne pas se laisser influencer par des pressions extérieures, qu'elles proviennent de la famille, des professionnelles de santé ou de la société. Une transition est avant tout un choix personnel, et toutes les démarches entreprises doivent être faites pour soi, en toute liberté.

En outre, chaque personne en transition ou en questionnement doit avoir accès à toutes les informations nécessaires pour prendre des décisions éclairées sur son parcours. C'est l'objet de ce guide.

Qu'est-ce qui a été décisif dans ta décision de commencer un traitement hormonal ?

J'étais très mal dans ma peau et je n'arrivais pas à déterminer ce qui n'allait pas. Je réalisais de plus en plus que le fait d'être perçu comme un garçon me permettait de me sentir davantage en accord avec moi-même. À l'époque (il y a plus de 10 ans), c'est lors d'une simple conversation avec une de mes anciennes relations que nous avons abordé la transidentité. Comme il y avait peu d'informations à ce sujet, en cherchant sur YouTube, je suis tombé sur la chaîne d'un jeune homme trans québécois qui parlait de sa transition de genre, et plus particulièrement des effets des hormones sur lui. En regardant ses vidéos, j'ai immédiatement compris que c'était cela, et qu'il

y avait une explication au décalage que je ressentais depuis mon plus jeune âge. Je me suis alors renseigné sur les transitions et j'ai pris contact avec différents spécialistes pour débiter mon parcours. Commencer un traitement hormonal est donc devenu évident pour moi dès que j'ai compris que c'était possible et que cela existait. Maintenant, je trouve qu'il est important de préciser que chaque transition est différente et qu'un traitement hormonal n'est pas obligatoire. Tout le monde ne ressent pas ailleurs pas nécessairement de mal-être. L'essentiel est de respecter son propre point de confort.

— **EM, 28 ans**



J'hésitais à prendre le traitement hormonal pendant longtemps à cause de mes proches ; sinon, je pense que j'aurais pu commencer il y a plus longtemps. Ce qui a été décisif a été d'en parler avec un thérapeute afin de pouvoir m'affirmer et reprendre le contrôle sur mon corps et ma vie. À côté de cela, le mal-être physique devenait très important et j'en ressentais de plus en plus le besoin.

— **DB, 30 ans**

Pour moi, commencer le traitement hormonal était évident dans ma transition. Mon but était que mon apparence physique reflète la façon dont je me sentais au fond de moi. Il n'était donc pas envisageable de ne pas commencer ce traitement.

— **OH, 32 ans**

LE TRAITEMENT HORMONAL FÉMINISANT

Le traitement hormonal féminisant (THF) est le procédé médical par lequel on tente de faire baisser le niveau des hormones naturellement produites par la personne qui cherche à se féminiser (les androgènes) tout en augmentant les hormones dites féminines (les œstrogènes).

TYPES DE TRAITEMENT HORMONAL FÉMINISANT

Il existe trois substances qui peuvent être prises dans le cadre d'un THF : les **œstrogènes**, la **progestérone** et les **bloqueurs d'androgènes** (antiandrogènes). Il n'est absolument pas nécessaire de prendre les trois, mais il est intéressant de savoir que, si les résultats ne suffisent pas avec une seule, une discussion peut être entamée avec le médecin pour envisager d'ajouter d'autres substances au traitement.

Les œstrogènes et la progestérone sont les deux types d'hormones généralement produites par les personnes possédant des ovaires. Les bloqueurs d'androgènes servent à diminuer la testostérone ou à contrer ses effets. **Chez certaines personnes, prendre des œstrogènes suffit à faire baisser le niveau de testostérone.** Chez d'autres, c'est plus compliqué ou plus lent, c'est pourquoi il est parfois possible d'ajouter un antiandrogène au traitement.

ŒSTROGÈNES

L'hormone féminisante principale utilisée dans un traitement hormonal d'affirmation de genre est l'estradiol, un œstrogène bio-identique. Il existe plusieurs modes d'administration.

1. GEL (ŒSTROGEL, LENZETTO)

Le gel est appliqué **tous les jours**, si possible **à la même heure**, sur une **zone de peau fine** comme l'intérieur des bras, les cuisses ou l'abdomen. Il doit être appliqué après la douche et ne pas être lavé dans les trois heures après son application. Il est recommandé d'éviter la poitrine, car cela pourrait augmenter le risque de cancer du sein.

Le dosage initial est généralement de **1,5 à 6 mg de gel par jour** (soit 2 à 8 pressions de gel). En fonction de la tolérance et des résultats obtenus, ce dosage peut être adapté progressivement. Le gel est l'option la moins chère : un flacon dure en général environ un mois (sur un dosage moyen).



2. PATCHS (DERMESTRIL, SYSTEM)

Les patchs diffusent l'estradiol de manière continue sur une période de 24 à 48 heures. Ils doivent être remplacés **deux fois par semaine** (ou moins selon la marque) et appliqués sur une peau saine, propre et sèche et qui ne plisse pas, comme le bas du dos ou le haut de la fesse, de la cuisse ou du bras.

Ils présentent l'avantage d'une libération plus stable de l'hormone mais peuvent provoquer des irritations locales, raison pour laquelle il peut être préférable de varier les zones où l'on applique le patch. Le dosage moyen est **de 50 à 200µg** par jour, mais tout dépend de la pénétration du produit à travers la peau, comme pour le gel. Les patches sont un peu plus chers que le gel transdermique.

3. COMPRIMÉS ORAUX (PROGYNOVA, ESTROFEM, ZUMENON)

Les comprimés sont une option pratique, mais leur passage par le foie peut augmenter le risque de thromboses veineuses profondes et de complications cardiovasculaires. C'est pourquoi les formes transdermiques (gel et patches) sont généralement préférées lorsqu'elles sont bien tolérées. Il vaut mieux éviter les comprimés après 45 ans et/ou en cas de facteurs de risque importants comme le tabagisme.

○ *Et les pilules contraceptives "classiques" ?*

Les pilules contraceptives oestro-progestatives ne sont pas utilisées dans le cadre d'un traitement hormonal féminin, car elles contiennent de l'éthinylestradiol, une forme d'œstrogènes non bio-identique, qui augmente les risques cardiovasculaires du traitement (thromboses, infarctus, AVC).

PROGESTÉRONE

La progestérogène est une hormone sexuelle féminine parfois utilisée en complément d'un traitement hormonal à base d'œstrogènes. Cependant, son efficacité et ses effets restent encore incertains. Bien que certaines personnes rapportent des bénéfices, **il n'existe pas de consensus scientifique** prouvant ces effets. De plus, des études menées chez les femmes cis-genres ménopausées ont suggéré un risque accru d'AVC et de thrombose lié à la prise de progestatifs (des dérivés synthétiques de la progestérogène naturelle).

La progestérogène est disponible sous différentes formes :

1. GÉLULES ORALES (PROGESTÉRONE MICRONISÉE BIO-IDENTIQUE)

Mieux tolérées que les progestagènes synthétiques, elles sont généralement prises au coucher, car elles peuvent provoquer de la somnolence.

2. GEL TOPIQUE (PROGESTOGEL, ETC.)

Peut être appliqué localement sur la poitrine, bien que son efficacité soit encore discutée.

Certaines personnes rapportent que la progestérogène pourrait :

- améliorer la répartition des graisses corporelles ;
- favoriser un développement mammaire plus arrondi ;
- atténuer les symptômes dépressifs liés aux fluctuations hormonales ;
- réduire la rétention d'eau et abaisser la pression sanguine.

Il est également possible que la prise de progestérogène puisse, au contraire, ralentir la croissance mammaire si elle est introduite trop tôt dans la transition (dans les 12 premiers mois).

RISQUES ET PRÉCAUTIONS

Le recours à la progestérogène doit être discuté avec un-e professionnel-le de santé, car les réactions varient selon les personnes. Pour certain-es, elle améliore le bien-être général, alors que pour d'autres, elle peut induire une fatigue accrue, des variations d'humeur ou un risque plus élevé de troubles vasculaires. Il vaut mieux rester prudent-e et surveiller régulièrement son état de santé quand on ajoute cette hormone à son traitement.

Actuellement, il n'existe pas de recommandation officielle concernant la progestérogène dans le cadre d'un traitement hormonal d'affirmation de genre. Son utilisation est une décision personnelle, prise en toute connaissance des risques et bénéfices potentiels.

BLOQUEURS

D'ANDROGÈNES



La prise d'œstrogènes a des effets anti-androgéniques : il n'est donc **pas forcément nécessaire d'associer des antiandrogènes** à un traitement hormonal féminisant, étant donné que certains de ces traitements ont des effets indésirables conséquents. Cependant, si le traitement à base d'œstrogènes n'a pas les effets escomptés, il est possible de compléter le traitement avec des antiandrogènes, qui bloquent ou réduisent l'action des androgènes (hormones masculines comme la testostérone).

Plusieurs antiandrogènes sont couramment prescrits :

1. SPIRONOLACTONE

Souvent privilégiée en raison de ses effets secondaires plus légers. Son principal risque médical est un excès de potassium, ce qui nécessite un suivi sanguin. Certaines personnes rapportent des troubles de la concentration sous ce traitement. La Spironolactone augmente le besoin d'uriner. Même si cela peut se calmer après quelques semaines, cela peut persister pour certaines personnes et les incommoder au quotidien. C'est un traitement à faible coût. La dose recommandée est de 100 à 300mg par jour en 2 prises (comprimés).

2. ANALOGUES DE LA GNRH (DECAPEPTYL)

Administrés sous forme d'injections sous-cutanées mensuelles, trimestrielles ou semestrielle. Ils sont efficaces et bien tolérés, mais ils entraînent un pic transitoire de testostérone à la première injection. Cette option est relativement onéreuse, mais peut être complètement remboursée par la mutuelle.

3. ACÉTATE DE CYPROTÉRONE (ANDROCUR)

Ce puissant antiandrogène qui a la réputation de “castrateur chimique” a longtemps été prescrit par les professionnel·les de santé, mais son usage est de plus en plus controversé en raison de ses effets secondaires lourds. Ceux-ci comportent des risques accrus de méningiomes, de lésions du foie, de troubles de l’humeur (dépression) ou de thromboses. Quand il est prescrit, il ne faut pas dépasser la dose de 10mg par jour (comprimés) et être suivi·e de près par un·e professionnel·le de santé safe.

4. BICALUTAMIDE

Ce produit est peu utilisé dans les parcours de transition médicale et ses effets ont peu été évalués sur les personnes transféminines. Il comporte un risque faible de lésion du foie et est assez coûteux. Il a l’avantage de produire une féminisation sans ajouter d’œstrogènes.

5. FINASTÉRIDE ET DUTASTÉRIDE

Ils contribuent à réduire certains effets androgéniques comme la chute de cheveux. Ils peuvent avoir des effets indésirables significatifs sur l’humeur (risques de dépression) et la fonction sexuelle, voire causer une dysfonction sexuelle irréversible. Ils fonctionnent en empêchant la transformation de la testostérone en dihydrotestostérone (DHT), plus puissante et qui agit principalement sur les cheveux et les poils. Toutefois, avec un taux de testostérone correctement supprimé, ce n’est pas nécessaire d’ajouter ces molécules.



Quelles étaient tes attentes avant de commencer le traitement hormonal ?

Je voulais enfin être physiquement en accord avec qui j'ai toujours été intérieurement. Je souhaitais également montrer aux gens qu'on peut se donner les moyens de changer pour être plus en accord avec soi-même.

– NR, 28 ans

Obtenir un corps le plus féminin possible, un adoucissement net des traits du visage, un déplacement harmonieux des graisses, et enfin, le dessin notable d'une poitrine naissante.

– CL, 55 ans

Dans tous les cas, la prise d'antiandrogènes doit être équilibrée avec un apport suffisant d'œstrogènes pour **éviter un déficit hormonal**, qui pourrait augmenter les risques d'ostéoporose et de troubles métaboliques.

o Faut-il systématiquement prendre un antiandrogène ?

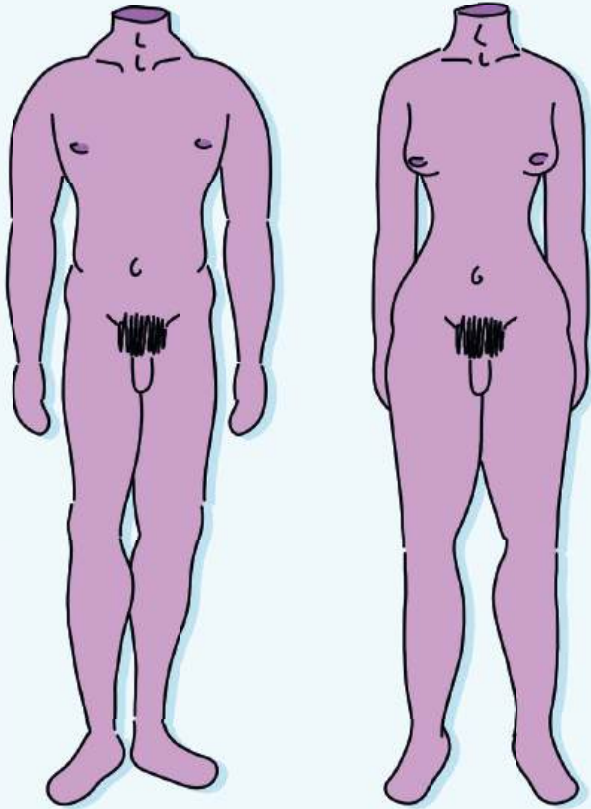
L'usage des antiandrogènes n'est pas obligatoire. Certaines personnes voient une réduction suffisante des effets des androgènes uniquement avec un traitement à base d'œstrogènes. De plus, avec l'âge, la production naturelle de testostérone diminue, ce qui peut réduire la nécessité d'un antiandrogène. Une orchidectomie ou une vaginoplastie rend également leur usage obsolète en supprimant la source principale de production de testostérone.

EFFETS DU TRAITEMENT HORMONAL FÉMINISANT

Chaque personne réagit différemment à un traitement hormonal féminisant. Les changements peuvent apparaître rapidement, mais ils prennent généralement plusieurs années pour atteindre leur plein effet. Beaucoup d'effets commencent doucement et s'intensifient avec le temps, avant d'atteindre un certain plateau d'effet maximum.

Il est important de noter qu'il **est impossible de choisir les effets précis des hormones**, car ceux-ci dépendent avant tout des caractéristiques biologiques et génétiques de chaque personne. Cependant, le dosage et la posologie peuvent être ajustés pour obtenir une évolution plus progressive.

EFFETS	DÉBUT DES EFFETS	EFFET MAXIMUM
ASSOUPLISSEMENT DE LA PEAU / PEAU MOINS GRASSE	3 À 6 MOIS	1 À 2 ANS
REDISTRIBUTION DES GRAISSES SUR LE CORPS	3 À 6 MOIS	2 À 3 ANS OU +
DÉVELOPPEMENT LÉGER DE LA POITRINE (IRRÉVERSIBLE)	1 À 6 MOIS	2 À 3 ANS OU +
DIMINUTION DE LA MASSE MUSCULAIRE	3 À 6 MOIS	1 À 2 ANS
CROISSANCE RALENTIE DE LA PILOSITÉ SUR LE CORPS	3 À 12 MOIS	3 À 7 ANS
ARRÊT DE LA PERTE DE CHEVEUX (PAS NÉCESSAIREMENT DE REPOUSSE)	1 À 6 MOIS	1 À 2 ANS
MODIFICATION DE LA LIBIDO ET DIMINUTION DES ÉRECTIONS SPONTANÉES	1 À 3 MOIS	3 À 12 MOIS
DIMINUTION DU VOLUME TESTICULAIRE	1 À 6 MOIS	1 À 3 ANS
DIMINUTION DE LA PRODUCTION DE SPERMATOZOÏDES (DIMINUTION DE LA FERTILITÉ, VOIRE STÉRILITÉ PARFOIS IRRÉVERSIBLE)	DÉJÀ POSSIBLE APRÈS 2 SEMAINES	-
MODIFICATION DE L'ODEUR CORPORELLE	1 À 6 MOIS	-



ASSOUPLISSEMENT DE LA PEAU / PEAU MOINS GRASSE

L'œstradiol modifie la **peau**, la rendant plus fine, plus douce et moins grasse.

REDISTRIBUTION DES GRAISSES SUR LE CORPS

La **répartition des graisses** change progressivement : elles se déplacent vers les hanches, les cuisses et la poitrine, et peuvent donner un aspect plus arrondi au visage. Cet effet est progressif et peut prendre plusieurs années pour se stabiliser.

MODIFICATION DE LA LIBIDO

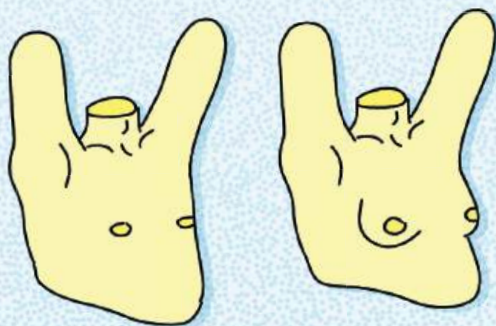
La **libido** peut être modifiée : les envies sexuelles peuvent être réduites ou exprimées différemment.

DIMINUTION DES ÉRECTIONS SPONTANÉES

Les **érections spontanées** disparaissent ou diminuent fortement, bien que la capacité érectile reste présente avec l'excitation. L'éjaculat devient plus faible en quantité et plus translucide.

DÉVELOPPEMENT LÉGER DE LA POITRINE

Le **développement de la poitrine** est généralement considéré comme le seul effet totalement irréversible du traitement hormonal. La croissance peut commencer après quelques semaines et s'étaler sur plusieurs années. Il est conseillé d'attendre 18 à 24 mois avant d'envisager une augmentation mammaire, car la croissance peut être significative pendant cette période.



DIMINUTION DE LA PRODUCTION DE SPERMATOZOÏDES

La plupart des personnes transféminines ne produisent plus (ou plus assez) de spermatozoïdes pour mener à une fécondation. Mais certaines personnes continuent à en produire et des fluctuations des taux hormonaux peuvent éventuellement réactiver la production de spermatozoïdes. **Le traitement hormonal ne peut donc pas être considéré comme une contraception.**

CROISSANCE RALENTIE DE LA PILOSITÉ SUR LE CORPS ARRÊT DE LA PERTE DE CHEVEUX

La **pilosité corporelle** devient plus fine et plus clairsemée sur le ventre, le torse, le dos, mais la pilosité faciale est peu affectée. La pousse des cheveux est favorisée, et la calvitie, si elle était en cours, est stoppée, bien que les cheveux ne repoussent pas sur les zones déjà dégarnies

DIMINUTION DE LA MASSE MUSCULAIRE

La diminution des niveaux de testostérone entraîne une réduction de la **masse musculaire**. Cela peut provoquer une sensation de courbatures et de fatigue musculaire, en particulier au début du traitement. De l'exercice physique peut aider à limiter la perte musculaire.

D'AUTRES EFFETS SOUVENT RAPPORTÉS SONT :

- la diminution de la pression artérielle ;
- le changement de la transpiration et des odeurs corporelles ;
- la réduction des dépenses énergétiques, qui peut entraîner une sensation de frilosité et une prise de poids.

LE TRAITEMENT HORMONAL N'AGIT PAS SUR :

- la voix : un travail avec un-e logopède ou orthophoniste est conseillé pour les personnes souhaitant modifier la tonalité et l'intonation de la voix. Des chirurgies sont également possibles ;
- la structure osseuse : largeur des épaules, taille, taille des mains et des pieds.

Comment te sens-tu par rapport aux effets du traitement ?

Je suis très contente, mais cela prend beaucoup de temps (pour ma part), plus de deux ans.

— **AF, 21 ans**

J'ai eu la chance que mon traitement ait été et reste une réussite totale, tant par rapport à moi-même qu'en termes d'inclusion dans notre société, qui est encore parfois dure avec nous. En outre, je dois avouer que mon corps produit déjà des œstrogènes en quantité. Il est évident que cela a facilité l'efficacité du traitement hormonal, même si ma transition a été tardive.

— **CL, 55 ans**

Je me sens bien. Mon corps me convient davantage maintenant, et bien que ce ne soit pas un facteur déterminant, mon apparence aide également à passer socialement.

— **SD, 27 ans**



Combien de temps faut-il pour commencer à voir les effets du traitement hormonal ?

Mon corps produit des œstrogènes en quantité, dès lors, les effets ont été extrêmement rapides. Mon entourage avait même déjà remarqué ces effets sur les traits de mon visage quelques semaines après la première prise.

— CL, 55 ans

Très rapide. Mes seins commençaient à me tirer après quelques jours (environ une semaine après). Ces changements se sont intensifiés plus tard.

— AF, 21 ans

Quels ont été les effets inattendus, dérangeants ou indésirables du traitement ?

Je dirais «inattendu», car ses effets ont été fulgurants par rapport aux remarques médicales qui m'avaient été faites : j'ai débuté un traitement hormonal à l'âge de 44 ans, et on m'avait prévenu d'un possible «échec» suite à mes attentes.

— CL, 55 ans

RISQUES ET EFFETS

INDÉSIRABLES

SÉCURITÉ À LONG TERME DU TRAITEMENT

ET CONTRE-INDICATIONS

Actuellement, il n'existe pas d'études analysant les effets d'un THF sur une période de 40 à 50 ans, car ces traitements sont encore relativement récents. Toutefois, les recherches à moyen terme indiquent que ces traitements sont globalement sûrs et bien tolérés.



Néanmoins, certaines précautions doivent être prises, notamment en cas d'antécédents médicaux particuliers. Les **principales contre-indications** sont :

- un cancer du sein hormono-dépendant ;
- des antécédents de thrombose veineuse ou artérielle ;
- certaines affections hépatiques graves.



D'autres situations nécessitent une **prudence particulière**, dont :

- les maladies cardiovasculaires (angine de poitrine, antécédents d'AVC) ;
- une prolactine élevée ;
- un taux élevé de triglycérides ;
- des antécédents de calculs biliaires ;
- des antécédents familiaux de troubles de la coagulation (facteur V de Leiden).



Certaines habitudes de vie permettent de **minimiser certains effets indésirables** du THF :

- éviter le tabac pour réduire le risque de thrombose ;
- maintenir une alimentation équilibrée pour limiter l'augmentation des triglycérides ;
- pratiquer une activité physique régulière pour préserver la masse musculaire.

EFFETS INDÉSIRABLES

SPÉCIFIQUES AU THF

RISQUE DE THROMBOSE ET D'ACCIDENTS CARDIOVASCULAIRES

Un des principaux risques associés au THF est la formation de **caillots sanguins**. Il s'agit d'un risque assez faible, un peu plus élevé avec les formes orales d'oestrogènes. Il augmente également avec l'âge et la durée du traitement (après 6 années de traitement ou après 45 ans).

D'autres facteurs peuvent aggraver ce risque :

- **tabagisme** : le risque de thrombose est fortement augmenté chez les fumeurs ;
- **hypertension artérielle, diabète, cholestérol élevé** : ces conditions peuvent amplifier le risque de maladies cardiovasculaires.



AUTRES EFFETS INDÉSIRABLES

- Une augmentation des **triglycérides** peut être observée, nécessitant un suivi lipidique.
- Une augmentation du taux de **prolactine** est fréquente, mais le risque de développement d'un prolactinome (tumeur bénigne de l'hypophyse) reste faible.
- Le risque de **cancer du sein** chez les personnes sous THF est plus élevé que chez les hommes cisgenres, mais reste inférieur à celui des femmes cisgenres. Un dépistage régulier est recommandé.

EFFETS INDÉSIRABLES

SPÉCIFIQUES AUX ANTIANDROGÈNES

Les traitements anti-androgéniques utilisés en complément des œstrogènes ont des effets secondaires spécifiques.

SPIRONOLACTONE :

- effet diurétique : augmentation de la fréquence de l'envie d'uriner ;
- augmentation du potassium dans le sang, pouvant entraîner des troubles cardiaques ;
- troubles de la concentration signalés par certaines personnes ;
- chez les personnes plus âgées : risque accru d'hypotension et d'insuffisance rénale.

ANALOGUES DE LA GNRH (EX. DECAPEPTYL) :

- douleurs au site d'injection ;
- troubles digestifs légers (nausées, ballonnements) ;
- il existe peu de données spécifiques sur leur effet chez les personnes transféminines.

ACÉTATE DE CYPROTÉRONNE (ANDROCUR) :

- risque de dépression et de troubles de l'humeur ;
- augmentation du risque de méningiomes (tumeurs bénignes du cerveau) ;
- risque de thrombose veineuse et d'insuffisance hépatique.

L'Androcur, en général, est un **traitement à éviter ou à prendre à très petite dose pendant un court laps de temps**, sous le suivi d'une professionnelle de santé safe.

BICALUTAMIDE :

- risque d'insuffisance hépatique, parfois rapide et sévère ;
- risque de pneumopathie interstitielle ;
- interactions médicamenteuses importantes.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

Le THF peut interagir avec d'autres médicaments, notamment :

- certains traitements contre l'**épilepsie** peuvent réduire l'efficacité des œstrogènes ;
- le **millepertuis** peut aussi réduire l'efficacité des œstrogènes ;
- certains médicaments contre l'**hypertension** peuvent amplifier les effets secondaires de la **spironolactone** (augmentation du potassium) ;
- les traitements antirétroviraux contre le VIH nécessitent une surveillance spécifique en raison de possibles interactions hormonales.

Le mieux est d'informer son médecin de tous les traitements en cours pour éviter les interactions indésirables.

EFFETS POSSIBLES

DE L'ARRÊT DU TRAITEMENT

Il est possible d'arrêter le THF à tout moment, mais il faut être conscient de la réversibilité (ou non) des effets du traitement.

Après l'arrêt des œstrogènes, si les testicules sont encore présents, la **production de testostérone reprendra progressivement** (6 à 8 semaines) et entraînera un retour de certains caractères sexuels secondaires masculins (pilosité corporelle, changements de répartition des graisses, ...).

Certains symptômes de "pseudo-ménopause" peuvent apparaître après l'arrêt des œstrogènes, comme des bouffées de chaleur, de la fatigue, des problèmes de sommeil. Pour éviter au

maximum les effets indésirables, il est conseillé d'arrêter le traitement hormonal en étant suivi-e par un-e professionnel-le de santé safe.

Si une orchidectomie a eu lieu, le corps ne produit plus d'hormones sexuelles, qui sont essentielles pour que celui-ci fonctionne correctement. Il est donc nécessaire de prendre un traitement hormonal (œstrogènes ou testostérone) à vie dans ce cas, afin d'éviter les effets secondaires tels que :

- de la fatigue excessive ;
- un état dépressif ;
- une diminution de la densité osseuse pouvant mener à de l'ostéoporose.

COMMENT SAVOIR

SI ON A LE BON DOSAGE ?

Le dosage correct des hormones vise à obtenir les effets attendus tout en limitant les risques pour la santé. **Il n'existe pas de « dose universelle » qui fonctionne pour tout le monde.** Plusieurs facteurs influencent l'efficacité du traitement : la biologie individuelle, la capacité d'absorption des hormones et la réponse du corps aux changements hormonaux.

Un bon dosage est celui qui permet d'observer une évolution progressive des effets souhaités sans provoquer d'effets secondaires gênants. En plus des effets des hormones sur le corps, un bon dosage ne cause pas de fatigue excessive ni d'inconfort inhabituel. La personne ressent une **sensation générale de bien-être**. Le ressenti global est souvent plus important que les chiffres des bilans sanguins : écouter son corps peut être plus bénéfique que de se focaliser sur les analyses de laboratoire.

Il faut laisser au corps le temps de s'adapter au traitement hormonal, au début du traitement et à chaque adaptation du dosage. Des effets de paliers sans changements visibles pendant plusieurs mois sont également courants, mais ceux-ci ne signifient pas forcément que le dosage est insuffisant.

Pour certaines personnes, les effets attendus peuvent arriver lentement, être faibles ou inexistant, même quand les prises de sang montrent un dosage élevé d'œstradiol. Parfois, le produit est mal assimilé, parfois, l'organisme réagit peu aux hormones. Certaines personnes auront des effets plus marqués que d'autres, alors que leurs taux hormonaux sont similaires.

Un bon dosage est avant tout celui qui permet une **évolution stable et confortable**. Il ne s'agit pas d'atteindre un taux hormonal « parfait », mais plutôt de trouver un équilibre qui fonctionne pour soi, en accord avec son corps et son ressenti.



SAVOIR DÉTECTER UN DOSAGE INADAPTÉ

○ *Quand le dosage est trop élevé*

Une dose excessive d'œstrogènes peut provoquer des effets désagréables, voire dangereux :

- **rétenction d'eau** : sensation de jambes lourdes, gonflements des chevilles ou des mains ;
- **douleurs** au niveau des seins, au-delà de la sensibilité normale liée à leur croissance ;
- **fatigue** inhabituelle, **maux de tête** fréquents.

Certains effets secondaires temporaires, comme des picotements au niveau des seins ou une sensibilité accrue, sont normaux et disparaissent généralement après quelques semaines.

○ *Quand le dosage est trop faible*

Un dosage insuffisant peut limiter les effets du traitement. Certains signes peuvent indiquer un manque d'œstrogènes :

- apparition de **bouffées de chaleur**, similaires aux symptômes de la ménopause ;
- **sécheresse cutanée**.

○ *Peut-on augmenter la dose pour accélérer les effets ?*

Augmenter la dose au-delà des recommandations **ne rend pas la transition plus rapide**. L'organisme a une capacité limitée d'absorption des œstrogènes. Au contraire, cela peut même ralentir les effets attendus, car un excès peut perturber l'équilibre hormonal et provoquer une conversion accrue en autres hormones (notamment en estrone, une forme moins active d'œstrogène).

Un surdosage peut provoquer :

- une augmentation du **risque de thrombose** et d'accidents cardiovasculaires ;
- une accentuation des **effets secondaires** sans accélération des changements souhaités.

En cas de doute, il vaut mieux parler de ses ressentis à une professionnelle de santé formée aux traitements hormonaux d'affirmation de genre, afin d'adapter le dosage si nécessaire.



ACCÈS AU TRAITEMENT HORMONAL FÉMINISANT

La prise d'un traitement hormonal d'affirmation de genre n'est pas une décision anodine. Elle entraîne des modifications corporelles et physiologiques significatives et peut avoir des impacts sur la santé à long terme. Un suivi médical est donc fortement recommandé afin de :

- détecter d'éventuelles contre-indications (antécédents familiaux de thrombose, troubles hépatiques, etc.) ;
- évaluer l'état de santé général avant de commencer un traitement ;
- adapter progressivement la posologie pour optimiser les effets et limiter les risques.



TROUVER UN-E PROFESSIONNEL-LE DE SANTÉ

Aucune attestation psychiatrique ou psychologique n'est requise pour entamer un traitement hormonal d'affirmation de genre en Belgique. Si un-e professionnel-le de santé conditionne l'accès au traitement à un suivi psychologique, il est toujours possible de changer de médecin : le répertoire de PrATIQ (www.pratiq.be/repertoire) ou les associations trans* ou LGBTQIA+ permettent de trouver un-e professionnel-le de santé safe.

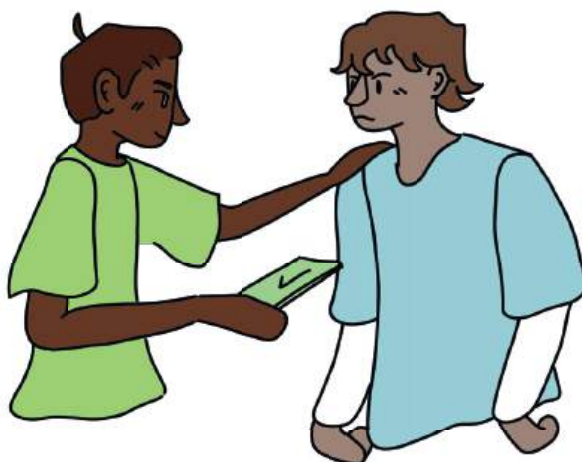
Il existe également des "équipes de genre" (ou "services d'accompagnement des transidentités") spécialisées dans certains hôpitaux belges (notamment à Liège et à Bruxelles) : il n'est pas forcément nécessaire de passer par ces équipes pour effectuer une transition médicale.

Deux types de professionnel-les de santé peuvent prescrire un traitement hormonal d'affirmation de genre : les endocrinologues et les médecins généralistes.

Les **endocrinologues** sont les médecins spécialistes des hormones et de leurs effets sur le corps, iels sont donc, en principe, les professionnel-les les mieux formé-es pour le suivi des traitements hormonaux. Cependant, la plupart d'entre eux ne sont pas formé-es spécifiquement aux THAG et peuvent avoir des comportements discriminants (notamment exiger des attestations psychiatriques/psychologiques avant le début du traitement). De plus, l'attente pour obtenir un rendez-vous peut être longue et les consultations plus coûteuses.

Certain-es **médecins généralistes** sont formé-es au suivi des traitements hormonaux d'affirmation de genre. Les principaux avantages de consulter un-e médecin généraliste sont un accès plus rapide (moins d'attente pour un rendez-vous, plus présent-es sur le territoire), un coût moindre par rapport aux consultations spécialisées, et une vue plus globale sur la santé et le contexte de vie.

Certaines personnes préfèrent être suivies par un-e endocrinologue, notamment pour obtenir un bilan plus complet des niveaux hormonaux ou en cas de problèmes de santé qui pourraient interagir avec la prise d'hormones.



Quelle a été ton expérience concernant l'accès au traitement hormonal ?



Je n'ai pas rencontré de difficultés pour avoir accès au traitement hormonal ; j'ai trouvé cela assez facile, bien qu'un peu long. Une fois que l'on est vraiment décidé à changer et que le cheminement est établi dans notre tête, on a envie que les choses avancent rapidement. Pour autant, ce laps de temps m'a permis également de bénéficier d'un temps d'adaptation avant tous les changements hormonaux.

— OH, 32 ans

RENDEZ-VOUS

MÉDICAUX



PREMIERS RENDEZ-VOUS AVANT LE DÉBUT DU TRAITEMENT

Lors du premier rendez-vous, lae professionnel·le de santé donne des informations complètes et détaillées sur les **effets du traitement**, ses implications sur la santé et ses limites et s'assure du **consentement éclairé** de la personne concernée, c'est-à-dire qu'elle a bien compris toutes les informations concernant le traitement et qu'elle souhaite, en connaissance de cause, le suivre.

Lae professionnel·le de santé réalise également une anamnèse complète : un entretien détaillé concernant les antécédents médicaux personnels et familiaux afin d'évaluer les possibles contre-indications au traitement. Enfin, iel prescrit un premier bilan sanguin, voire d'autres examens complémentaires (mammographie, échographie abdomino-pelvienne, électrocardiogramme) si nécessaire.

Le **bilan sanguin initial** comprend :

- une évaluation hormonale : œstradiol, testostérone, LH, FSH, prolactine ;
- un bilan métabolique : glycémie à jeun, lipides (cholestérol total, HDL, LDL, triglycérides) ;
- un bilan hépatique et rénal : ASAT, ALAT, gamma-GT (foie), créatinine (reins) ;
- d'autres examens : numération sanguine (NFS), bilan thyroïdien (TSH), vitamine D ;
- un monitoring spécifique si besoin : taux de potassium en cas de prise de spironolactone, recherche de thrombophilie en cas d'antécédents familiaux ou personnels sérieux.



Lae médecin fixe un second rendez-vous pour **analyser les résultats** du bilan sanguin. Si les analyses ne montrent aucune contre-indication, lae médecin peut prescrire un traitement hormonal adapté.

Iel explique :

- la **posologie initiale**, en fonction des besoins et du mode d'administration choisi (gel, patch, comprimés) ;
- les premiers **effets attendus** et leur délai d'apparition ;
- les **précautions** à prendre et les éventuels effets secondaires ;
- le calendrier de **suivi médical**.

Ce rendez-vous est l'occasion pour la personne concernée de **poser toutes ses questions** au/à la praticien·ne afin de bien comprendre son état de santé. En outre, si le moindre doute subsiste sur la posologie proposée, c'est le moment d'en parler avec la·e praticien·ne : certain·es médecins gardent les mêmes habitudes de prescription, mais la priorité est de trouver une posologie qui convient à l'état de santé et aux habitudes de vie de la personne concernée.

Il est toujours possible de changer de médecin si le traitement proposé ne convient pas ou si des barrières à l'accès au traitement sont posées.

RENDEZ-VOUS MÉDICAUX PENDANT LE TRAITEMENT

Pendant la **première année** de traitement, il est recommandé d'effectuer une **analyse de sang tous les trois mois** pour évaluer l'impact du traitement et procéder à des ajustements si nécessaire.

À partir de la **deuxième année**, un contrôle **tous les 6 mois** est suffisant, puis **une fois par an** si tout est stable.

- Le bilan sanguin comprend la surveillance des taux hormonaux (œstradiol, testostérone), de la glycémie, du bilan lipidique, de la prolactine et du bilan hépatique.
- Le prélèvement sanguin a lieu le plus longtemps possible après la prise d'œstrogènes, ou 12h après : le mieux est de demander au/à la praticien·ne de noter le moment idéal sur l'ordonnance.
- Si du gel est utilisé, il faut faire attention à ne pas en appliquer près de la zone de prélèvement sanguin (creux du coude).
- La·e médecin·ne surveille également la tension artérielle et le poids, si nécessaire.
- La posologie du traitement pourra être adaptée en fonction des résultats et du ressenti de la personne concernée.

Attention : si le traitement inclut de l'Androcur (acétate de cyprotérone), un IRM cérébral régulier est nécessaire pour surveiller l'apparition de méningiomes (tumeurs bénignes).

PRÉVENTION

DES RISQUES À LONG TERME

À partir de **50 ans**, une mammographie est recommandée dans le cadre du dépistage du cancer du sein.

À partir de **60 ans**, une ostéodensitométrie est conseillée en prévention de l'ostéoporose, s'il y a eu intervention génitale (orchidectomie ou vaginoplastie) et prise inconstante d'hormones ou sous-dosage.

REMBOURSEMENTS



Certains **œstrogènes en gel** (Oestrogel) bénéficient d'un **remboursement partiel** par la mutuelle, ce qui en fait une option accessible pour de nombreuses personnes. En revanche, il n'existe pas de remboursement pour les patches. Un remboursement partiel pour certains comprimés oraux (Progynova) est également possible.

L'**Androcur** (acétate de cyprotérone) est **partiellement remboursé** s'il est prescrit par un-e endocrinologue. Un formulaire spécifique doit être rempli et signé par celui-ci. Une fois complété, il doit être envoyé à la mutuelle pour obtenir l'accord du/de la médecin-conseil.

Les **analogues de la GnRH** (Decapeptyl) sont des médicaments assez chers, mais ils sont **intégralement remboursés** sur prescription médicale, sans attestation endocrinologique ou psychiatrique nécessaire. C'est également le cas de la **Spironolactone**, qui est **partiellement remboursée** sur prescription médicale.

SANTÉ SEXUELLE ET FERTILITÉ

Comme mentionné plus haut, le traitement hormonal peut entraîner des modifications de la libido et des envies sexuelles ainsi que des modifications de l'appareil génital, ce qui peut avoir des conséquences sur la vie sexuelle des personnes concernées.

En termes de **réduction des risques**, les manières de se protéger diffèrent en fonction des pratiques sexuelles de chacune :



Dépistage du VIH, des IST et des hépatites

Il est recommandé d'effectuer un dépistage régulier, en prenant en compte toutes les parties du corps impliquées dans les rapports sexuels (verge, anus, bouche, ...). Le dépistage peut être réalisé dans les centres de santé sexuelle (centres de planning familial, centres de dépistage, etc) ou chez un-e médecin.



PrEP (prophylaxie pré-exposition)

Ce médicament préventif protège-contre le VIH et peut être pris en continu ou à la demande selon les pratiques sexuelles. Il peut être prescrit par un-e médecin généraliste, mais sera remboursé uniquement s'il a été prescrit dans un centre de santé sexuelle, sous réserve d'accord du/de la médecin-conseil de la mutuelle. La PrEP doit être prise en continu.



Préservatif (externe ou interne) et lubrifiant

Restent des moyens de protection efficaces contre les IST et le VIH.



TPE (traitement post-exposition)

Il peut être administré en urgence après une exposition au VIH afin de réduire le risque de contamination.



Vaccins contre les hépatites A/B et le papillomavirus (HPV)

Si l'on vit avec le VIH, il est préférable de discuter de la prise d'hormones avec un-e infectiologue, car certains antirétroviraux peuvent interagir avec le traitement hormonal.

CONTRACEPTION

Dès 14 jours après le début d'un traitement hormonal, la production de spermatozoïdes diminue sous l'effet des œstrogènes. Néanmoins, cette baisse n'est pas immédiate ni systématique, et il peut falloir plusieurs mois avant qu'une stérilité complète soit atteinte. Certaines personnes conservent une fertilité partielle même après plusieurs années de traitement. Le traitement hormonal féminisant **ne garantit donc pas une stérilité immédiate ou définitive**. Si l'on a des rapports avec un-e partenaire pouvant être fécondé-e et que l'on souhaite éviter une grossesse, une méthode contraceptive doit être utilisée en complément du TH.

En fonction de son mode de vie et de ses besoins, plusieurs solutions contraceptives existent :

- Le **préservatif** (externe ou interne) protège contre les grossesses et les IST.
- La **vasectomie** est une intervention chirurgicale rapide qui bloque le canal transportant les spermatozoïdes. Cette méthode est généralement irréversible mais n'altère pas la libido, les érections ni la production hormonale.
- La contraception thermique repose sur le fait que la production de spermatozoïdes est supprimée quand les testicules sont à une température de 35°C ou plus pendant au moins 15 heures par jour. Le tucking peut produire cet effet contraceptif.

PRÉSERVATION DE LA FERTILITÉ

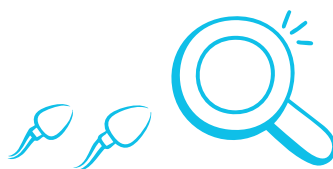
Si un projet parental par voie naturelle est envisagé avant le début du traitement, la cryoconservation des gamètes est recommandée pour préserver une option de conception biologique.

Si un projet parental se présente après le début du THF, l'arrêt temporaire du traitement peut permettre, dans certains cas, une récupération de la fertilité, mais sans garantie. L'arrêt du traitement peut nécessiter plusieurs mois avant qu'une production de spermatozoïdes viable soit rétablie. La récupération de la fertilité dépend de nombreux facteurs, notamment la durée du traitement, les doses prises et la sensibilité individuelle aux hormones. Les personnes ayant pratiqué le tucking régulièrement peuvent être particulièrement touchées par l'infertilité.

o *La cryoconservation des gamètes*

La cryoconservation, c'est-à-dire **congeler ses spermatozoïdes** avant de commencer un traitement hormonal, permet d'utiliser les gamètes plus tard via des techniques de procréation médicalement assistée (PMA).

La solution la plus simple pour préserver sa fertilité est d'effectuer un dépôt de sperme par auto-masturbation dans un centre spécialisé. Le sperme est ensuite congelé par cryoconservation pour être utilisé ultérieurement. La cryoconservation des spermatozoïdes est assez peu coûteuse en Belgique.



LE TRAITEMENT HORMONAL MASCULINISANT

Le traitement hormonal masculinisateur (THM) est le procédé médical par lequel on tente de faire baisser le niveau des hormones naturellement produites par la personne qui cherche à se masculiniser (les œstrogènes et la progestérone) en ajoutant un apport régulier d'hormones sexuelles dites masculines (la testostérone).

TYPES DE TRAITEMENT HORMONAL MASCULINISANT

Contrairement au traitement hormonal féminisant, le traitement hormonal masculinissant est centré autour d'une seule substance : la **testostérone**. Quand la testostérone est introduite dans l'organisme à des taux proches de ceux d'un homme cisgenre, elle a un double effet : elle réduit les taux d'hormones féminines (œstrogènes, progestérone) et induit des effets masculinisants. Il n'est généralement pas nécessaire de coupler la testostérone avec d'autres substances pour obtenir des résultats satisfaisants.

TESTOSTÉRONE

Il existe plusieurs façons de prendre de la testostérone. La plus commune est l'injection en intramusculaire de Sustanon, qui s'injecte généralement à raison d'une ampoule par cycle de trois semaines. Le gel transdermique est également une option, mais demande généralement une application quotidienne.

1. INJECTIONS INTRAMUSCULAIRES (SUSTANON, NEBIDO, TESTOSTERONE BESINS)

SUSTANON

Le Sustanon est l'une des options injectables les plus courantes. La diffusion du produit dans l'organisme est progressive, son action dure en moyenne 2 à 4 semaines. La posologie habituelle est d'une ampoule (1mL) **toutes les trois semaines**. Certains préfèrent cependant une prise plus régulière, comme une demi-ampoule tous les quinze jours, afin d'éviter les variations hormonales trop marquées. Le rythme et le volume d'injection peuvent être adaptés pour trouver le dosage qui convient à chacune.

L'injection se fait dans le muscle de la fesse, de la cuisse ou de l'épaule. La fesse est souvent décrite comme la zone la moins douloureuse, mais le plus important est votre niveau de confort. Au début du traitement, l'injection est généralement réalisée par un-e professionnel-le de santé (médecin ou infirmier-ère), mais il est possible d'apprendre à faire son injection soi-même, afin d'acquérir plus d'indépendance dans le processus hormonal.

Attention : ce produit contient de l'huile d'arachide et est contre-indiqué en cas d'allergie aux cacahuètes.

NEBIDO ET TESTOSTERONE BESINS

Le Nebido est une alternative à longue durée. Contrairement au Sustanon, il ne nécessite qu'une injection **toutes les 10 à 14 semaines**, car le produit utilisé a une durée de vie plus longue dans l'organisme. Cette méthode permet d'assurer un taux hormonal plus stable, limitant les fluctuations hormonales qui peuvent être ressenties quand les injections sont plus fréquentes. Le Testosterone Besins est le médicament générique du Nebido.

L'injection du Nebido/Besins est plus complexe, car il y a plus de liquide. Une mauvaise injection peut être dangereuse, car cela introduirait une quantité importante de liquide visqueux dans le sang et les poumons. Il est donc recommandé de faire faire l'injection par un-e professionnel-le de santé (médecin généraliste ou infirmier-ère - à noter que les soins infirmiers à domicile sont gratuits en Belgique). Seules quatre à cinq injections par an sont nécessaires.

Le désavantage de ce produit est son prix : le Nebido et le Besins sont tous les deux relativement coûteux et ne sont pas remboursés par la mutuelle.

2. GEL (ANDROGEL, TESTARZON)

Les gels à base de testostérone, comme l'Androgel ou le Testarzon, constituent une alternative aux injections. Ce mode d'administration permet d'éviter les piqûres, mais il nécessite une **application quotidienne sur la peau** (généralement les épaules et/ou les bras). Il est conseillé d'appliquer le gel tous les jours à la même heure, si possible après la douche. Les dosages varient entre 25 et 100 mg par jour, en fonction des besoins individuels et des résultats des analyses sanguines. Le gel n'a pas d'effet local : l'appliquer sur une partie du corps n'accroît pas les effets masculinisants sur cette partie.

Toutefois, le gel présente des inconvénients :

- Il peut provoquer des **irritations cutanées** ou accentuer l'acné, à cause de la forte dose d'alcool présente dans le produit.
- Il existe un risque de **transfert cutané** : il faut éviter tout contact peau à peau avec une autre personne avant que le gel ne soit totalement absorbé. Il est conseillé d'attendre au moins 6 heures (minimum 2 heures), puis de nettoyer la peau avant tout contact direct. Il n'y a pas de risque de transfert si l'on touche une autre partie du corps ou si l'on touche la personne concernée à travers des vêtements.
- Les concentrations hormonales dans le sang restent généralement plus faibles que celles obtenues par injection, ce qui risque de ne pas entraîner l'arrêt total des règles.

L'application quotidienne du gel et le risque de transfert sont considérés comme contraignants par de nombreuses personnes concernées. De plus, le prix des différents produits est relativement élevé et ceux-ci ne bénéficient pas d'un remboursement par la mutuelle.

Il y a deux situations où le gel est particulièrement intéressant :

- si on craint trop les aiguilles ;
- si on préfère des changements plus lents en début de transition afin de s'assurer que ceux-ci conviennent, ou d'avoir plus de temps pour s'y habituer.

VOIE ORALE

Les comprimés de testostérone ne sont plus disponibles à ce jour en Belgique. Cette option était assez contraignante, nécessitant une prise quotidienne de quatre à six comprimés, en plus d'avoir peu d'effets masculinisants et des effets négatifs sur le foie.

AUTRES PRODUITS

À EFFET LOCAL

D'autres produits à effet local peuvent être utilisés pour accentuer certains des effets d'un traitement hormonal masculinisant, notamment les effets sur la pilosité, sur les menstruations, etc.

1. MINOXIDIL

Le Minoxidil est un traitement stimulant la pousse des poils, développé pour traiter la calvitie chez les hommes cisgenres. Ce produit ne contient pas de testostérone et peut être utilisé pour développer la pilosité de manière locale (barbe, calvitie, ...).

Ce produit peut rendre la peau très sèche et a des effets indésirables tels que l'hypertension. De plus, il doit être pris en continu, sinon ses effets s'estompent. Une ordonnance d'un-e médecin généraliste est nécessaire pour acheter ce produit en pharmacie.

2. ARRÊT DES MENSTRUATIONS

Il arrive que les règles ne s'arrêtent pas (ou pas totalement), même après plusieurs mois de THM. Des traitements contraceptifs comme les progestatifs ou le stérilet peuvent alors être utilisés. Ces traitements n'entrent pas en interaction avec la testostérone, mais peuvent avoir les effets secondaires "classiques" d'un traitement contraceptif : prise de poids, acné, etc.

- La pilule contraceptive : la mini-pilule progestative peut être prise en continu (sans la semaine d'arrêt).
- Le Depo Provera est un médicament progestatif qui permet d'arrêter les règles pour 60 à 70% des personnes. C'est un produit qui s'injecte (en intramusculaire) tous les 3 mois. Il ne s'agit pas d'une méthode très utilisée par les personnes concernées. Il augmente les risques de méningiome.
- Le stérilet hormonal entraîne également une diminution ou un arrêt des règles dans 75% des cas.



Quelles étaient tes attentes avant de commencer le traitement hormonal ?

Ma principale attente était ma voix ; je ne la supportais pas. Ma barbe était très attendue aussi. Le traitement hormonal a commencé à me sauver psychologiquement.

— FN, 26 ans

Mes attentes étaient principalement de voir mes poils, notamment de barbe, pousser, ainsi que l'arrêt des règles, bien que j'aie effectué une hystérectomie environ un an plus tard. Pour les autres effets, notamment la prise de muscles ou l'hypertrophie du clitoris, je ne les attendais pas spécialement, bien que j'y ai très bien réagi.

— SD, 27 ans

EFFETS DU TRAITEMENT HORMONAL MASCULINISANT

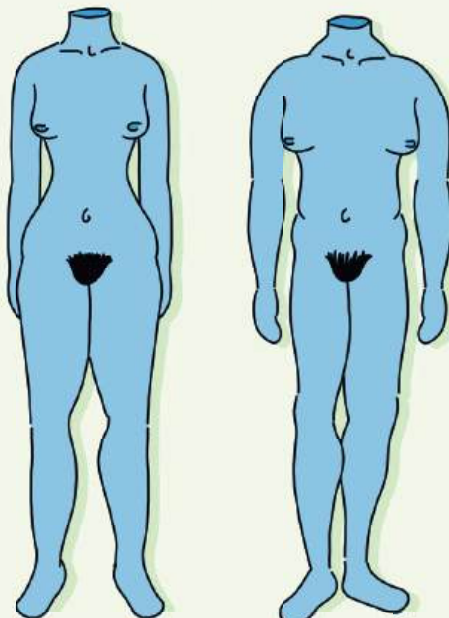
Chaque personne réagit différemment à un THM. Cependant les effets à attendre sont généralement ceux d'une puberté masculine assez classique. Les changements peuvent apparaître rapidement, souvent **entre 3 et 6 mois après le début du traitement**, la première année étant souvent la plus riche en changements visibles.

La plupart des changements prennent cependant plusieurs années pour atteindre leur plein effet. Beaucoup d'effets commencent doucement et s'intensifient avec le temps, avant d'atteindre un certain plateau d'effet maximum, généralement après environ 3 ans de traitement hormonal.

Il est important de noter qu'il **est impossible de choisir les effets précis des hormones**, car ceux-ci dépendent avant tout des caractéristiques biologiques et génétiques de chaque personne. Certaines personnes n'obtiendront jamais toutes les caractéristiques sexuelles typiquement masculines, comme c'est le cas chez certains hommes cis. Cependant, le dosage et la posologie peuvent être ajustés pour obtenir une évolution adaptée à chacun·e.

EFFETS	DÉBUT DES EFFETS	EFFET MAXIMUM
MUE DE LA VOIX (IRRÉVERSIBLE)	3 À 12 MOIS	1 À 2 ANS
ÉPAISSISSEMENT DE LA PEAU / PEAU PLUS GRASSE / ACNÉ	3 À 6 MOIS	1 À 2 ANS
REDISTRIBUTION DES GRAISSES SUR LE CORPS	3 À 6 MOIS	2 À 3 ANS OU +
AUGMENTATION DE LA MASSE MUSCULAIRE	3 À 6 MOIS	1 À 3 ANS
AUGMENTATION DE LA PILOSITÉ CORPORELLE ET FACIALE (IRRÉVERSIBLE)	3 À 12 MOIS	3 À 5 ANS
RECUIL DE L'IMPLANTATION CAPILLAIRE / CALVITIE (IRRÉVERSIBLE)	VARIABLE	VARIABLE
AUGMENTATION DE LA LIBIDO	1 À 3 MOIS	3 À 12 MOIS
AGRANDISSEMENT DU CLITORIS (IRRÉVERSIBLE)	1 À 6 MOIS	1 À 2 ANS
ARRÊT DES MENSTRUATIONS	1 À 6 MOIS	-
MODIFICATION DE L'ODEUR CORPORELLE ET DE LA TRANSPIRATION	1 À 6 MOIS	-

Les premiers effets visibles sont généralement la mue de la voix, l'agrandissement du clitoris et le développement de la pilosité corporelle.



MUE DE LA VOIX

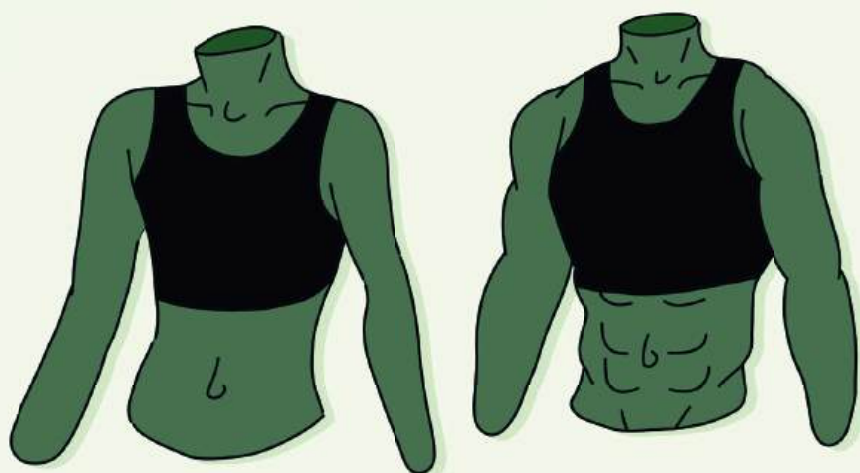
La **voix** devient de plus en plus grave, suite à l'épaississement des cordes vocales. Cela commence souvent par de légers maux de gorge, puis la voix déraile fréquemment et se fatigue plus rapidement et dévient progressivement de plus en plus grave. Il est possible d'être accompagné par un-e logopède ou orthophoniste durant ce processus, si celui-ci est inconfortable ou difficile à vivre. Chez les personnes plus jeunes pour qui le cartilage qui constitue la "pomme d'Adam" n'est pas encore totalement calcifié, il arrive que ce cartilage puisse devenir plus proéminent.

ÉPAISSISSEMENT DE LA PEAU / PEAU PLUS GRASSE / ACNÉ

La **peau** devient plus épaisse et plus grasse, avec un risque accru d'acné, surtout la première année. La prédisposition à l'acné est avant tout génétique. Si l'acné est sévère, un médecin peut prescrire un traitement pour la traiter.

REDISTRIBUTION DES GRAISSES SUR LE CORPS

La **répartition des graisses** change progressivement : elles s'accumulent petit à petit autour de l'abdomen plutôt que sur les hanches et les fesses. Cet effet est très graduel et peut prendre des années à se développer. Les hanches risquent de rester plus proéminentes, car les personnes ayant un utérus ont généralement un bassin plus large et la testostérone n'agit pas sur la structure osseuse.



AUGMENTATION DE LA MASSE MUSCULAIRE

L'augmentation des niveaux de testostérone entraîne le développement plus aisé de la **masse musculaire**. La prise de muscle dépend beaucoup de la quantité d'activité physique pratiquée par la personne.

ARRÊT DES MENSTRUATIONS

La testostérone interrompt généralement les **règles** après quelques mois de traitement. Si des saignements persistent, des compléments hormonaux peuvent être envisagés.

AUGMENTATION DE LA LIBIDO

Une augmentation de la **libido** est souvent signalée au début du traitement, elle peut ensuite se stabiliser.

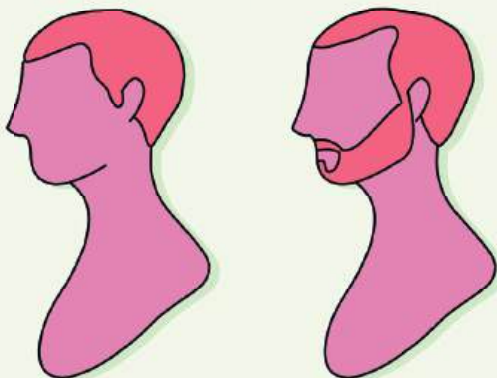
AGRANDISSEMENT DU CLITORIS

Le **clitoris** s'allonge et gagne en volume, principalement dans les deux premières années de traitement. La peau nouvellement exposée est très sensible (voire légèrement douloureuse), mais cette sensibilité s'atténue avec le temps. La taille finale du dicklit dépend du patrimoine génétique de la personne : elle peut aller de quelques millimètres à plusieurs centimètres.

AUGMENTATION DE LA PILOSITÉ CORPORELLE ET FACIALE

La **pilosité corporelle** augmente, mais l'implantation et l'intensité de cette pilosité dépend fortement de la génétique. Les zones les plus communément touchées sont les jambes, le ventre, le torse, les avant-bras, le dos, les épaules et les fesses.

La **pilosité faciale** se développe plus progressivement, sur plusieurs années. Là encore, l'apparition des poils sur le visage dépend d'une personne à l'autre : certain-es développent d'abord de la moustache, d'autres de la barbe sur le menton et/ou en-dessous de la mâchoire,...



RECUL DE L'IMPLANTATION CAPILLAIRE / CALVITIE

La **perte de cheveux** augmente et l'implantation capillaire recule. La calvitie est héréditaire : si les hommes cisgenres de la famille de la personne concernée ont de la calvitie, il y a beaucoup de chance que ce soit aussi son cas. Certains traitements comme le Minoxidil ou le Finastéride peuvent limiter les effets de la perte de cheveux. La calvitie est généralement considérée comme irréversible, mais une repousse partielle est parfois possible, particulièrement si la prise de testostérone est arrêtée quand la perte de cheveux est récente.

D'AUTRES EFFETS SOUVENT RAPPORTÉS SONT :

- le changement de l'odeur corporelle et l'augmentation de la transpiration ;
- une augmentation de l'appétit ;
- une sensation d'énergie accrue dans certains cas.

LE TRAITEMENT HORMONAL N'AGIT PAS SUR :

- l'agressivité : **la testostérone ne rend pas plus agressif ou colérique.** Comme toute influence hormonale, la prise de testostérone peut engendrer des sautes d'humeurs qui vont parfois dans le sens de la colère, mais ces effets ne durent en général que les quelques premiers mois. Si leur présence se fait trop forte ou trop longue, cela peut indiquer que le dosage n'est pas adapté.
- **la testostérone n'agit pas sur la structure osseuse,** mais certaines personnes rapportent des douleurs articulaires liées à l'effet minéralisant de la testostérone sur les os, ainsi que des effets mineurs d'élargissement de la mâchoire, voire des pieds et des poignets ou mains. Si la croissance n'est pas terminée au début du traitement, la testostérone peut avoir un effet sur la taille finale d'une personne, mais ce n'est pas clair si la testostérone a tendance à arrêter ou stimuler la croissance.

Comment te sens-tu par rapport aux effets du traitement ?

J'ai parfois ressenti du découragement, car je suis assez exigeant et j'ai eu du mal à percevoir les changements qui s'étaient opérés en moi. Il est normal d'être impatient, surtout après avoir attendu longtemps ce moment, et on a tendance à se comparer aux autres, dont les résultats peuvent sembler arriver plus rapidement. Concernant les résultats positifs, ma force a considérablement augmenté, ce qui m'a surpris, ainsi qu'une énergie accrue et une meilleure répartition des graisses, entraînant une évolution significative de ma silhouette.

— DB, 30 ans

Cela n'a pas été facile, car j'étais très impatient ; j'espérais obtenir une barbe rapidement et voir mon visage se masculiniser davantage. Certains changements m'ont surpris, notamment ma voix, qui a évolué très rapidement. Aujourd'hui, après plus de 10 ans sous testostérone, je constate le chemin parcouru et je suis vraiment ravi. Je pense que, même si cela n'est pas facile, il ne faut pas trop se comparer aux autres personnes, car chaque corps est différent et le traitement hormonal réagit également différemment selon les individus. Certaines personnes ont obtenu une barbe complète après 8 mois de testostérone. Pour ma part, c'est seulement après 10 ans qu'elle commence vraiment à pousser, et ce n'est pas grave.

— EM, 28 ans

Combien de temps faut-il pour commencer à voir les effets du traitement hormonal ?

Pour ma part, après une semaine, ma voix avait légèrement changé et je n'ai plus eu mes règles dès ma première injection. En ce qui concerne les changements globaux, après 3 mois, j'ai pu constater de nombreux changements (visage, voix, musculature, etc.). La clé, c'est la patience en matière de changements, même si ce n'est pas facile d'attendre.

— EM, 28 ans

Personnellement, il m'a fallu 6 mois à un an, voire plus, pour voir certains effets. Mes règles se sont arrêtées après 6 mois, ma voix a commencé à muer ensuite, ce qui a duré un peu plus d'un an, et mes poils et mes cheveux ont commencé à changer après deux ans de traitement.

— SD, 27 ans



Quels ont été les effets inattendus, dérangement ou indésirables du traitement ?

Comme beaucoup, je pense, c'est au moment de la poussée du pénis (dicklit) que cela a pu être gênant ; le frottement des vêtements peut être douloureux par moment et on gère comme on peut, car c'est une zone assez intime. J'ai pu en parler avec des amis en transition dans le même cas que moi qui ont pu me rassurer. Les « descentes » en fin de période d'injection étaient également difficiles à gérer, surtout au début, le temps de trouver le dosage le plus adapté. Dans mon cas, le temps a simplement fait son travail ; il faut être patient au début et à l'écoute de son corps et de ses changements.

— OH, 32 ans

J'ai eu une sueur et une transpiration abondantes durant les premiers mois, mais heureusement, cela s'est régulé avec le temps. Également, au début de mon traitement, je mangeais trois à quatre fois plus sans faire de sport. C'était vraiment incroyable à quel point j'avais faim. Là encore, heureusement, après les six premiers mois, mon appétit s'est stabilisé.

— DB, 30 ans

Un des effets "indésirables" que j'ai rencontrés a été l'acné. J'en avais déjà un peu auparavant, mais avec les hormones, j'en ai développé de plus en plus. Cela a été très difficile à gérer, surtout après quelques années sous T où elle continuait à persister. J'ai donc dû me tourner vers un traitement plus intensif prescrit par une dermatologue pour éliminer l'acné. En général, l'acné disparaît avec le temps, mais je pense que j'avais un terrain propice à cela.

— EM, 28 ans

RISQUES ET EFFETS

INDÉSIRABLES

SÉCURITÉ À LONG TERME DU TRAITEMENT

Le THM est considéré comme sûr à moyen terme selon les études actuelles. Cependant, ses effets à très long terme (40-50 ans) ne sont pas encore pleinement documentés, car ces traitements sont encore relativement récents. Certain-es professionnel·les de santé avancent parfois que la prise de testostérone accroît les risques de cancers utérins, ovariens, du sein et du col de l'utérus, mais il n'y a à ce jour pas encore eu d'études concluantes sur le sujet. En l'état actuel des connaissances, on peut conclure que **le THM ne comporte pas de risques supérieurs aux risques encourus par les hommes cisgenres.**

ET CONTRE-INDICATIONS



D'autres conditions ne constituent pas des contre-indications absolues, mais requièrent un **suivi rigoureux avec un·e professionnel·le de santé :**

- les maladies du foie ;
- l'insuffisance rénale ;
- l'insuffisance cardiaque ;
- des antécédents de cancer du sein ou de l'utérus ;
- la polyglobulie (excès de globules rouges dans le sang) ;



Il existe quelques contre-indications absolues au traitement à la testostérone :

- la grossesse et l'allaitement : le THM peut être suspendu temporairement pour accommoder ceux-ci ;
- un cancer du sein sensible aux androgènes ;
- une cardiopathie coronarienne incontrôlée ;
- un cancer de l'endomètre actif.

- l'hypertension sévère ;
- les troubles de la coagulation (notamment pour les injections) ;
- l'apnée du sommeil sévère ;
- l'épilepsie sensible aux androgènes ;
- les migraines ;
- les addictions (alcool, drogues).

Plus d'informations sur les effets d'un THM pour les personnes ayant un **syndrome des ovaires polykystiques** ou de l'**endométrirose** sur wikitrans.co (site français).

EFFETS INDÉSIRABLES

- La testostérone peut diminuer le **HDL cholestérol** (bon cholestérol) sans effet notable sur le LDL cholestérol (mauvais cholestérol).
- Un métabolisme plus rapide entraîne souvent une **augmentation de l'appétit**, qui à son tour peut entraîner une prise de poids.
- La testostérone peut provoquer des **sécheresses vaginales**, voire une atrophie. Si cela cause un inconfort, l'application de lubrifiant et d'œstrogènes à effet local peut aider.
- Il arrive que la zone génitale soit plus sujette aux **mycoses** : il est conseillé de rester vigilant·e et de consulter un·e professionnel·le de santé en cas d'inconfort ou de douleur.
- Certaines personnes rapportent des **troubles du sommeil** : insomnies, réveils nocturnes, aggravation de l'apnée du sommeil,...



Certaines habitudes de vie permettent de minimiser certains effets indésirables du THM :

- **éviter le tabac** pour réduire les risques cardiovasculaires ;
- maintenir une **alimentation équilibrée** pour limiter l'effet du mauvais cholestérol ;
- pratiquer une **activité physique régulière** pour stimuler l'augmentation de la masse musculaire et réduire les risques liés à une prise de poids soudaine.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

Certains médicaments peuvent interagir avec la testostérone, altérant son efficacité ou amplifiant certains effets indésirables :

- certains médicaments contre l'**épilepsie** ;
- le **millepertuis** ;
- les **contraceptifs contenant des œstrogènes** (pilules combinées, patchs, anneaux) ;
- les **traitements antirétroviraux** contre le VIH nécessitent une surveillance spécifique en raison de possibles interactions hormonales.

Le mieux est d'informer son médecin de tous les traitements en cours pour éviter les interactions indésirables.

EFFETS POSSIBLES

DE L'ARRÊT DU TRAITEMENT

Il est possible d'arrêter le THM à tout moment mais il faut être conscient·e de la réversibilité (ou non) des effets de la testostérone.

Après l'arrêt du traitement, si les ovaires sont présents et fonctionnels, les **niveaux d'œstrogènes remontent progressivement** (environ 6 semaines) et entraînent un retour des menstruations et une féminisation de certaines caractéristiques sexuelles secondaires (répartition des graisses, assouplissement de la peau, pilosité corporelle plus fine, ...).

L'arrêt de la testostérone peut entraîner une baisse d'énergie, des bouffées de chaleur, de la fatigue, etc. Pour éviter au maximum les effets indésirables, il est conseillé d'arrêter le traitement hormonal en étant suivi·e par un·e professionnel·le de santé safe.

Si une ovariectomie a eu lieu, le corps ne produit plus d'hormones sexuelles, qui sont essentielles pour que celui-ci fonctionne correctement. Il est donc nécessaire de prendre un traitement hormonal (œstrogènes ou testostérone) à vie dans ce cas, afin d'éviter les effets secondaires tels que :

- de la fatigue excessive ;
- un état dépressif ;
- une diminution de la densité osseuse pouvant mener à de l'ostéoporose.

COMMENT SAVOIR

SI ON A LE BON DOSAGE ?

Le dosage correct des hormones vise à obtenir les effets attendus tout en limitant les risques pour la santé. **Il n'existe pas de « dose universelle » qui fonctionne pour tout le monde.** Plusieurs facteurs influencent l'efficacité du traitement : la biologie individuelle, la capacité d'absorption des hormones et la réponse du corps aux changements hormonaux.

Un bon dosage est celui qui permet d'observer une évolution progressive des effets souhaités sans provoquer d'effets secondaires gênants. En plus des effets des hormones sur le corps, un bon dosage ne cause pas de fatigue excessive ni d'inconfort inhabituel. La personne ressent une **sensation générale de bien-être**. Le ressenti global est souvent plus important que les chiffres des bilans sanguins : écouter son corps peut être plus bénéfique que de se focaliser sur les analyses de laboratoire.

Il faut laisser au corps le temps de s'adapter au traitement hormonal, au début du traitement et à chaque adaptation du dosage. Des effets de paliers sans changements visibles pendant plusieurs mois sont également courants, mais ceux-ci ne signifient pas forcément que le dosage est insuffisant.

Pour certaines personnes, les effets attendus peuvent arriver lentement, être faibles ou inexistant, même quand les prises de sang montrent un dosage élevé de testostérone. Parfois, le produit est mal assimilé, parfois, l'organisme réagit peu aux hormones. Certaines personnes auront des effets plus marqués que d'autres, alors que leurs taux hormonaux sont similaires.

Un bon dosage est avant tout celui qui permet une **évolution stable et confortable**. Il ne s'agit pas d'atteindre un taux hormonal « parfait », mais plutôt de trouver un équilibre qui fonctionne pour soi, en accord avec son corps et son ressenti.



SAVOIR DÉTECTER UN DOSAGE INADAPTÉ

○ *Quand le dosage est trop élevé*

Une dose excessive de testostérone peut entraîner les effets suivants :

- **rétenction d'eau** : sensation de jambes lourdes, gonflement des chevilles ou des mains ;
- **bouffées de chaleur** ;
- **fatigue** inhabituelle ;
- **fourmillements** dans les mains ou les pieds ;
- **douleurs articulaires** ou musculaires ;
- nervosité ou **agitation** excessive.

○ *Quand le dosage est trop faible*

Un dosage insuffisant peut limiter les effets du traitement. Il peut également provoquer une **fatigue** prononcée et un **état dépressif temporaire**, notamment en fin de cycle (juste avant la prise suivante de testostérone). Par ailleurs, les **règles** peuvent également revenir en cas de sous-dosage.

○ *Peut-on augmenter la dose pour accélérer les effets ?*

Augmenter la dose au-delà des recommandations **ne rend pas la transition plus rapide**. L'organisme a une capacité limitée d'absorption de la testostérone. Dépasser un certain seuil ne présente aucun bénéfice et augmente uniquement les risques de complications. De plus, le corps transforme l'excès de testostérone en œstrogènes, ce qui peut même nuire aux effets masculinisants.

Cependant, en concertation avec une professionnelle de santé qui monitorise les effets physiques et les résultats sanguins, il est possible d'ajuster les paramètres de prise de testostérone :

- pour les injections, on peut ajuster la dose (1/4, 1/2 ou 1 ampoule entière) ou la fréquence (toutes les 2, 3 ou 4 semaines pour le Sustanon ou toutes les 10 à 14 semaines pour le Nebido/Testostérone Besins) ;
- pour le gel transdermique, on peut ajuster le nombre de pressions journalières (1 à 4 doses par jour) ou alterner les doses d'un jour à l'autre (par exemple, un jour 1 dose, le lendemain 2 doses).

En cas de doute, il vaut mieux parler de ses ressentis à une professionnelle de santé formée aux traitements hormonaux d'affirmation de genre, afin d'adapter le dosage si nécessaire.

○ *Microdosage*

Le microdosage de la testostérone consiste à **prendre une dose réduite du traitement habituel afin de ralentir l'apparition des effets** et de mieux s'y adapter. Il est souvent choisi par les personnes souhaitant une masculinisation plus progressive. On parle de microdosage lorsque la dose prise correspond à un quart ou moins de la dose standard. Un microdosage efficace vise à atteindre des taux hormonaux dans la moyenne basse des hommes cisgenres (7-30 nmol/L).

Les effets du traitement hormonal restent globalement les mêmes qu'avec un dosage standard. La différence principale est la progression plus lente des changements. Les effets irréversibles (mue de la voix, pilosité faciale, dicklit) arriveront aussi, mais sur une période plus longue. La persistance des menstruations est plus probable avec un microdosage, mais certains traitements complémentaires peuvent les arrêter.

Le gel transdermique est particulièrement adapté au microdosage, car il permet un ajustement au jour le jour. Les injections peuvent aussi être fractionnées ou espacées, mais avec moins de flexibilité. Les risques à long terme d'un microdosage sont encore mal connus, il est donc nécessaire de faire un suivi régulier par prises de sang pour vérifier la stabilité des taux hormonaux.

Concernant les injections, il m'a fallu de nombreuses années pour trouver un bon équilibre. J'avais toujours eu une injection toutes les trois semaines, mais cette fréquence ne me convenait pas. Je souffrais de nombreuses bouffées de chaleur, et je connaissais une baisse de moral et de libido à la fin de chaque injection. Cependant, depuis que je suis passé à une injection toutes les deux semaines, avec l'accord de mon endocrinologue, je ne rencontre plus ces effets indésirables.

— EM, 28 ans



ACCÈS AU TRAITEMENT HORMONAL MASCULINISANT

La prise d'un traitement hormonal d'affirmation de genre n'est pas une décision anodine. Elle entraîne des modifications corporelles et physiologiques significatives et peut avoir des impacts sur la santé à long terme. Un **suivi médical** est donc fortement recommandé afin de :

- détecter d'éventuelles **contre-indications** (antécédents familiaux de thrombose, troubles hépatiques, etc.) ;
- **évaluer l'état de santé** général avant de commencer un traitement ;
- adapter progressivement la posologie pour **optimiser les effets** et limiter les risques.



TROUVER

UN-E PROFESSIONNEL-LE DE SANTÉ

Aucune attestation psychiatrique ou psychologique n'est requise pour entamer un traitement hormonal d'affirmation de genre en Belgique. Si un-e professionnel-le de santé conditionne l'accès au traitement à un suivi psychologique, il est toujours possible de changer de médecin : le répertoire de PratiQ (www.pratiq.be/repertoire) ou les associations trans* ou LGBTQIA+ permettent de trouver un-e professionnel-le de santé safe.

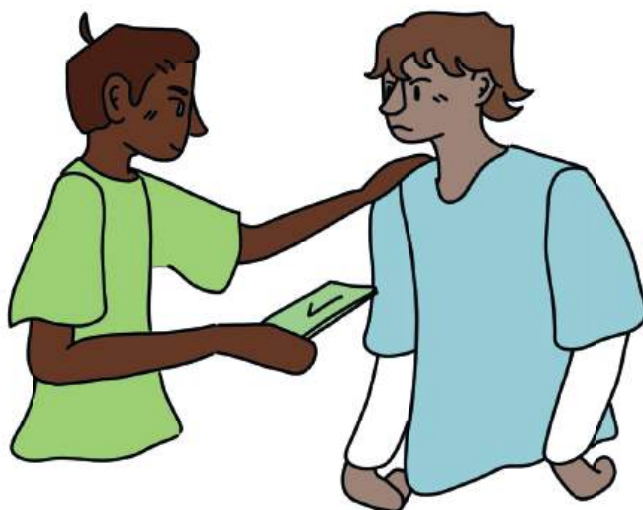
Il existe également des "équipes de genre" (ou "services d'accompagnement des transidentités") spécialisées dans certains hôpitaux belges (notamment à Liège et à Bruxelles) : il n'est pas forcément nécessaire de passer par ces équipes pour effectuer une transition médicale.

Deux types de professionnel-les de santé peuvent prescrire un traitement hormonal d'affirmation de genre : les endocrinologues et les médecins généralistes.

Les **endocrinologues** sont les médecins spécialistes des hormones et de leurs effets sur le corps, iels sont donc, en principe, les professionnel-les les mieux formé-es pour le suivi des traitements hormonaux. Cependant, la plupart d'entre eux ne sont pas formé-es spécifiquement aux THAG et peuvent avoir des comportements discriminants (notamment exiger des attestations psychiatriques/psychologiques avant le début du traitement). De plus, l'attente pour obtenir un rendez-vous peut être longue et les consultations plus coûteuses.

Certain-es **médecins généralistes** sont formé-es au suivi des traitements hormonaux d'affirmation de genre. Les principaux avantages de consulter un-e médecin généraliste sont un accès plus rapide (moins d'attente pour un rendez-vous, plus présent-es sur le territoire), un coût moindre par rapport aux consultations spécialisées, et une vue plus globale sur la santé et le contexte de vie.

Certaines personnes préfèrent être suivies par un-e endocrinologue, notamment pour obtenir un bilan plus complet des niveaux hormonaux ou en cas de problèmes de santé qui pourraient interagir avec la prise d'hormones. Les endocrinologues sont en outre les seul-es habilité-es à remplir une demande de remboursement pour le Sustanon, le traitement masculinisant le plus courant.





Quelle a été ton expérience concernant l'accès au traitement hormonal ?

J'avais très peur de devoir passer des "tests" pour prouver mon envie ou mon besoin d'entamer une transition. Mais rien de tout cela. J'ai simplement dû réaliser un test sanguin plus poussé, car j'avais un souci de santé qui pouvait avoir un impact sur la prise d'hormones. Après les résultats de ce test, j'ai pu obtenir cette fameuse ordonnance tant attendue. Entre le tout premier rendez-vous et l'ordonnance, il a dû s'écouler 4 mois. Ce délai peut paraître court et long à la fois. Vu de l'extérieur, 4 mois, c'est court comme délai pour prendre une décision si radicale pour sa vie et son avenir, mais vécu de l'intérieur, ce délai paraît interminable.

— NR, 28 ans

Je n'ai pas trouvé difficile de rechercher des informations pour obtenir un traitement hormonal. Cependant, ce qui a été compliqué, c'est de trouver un·e professionnel·le qui ne jugerait pas le fait que je sois une personne non binaire, ou qui ne m'empêcherait pas d'accéder au traitement. J'avais entendu dire que certaines personnes avaient eu de mauvaises expériences avec des endocrinologues, qui se montraient très binaires dans leur approche. Finalement, lors de ma visite chez le professionnel, tout s'est très bien déroulé. J'ai tout de même pris un an pour réfléchir entre mon premier rendez-vous avec ce médecin et le début du traitement. Cette année de réflexion m'a permis d'avoir un suivi avec un thérapeute qui m'a aidé et guidé dans l'annonce à ma famille.

— DB, 30 ans

RENDEZ-VOUS MÉDICAUX

PREMIERS RENDEZ-VOUS AVANT LE DÉBUT DU TRAITEMENT

Lors du premier rendez-vous, lae professionnel·le de santé donne des informations complètes et détaillées sur les **effets du traitement**, ses implications sur la santé et ses limites et s'assure du **consentement éclairé** de la personne concernée, c'est-à-dire qu'elle a bien compris toutes les informations concernant le traitement et qu'elle souhaite, en connaissance de cause, le suivre.

Lae professionnel·le de santé réalise également une **anamnèse complète** : un entretien détaillé concernant les antécédents médicaux personnels et familiaux afin d'évaluer les possibles contre-indications au traitement. Enfin, iel prescrit un premier bilan sanguin.

Le **bilan sanguin initial** comprend :

- une évaluation hormonale : testostérone totale, œstrogènes, FSH, LH ;
- une numération formule sanguine (NFS) : globules rouges, globules blancs, plaquettes ;
- un bilan hépatique et rénal : ASAT, ALAT, gamma-GT (foie), créatinine (reins) ;
- un bilan métabolique : glycémie à jeun, lipides (cholestérol total, HDL/LDL, triglycérides) ;
- d'autres examens : bilan thyroïdien (TSH), vitamine D ;
- en cas de doute : un test de grossesse (béta-hCG).



Lae médecin fixe un second rendez-vous pour **analyser les résultats** du bilan sanguin. Si les analyses ne montrent aucune contre-indication, lae médecin peut prescrire un traitement hormonal adapté. Iel explique :

- la **posologie** initiale, en fonction des besoins et du mode d'administration choisi (injections, gel) ;
- les premiers **effets attendus** et leur délai d'apparition ;
- les **précautions** à prendre et les éventuels effets secondaires ;
- le calendrier de **suivi médical**.

Ce rendez-vous est l'occasion pour la personne concernée de **poser toutes ses questions** au·à la praticien·ne afin de bien comprendre son état de santé. En outre, si le moindre doute subsiste sur la posologie proposée, c'est le moment d'en parler avec la·e praticien·ne : certain·es médecins gardent les mêmes habitudes de prescription, mais la priorité est de trouver une posologie qui convient à l'état de santé et aux habitudes de vie de la personne concernée.

Il est toujours possible de changer de médecin si le traitement proposé ne convient pas ou si des barrières à l'accès au traitement sont posées.

RENDEZ-VOUS MÉDICAUX PENDANT LE TRAITEMENT

Pendant la **première année** de traitement, il est recommandé d'effectuer une **analyse de sang tous les trois à six mois** pour évaluer l'impact du traitement et procéder à des ajustements si nécessaire.

À partir de la **deuxième année**, un contrôle **tous les 6 mois à un an est suffisant**.

- Le bilan sanguin comprend la surveillance des taux hormonaux (testostérone, œstrogènes), de la glycémie, de la NFS, du bilan lipidique et du bilan hépatique.
- Le prélèvement sanguin peut être effectué à différents moments du cycle hormonal (fin, milieu ou début du cycle selon les recommandations du médecin) : le mieux est de demander au·à la praticien·ne de noter le moment idéal sur l'ordonnance.
- Si du gel est utilisé, il faut faire attention à ne pas en appliquer près de la zone de prélèvement sanguin (creux du coude).
- La·e médecin·ne surveille également la tension artérielle et le poids, si nécessaire.
- La posologie du traitement pourra être adaptée en fonction des résultats et du ressenti de la personne concernée.



PRÉVENTION

DES RISQUES À LONG TERME

À partir de **25 ans**, si le col de l'utérus est intact, un frottis cervical-vaginal est recommandé tous les 3 ans, puis tous les 5 ans de 30 à 65 ans.

À partir de **50 ans**, une mammographie est recommandée dans le cadre du dépistage du cancer du sein tous les 2 ans, si la poitrine est présente (une auto-palpation sous- et péri-aréolaire est recommandée en cas de mastectomie).

À partir de **60 ans**, une ostéodensitométrie est conseillée en prévention de l'ostéoporose s'il y a eu retrait des ovaires et prise inconstante ou sous-dosage des hormones.

REMBOURSEMENTS



Actuellement, le seul produit remboursé en Belgique est le **Sustanon**. Il s'agit d'un **remboursement partiel**, qui réduit drastiquement le coût du Sustanon. Pour l'obtenir, il faut se faire prescrire le traitement par un·e **endocrinologue** (ou un·e urologue). L'endocrinologue (ou l'urologue) joint à la prescription un formulaire de demande de remboursement où la mention «dysphorie de genre» sera cochée. Une fois complété, il doit être envoyé à la mutuelle pour obtenir l'accord du·de la médecin-conseil. Cet accord de remboursement est valable 12 mois, et peut ensuite être renouvelé pour 60 mois. Il n'est plus obligatoire d'avoir un M comme mention de genre officielle sur sa carte d'identité pour y avoir accès.

Pour les produits injectables, il faut ajouter au prix des substances les coûts liés aux injections :

- les frais médicaux si l'injection est effectuée par un médecin généraliste ;
- l'achat du matériel d'injection s'il s'agit d'une auto-injection.

SANTÉ SEXUELLE ET FERTILITÉ

SANTÉ SEXUELLE

Comme mentionné plus haut, le traitement hormonal masculinisant modifie plusieurs aspects de la vie sexuelle et de la santé intime. Parmi les effets les plus courants, on retrouve le grossissement du clitoris ou dicklit, une augmentation de la libido et une sécheresse voire une atrophie vaginale. Ces effets ne touchent pas tout le monde et pas avec la même intensité.

Pour remédier à la **sécheresse vaginale**, qui peut provoquer des irritations ou lésions propices aux IST et rendre les rapports sexuels inconfortables, la première étape est l'utilisation de lubrifiants à base d'eau ou de silicone pour les rapports sexuels. Une application locale de crèmes ou gels à base d'œstrogènes (à effet local sans impact sur la testostérone) peut également être une solution, mais ceux-ci ne sont généralement disponibles que sous prescription médicale.

En termes de **réduction des risques**, les manières de se protéger diffèrent en fonction des pratiques sexuelles de chacune :



Dépistage du VIH, des IST et des hépatites

Il est recommandé d'effectuer un dépistage régulier, en prenant en compte toutes les parties du corps impliquées dans les rapports sexuels (vagin, anus, bouche, ...). Le dépistage peut être réalisé dans les centres de santé sexuelle (centres de planning familial, centres de dépistage, etc) ou chez un-e médecin.



PrEP (prophylaxie pré-exposition)

Ce médicament préventif protège contre le VIH et peut être pris en continu ou à la demande selon les pratiques sexuelles. Il peut être prescrit par un-e médecin généraliste, mais sera remboursé uniquement s'il a été prescrit dans un centre de santé sexuelle, sous réserve d'accord du/de la médecin-conseil de la mutuelle. En cas de pénétration vaginale, la PrEP doit être prise quotidiennement.



Le carré de latex (dental dam), **le gant ou le préservatif** (externe ou interne) **et le lubrifiant**

Restent des moyens de protection efficaces contre les IST et le VIH.



TPE (traitement post-exposition)

Il peut être administré en urgence après une exposition au VIH afin de réduire le risque de contamination.



Vaccins contre les hépatites A/B et le papillomavirus (HPV)

Si l'on vit avec le VIH, il est préférable de discuter de la prise d'hormones avec un-e infectiologue, car certains antirétroviraux peuvent interagir avec le traitement hormonal.

SANTÉ GYNÉCOLOGIQUE

Malgré la prise de testostérone, il est important de maintenir un **suivi gynécologique régulier** chez un-e praticien-ne safe et formée aux transitions si un utérus et/ou un col de l'utérus est toujours présent, afin d'effectuer régulièrement les dépistages des cancers du col de l'utérus et du sein.

Autrefois, il était recommandé de retirer les ovaires et l'utérus après deux ans sous testostérone par crainte d'un risque accru de cancer, mais il n'existe aucune preuve que la testostérone augmente ce risque. Actuellement, cette chirurgie n'est plus conseillée pour des raisons préventives, mais certaines personnes peuvent choisir de la pratiquer pour d'autres raisons (s'approcher de son point de confort, contraception définitive, douleurs utérines, endométriose, etc.). Il est possible de retirer l'utérus sans toucher aux ovaires, ce qui permet de ne pas devenir dépendant-e à vie des hormones.



CONTRACEPTION

Bien que la testostérone puisse arrêter les règles, elle n'empêche pas l'ovulation à chaque cycle. Une grossesse reste donc possible si un utérus et des ovaires fonctionnels sont présents et la personne concernée a des rapports avec un-e partenaire pouvant féconder.

Plusieurs méthodes contraceptives sont compatibles avec la testostérone :

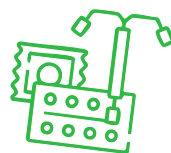
- Le **préservatif** (externe ou interne) protège contre les grossesses et les IST.
- Le **DIU (stérilet) en cuivre** n'a aucune interaction avec le traitement hormonal, mais peut entraîner du spotting (taches de sang) et des crampes. Une crème à base d'œstrogènes peut réduire l'inconfort lors de la pose. Il dure entre 4 à 10 ans.

○ *Contraception d'urgence et IVG*

- La pilule du lendemain, accessible en pharmacie sans ordonnance (ou gratuitement en planning familial), peut être prise sous testostérone, dans les 72h après un rapport à risque.
- Un DIU en cuivre peut être posé jusqu'à 5 jours après un rapport non protégé.
- L'interruption volontaire de grossesse (IVG) est accessible à toutes en Belgique. Des associations trans-friendly peuvent fournir un accompagnement et des informations si nécessaire.

- Le **DIU au lévonorgestrel** est compatible avec la testostérone, il réduit les possibilités de douleurs et de spotting. Il dure environ 5 ans.
- L'**implant contraceptif** est compatible avec la testostérone. Il dure environ 3 ans.
- L'injection de **Depo-Provera** peut favoriser l'arrêt des règles. Le produit s'injecte tous les 3 mois. Il augmente le risque de méningiome.
- Les **pilules progestatives** (mini-pilules) à base de Désogestrel n'entrent pas en interaction avec la testostérone.

Les **pilules oestro-progestatives** sont à éviter car elles présentent un risque d'interactions hormonales et d'effets indésirables.



PRÉSERVATION DE LA FERTILITÉ

Si un projet parental par voie naturelle est envisagé avant le début du traitement, la **cryoconservation des gamètes** peut être une sécurité supplémentaire pour préserver une option de conception biologique.

Si un projet parental se présente après le début du THM, l'**arrêt temporaire du traitement permet généralement une récupération de la fertilité**. Il n'existe pas de risques supplémentaires de malformations fœtales liés à une exposition antérieure à la testostérone, à condition que celle-ci soit stoppée avant la conception.

L'arrêt du traitement peut nécessiter plusieurs mois (1 an dans certains cas) avant que l'ovulation ne reprenne. Le THM ne peut être repris qu'une fois l'allaitement terminé, car il comporte un risque de malformation pour le fœtus et de fausses couches.

○ *La préservation des gamètes*

La préservation des gamètes permet d'utiliser les gamètes plus tard via des techniques de procréation médicalement assistée (PMA). Celle-ci doit se faire avant de commencer un traitement hormonal. Il existe plusieurs techniques de préservation qui peuvent être réalisées dans des centres spécialisés, mais ces techniques sont coûteuses et non remboursées, et certains centres restent peu accessibles aux personnes trans.

La technique de préservation la plus courante est la **vitrification ovocytaire**. Les ovocytes sont prélevés et congelés, puis conservés indéfiniment. Cette technique nécessite souvent une stimulation ovarienne (avec prise d'œstrogènes) de 10 à 15 jours au préalable, et le prélèvement s'effectue de façon chirurgicale. D'autres techniques existent, mais ne sont pas encore largement accessibles.

FAIRE UNE AUTO-INJECTION

Dans les produits injectables disponibles en Belgique, le Sustanon est le plus utilisé. L'injection de Sustanon se fait toutes les 2, 3 ou 4 semaines selon les personnes, en intramusculaire. Les autres produits sont injectés toutes les 12 à 14 semaines : comme il s'agit d'une injection plus difficile à réaliser, il est recommandé de la faire faire par un-e professionnel-les de santé, médecin généraliste ou infirmier-ère.

MATÉRIEL

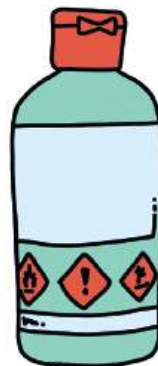
NÉCESSAIRE

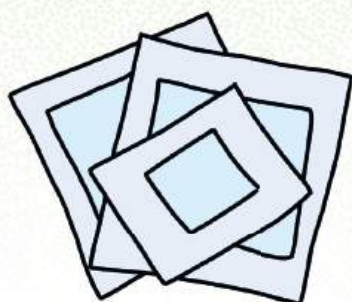


UNE BOÎTE À AIGUILLES USAGÉES

Achetée en pharmacie
(ou un contenant en
plastique dur à bouchon)

DU GEL HYDROALCOOLIQUE



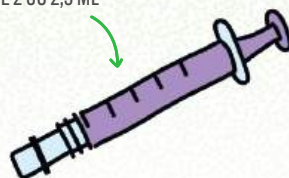


DES TAMPONS D'ALCOOL
À USAGE UNIQUE



AMPOULE DE SUSTANON

UNE SERINGUE DE 2 OU 2,5 ML



UNE AIGUILLE VERTE (21G - 0,8 X 40MM)



UNE AIGUILLE BLEUE (23G - 0,6 X 30 MM)
OU NOIRE (22G - 0,7 X 40 MM)

UN PANSEMENT



L'**ampoule de Sustanon** s'achète en pharmacie avec une prescription médicale.

Tous ces éléments ont des dates de péremption, il est donc important de **vérifier leur validité** avant chaque utilisation, et que tous les éléments sont bien dans leur emballage stérile fermé.

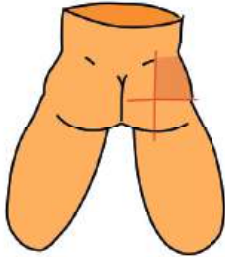
Attention à ne **jamais partager d'aiguilles ou de seringues** car cela présente un risque élevé de transmission du VIH et des hépatites B et C.

Pour les personnes qui éprouvent des difficultés avec les injections, il existe un dispositif appelé « **injecteur à livraison contrôlée** », qui permet d'administrer le produit plus facilement et en toute sécurité. Ce dispositif est disponible sur des sites spécialisés comme : <https://unionmedico.com/90-super-grip/>

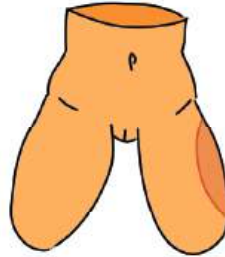
ZONE D'INJECTION

L'injection intramusculaire de testostérone peut être réalisée dans différentes zones du corps, avec deux sites principaux privilégiés :

- la **fesse** (muscle fessier) est recommandée si une autre personne réalise l'injection. L'injection dans la fesse est souvent moins douloureuse, mais difficile à réaliser soi-même.
- la **cuisse** (muscle vaste externe) est plus accessible pour l'auto-injection. L'injection peut provoquer une légère gêne temporaire si un nerf est touché.



Zone d'injection dans la fesse :
imaginer une croix divisant la fesse en quatre quadrants et piquer dans le quadrant supérieur externe.



Zone d'injection dans la cuisse :
diviser la cuisse horizontalement en trois parties égales, l'injection se fera dans la partie du milieu, sur le côté externe de la cuisse.

Une méthode pour bien viser consiste à former un V avec ses doigts : placer la paume de la main sur l'os du fémur près du genou, séparer l'index des trois autres doigts pour former un V et injecter juste au-dessus du V, au centre du muscle.

Aussi bien pour la cuisse que pour la fesse, il vaut mieux **alterner les côtés** à chaque injection (gauche/droite) pour éviter que la peau ne durcisse avec le temps ou que des petites boules ne se forment sous la peau.

EFFECTUER

L'INJECTION



Quelques conseils pré-injection :

- Il vaut mieux ne pas faire son injection le ventre vide.
- Il est plus confortable de faire une injection dans un **muscle détendu**, il faut donc éviter le sport juste avant l'injection. Une douche chaude ou un bain peuvent aussi aider à relaxer le muscle.
- Si l'injection est source d'anxiété, **bien préparer son espace** permet d'être le plus à l'aise possible : préférer un espace isolé, propre et confortable, sans trop de bruits externes, avec de la musique ou une vidéo en fond, ...
- Avoir les **instructions** pour les prochaines étapes de l'injection en face de soi permet de ne pas devoir toucher son téléphone/ordinateur puis se relaver et désinfecter les mains toutes les deux minutes.

PRÉPARATION DE L'INJECTION

1

PRÉPARER L'ESPACE DE TRAVAIL

- Dégager une surface propre.
 - Désinfecter avec une lingette aseptisante avant d'y déposer le matériel.
 - Vérifier que tout le matériel est stérile et non périmé.
- Se laver soigneusement les mains** avec du savon, puis appliquer du gel hydroalcoolique.

2

PRÉPARER L'AMPOULE DE TESTOSTÉRONE

- Sortir l'ampoule de son emballage.
- La secouer d'un coup sec pour faire descendre le liquide.
- La chauffer entre ses mains ou sous l'eau tiède. L'injection est moins douloureuse lorsque le produit est à température ambiante.
- Casser l'ampoule en effectuant une pression au niveau du point bleu, en protégeant ses doigts avec une compresse, un mouchoir ou la notice d'utilisation du produit.

- o Ouvrir l'emballage de la seringue et des aiguilles, en prenant soin de laisser l'aiguille bleue ou noire dans son emballage ouvert pour l'instant.
- o Fixer l'aiguille verte sur la seringue, retirer le capuchon de l'aiguille.
- o Introduire l'aiguille dans l'ampoule de testostérone et aspirer lentement le produit, en tenant la seringue et l'ampoule dans un angle à 45°.
- o Quand la dose de produit souhaitée est aspirée, tourner la seringue vers le haut et remettre le capuchon sur l'aiguille verte.
- o Retirer l'aiguille verte de la seringue avec son capuchon et la jeter dans la boîte à aiguilles.
- o Fixer l'aiguille bleue (23G) ou noire (22G) avec son capuchon, en tenant toujours la seringue verticalement.
- o Évacuer l'air de la seringue en la tapotant et en poussant le piston jusqu'à ce qu'une goutte de produit apparaisse à l'extrémité de l'aiguille. Il se peut qu'il reste de minuscules bulles d'air dans l'aiguille, ce n'est pas grave, mais il faut s'assurer d'avoir chassé toutes les grosses bulles d'air.

Délimiter la **zone à piquer**. La désinfecter avec un tampon d'alcool, en effectuant un mouvement circulaire de l'intérieur vers l'extérieur. Laisser sécher quelques secondes : il paraît que l'injection est moins douloureuse si on laisse sécher.



INJECTION

- o Retirer le capuchon de l'aiguille bleue ou noire
- o Positionner la seringue perpendiculairement (angle de 90°) à la peau
- o Prendre quelques respirations profondes en cas d'anxiété
- o Piquer d'un geste rapide et assuré (cela fait plus mal quand l'aiguille entre lentement dans la peau), enfoncer l'aiguille au moins jusqu'au $\frac{3}{4}$, idéalement à fond.
- o Effectuer un test de **retour veineux** : tirer légèrement sur le piston avant d'injecter.



Si du sang entre dans la seringue : reculer l'aiguille, aspirer à nouveau et s'il n'y a plus de sang qui remonte, l'injection peut être effectuée.

S'il ne se passe rien, on peut procéder à l'injection.

- Pousser lentement sur le piston : le produit est assez dense, l'injection prend du temps. Autant que possible, il faut essayer de ne pas changer l'angle de l'aiguille pendant l'injection. Une injection lente est moins douloureuse et limite le reflux de liquide.
- Quand le piston de la seringue est enfoncé à fond, retirer l'aiguille d'un geste fluide.
- Appliquer immédiatement un tampon d'alcool sur la zone d'injection et appuyer légèrement pendant quelques secondes.
- Si une petite goutte de sang apparaît, mettre un pansement.
- Jeter l'aiguille d'injection dans la boîte à aiguilles et le reste du matériel usagé à la poubelle.

Les conseils diffèrent, mais le consensus actuel est qu'il n'est pas bénéfique de masser la zone après l'injection, car cela pourrait altérer la diffusion du produit.

APRÈS

L'INJECTION

Une légère douleur au point d'injection est normale et disparaît généralement en moins d'une journée.

○ *Que faire en cas de problème ?*

- C'est rare, mais un petit malaise vagal peut arriver après l'injection (sueurs, jambes tremblantes, sensation de nausée, vision trouble) : il faut alors s'allonger et lever les jambes quelques minutes.
- Douleur vive irradiant dans la jambe : il est possible que l'aiguille ait touché un nerf. La douleur disparaît généralement en quelques jours.
- Bleu ou hématome : il se peut qu'une veine ait été traversée. Appliquer de la glace pour réduire l'inflammation.
- Fourmillements ou douleurs persistantes, rougeurs sur le site d'injection, chaleur ou fièvre : il est conseillé de consulter un-e médecin.

MINEUR-ES

ACCÈS AUX TRAITEMENTS HORMONAUX POUR LES MINEUR-ES

Il n'existe **aucune réglementation officielle** en Belgique précisant un âge minimal pour commencer un traitement hormonal d'affirmation de genre. C'est donc à chaque médecin d'évaluer, en fonction de son éthique et du dossier médical du/de la jeune patient-e, à quel moment iel peut prescrire un traitement hormonal.

De nombreux-ses médecins fixent l'âge minimum à 16 ans, sauf pour les jeunes ayant déjà suivi un traitement bloqueur de puberté. Certain-es acceptent de prescrire un traitement hormonal dès l'apparition de la puberté, soit aux alentours de 13 ans, sans nécessairement passer par un bloqueur de puberté.

o *Quels traitements sont prescrits ?*

Les traitements hormonaux pour les mineur-es sont **similaires à ceux des adultes**, mais les dosages sont généralement ajustés pour éviter une fatigue excessive et s'adapter au développement physiologique adolescent. Le but est d'assurer une transition en douceur, tout en permettant aux jeunes de trouver leur point de confort.



BLOQUEURS DE PUBERTÉ

Les bloqueurs de puberté (également appelés analogues de la GnRH) sont des médicaments permettant de mettre en pause le processus pubertaire. **Leur effet est totalement réversible** : si le traitement est interrompu, la puberté reprend naturellement. Ils sont prescrits dès les premiers signes de puberté, afin de stopper l'apparition des caractères sexuels secondaires comme le développement de la poitrine, les menstruations, le développement de la pilosité faciale et corporelle, la mue de la voix, etc.

L'objectif est de **laisser aux jeunes le temps d'explorer leur identité de genre** sans subir une puberté non désirée. Ce traitement permet de différer la décision de commencer un traitement hormonal d'affirmation de genre tout en évitant des changements corporels souvent irréversibles, qui impliqueraient des chirurgies lourdes à l'âge adulte si une transition médicale est envisagée.

Les bloqueurs de puberté sont administrés par injection intramusculaire, généralement toutes les 12 semaines. Ils sont intégralement remboursés sur prescription médicale. Actuellement, ce suivi est fait majoritairement par des équipes spécialisées au suivi des mineures dans des centres hospitaliers.

IMPACT DES BLOQUEURS DE PUBERTÉ SUR LA SANTÉ

Les bloqueurs de puberté ont **des effets très positifs sur la santé mentale** des jeunes trans* : une étude publiée dans JAMA Pediatrics en 2022 indique que l'accès aux bloqueurs de puberté est associé à une réduction significative des symptômes de dépression et d'anxiété, ainsi qu'une baisse du risque de pensées suicidaires.

Les bloqueurs de puberté ne provoquent **pas d'effets secondaires graves**. Ils nécessitent un suivi de la densité minérale osseuse, et une légère réduction de la vitesse de croissance peut être observée, mais la taille adulte finale n'est pas affectée. En arrêtant le traitement, la puberté reprend normalement et sans complication. Il existe des inconnues à l'heure actuelle sur la santé osseuse à long terme, après un traitement prolongé.

PRÉVENTION DES RISQUES : HORMONES EN DIY

HORMONES EN DIY

Certaines personnes choisissent d'obtenir leurs hormones en dehors du circuit pharmaceutique, notamment via des achats sur Internet ou en accédant à des produits non disponibles légalement dans leur pays. Cette pratique répond souvent à d'importantes **difficultés d'accès** aux traitements dans le cadre médical traditionnel. Toutefois, elle comporte des risques réels pour la santé.

Pour garantir une transition hormonale en toute sécurité, il est préférable de **privilégier un suivi** médical, même minimal, et d'adopter des pratiques de réduction des risques. Si l'accès au traitement est difficile, il ne faut pas hésiter à solliciter des associations trans* ou LGBTQIA+ pour être accompagné·e et trouver des solutions adaptées.

Les motivations pour recourir à l'automédication hormonale sont variées :

- **Difficulté d'accès aux soins** : peu de médecins trans-friendly, demandes abusives d'attestations psychiatriques, délais d'attente trop longs, ...
- **Manque de disponibilité** de certains traitements : les injections d'œstradiol ne sont pas disponibles légalement en Belgique.
- **Coût élevé** et absence de remboursement de certains médicaments, obligeant certaines personnes à chercher des alternatives plus accessibles.
- Expériences de **violences médicales** ou d'incompétence qui poussent à l'auto-prise en charge du traitement.

Certaines personnes transféminines achètent des œstrogènes injectables car elles ont la réputation d'être plus efficaces. L'injection permet d'obtenir des taux hormonaux adéquats facilement, mais ceux-ci sont également atteignables par d'autres voies d'administration disponibles légalement, comme le gel ou les patches. De plus, certains produits légaux sont très bien, voire intégralement remboursés.

DANGERS LIÉS AUX ACHATS DE MÉDICAMENTS SUR INTERNET

Acheter des hormones en dehors du circuit pharmaceutique présente plusieurs risques majeurs. Les médicaments vendus en pharmacie sont soumis à des normes strictes garantissant une composition conforme, des conditions de fabrication et de conservation sécurisées, ainsi que l'absence de contaminants dangereux. **Les produits achetés sur Internet ou via des réseaux informels ne bénéficient d'aucun de ces contrôles.** Il est donc impossible d'être certain-e de leur composition réelle. Certains médicaments peuvent contenir des dosages incorrects et provoquer un surdosage ou un sous-dosage dangereux. Des impuretés ou substances toxiques peuvent être présentes, entraînant des effets secondaires imprévisibles.

L'absence de suivi médical est également dangereuse pour la santé : un suivi régulier de la part d'un-e professionnel-le de santé formé-e aux THAG permet d'éviter les différentes complications qui peuvent être liées au traitement hormonal, comme des problèmes cardiovasculaires ou hépatiques.

En outre, **cette pratique est illégale en Belgique**, et peut donc exposer la personne à des sanctions juridiques.

RÉDUCTION DES RISQUES

Quelques précautions peuvent être prises pour limiter les risques en cas de prise d'hormones en DIY :

- Un suivi médical régulier permet de prévenir beaucoup de risques possibles. Il est particulièrement important de faire des **prises de sang régulières** pour s'assurer que le traitement hormonal est adapté. Des associations de personnes trans* ou LGBTQIA+ peuvent recommander des médecins généralistes safe et formés-es. Ceux-ci pourront, dans une optique de réduction des risques de l'automédication, prescrire des prises de sang (et éventuellement d'autres examens) et évaluer leurs résultats.
- La partie « Faire une (auto-)injection » détaille les étapes d'une injection effectuée de manière sécurisée. Il est important de **toujours utiliser du matériel stérile** et de **ne jamais partager ou réutiliser des aiguilles**.

La brochure de **THS en DIY** de Fransgenre offre plus d'informations.

ACCOMPAGNE- MENT

Un traitement hormonal peut être un parcours du combattant, aussi bien en ce qui concerne l'accès aux soins que pour gérer les effets attendus et indésirables du traitement, physiquement ou psychologiquement. **Des associations peuvent offrir un accompagnement à travers ce parcours.**

Les **Maisons Arc-en-Ciel** offrent une possibilité d'accompagnement psycho-social dans chaque province de Wallonie, ainsi que l'opportunité de rencontrer d'autres personnes concernées lors d'évènements festifs ou de loisirs.

Plusieurs **associations pour personnes trans*** organisent également du suivi individuel et des groupes de paroles ou des moments de convivialité entre personnes concernées.

Retrouvez les coordonnées des Maisons Arc-en-Ciel et des associations trans-friendly sur www.pratiq.be/associations.



QUESTIONS FRÉQUENTES

Est-ce que le traitement hormonal va me rendre stérile ?

Les données scientifiques disponibles sont rassurantes pour le traitement masculinisant. La testostérone réduit la fertilité durant la durée du traitement, mais elle semble revenir en cas d'arrêt ou de pause. La prise de testostérone par le passé ne semble pas augmenter les risques de complications de grossesse ou de malformation.

Pour le traitement féminisant, la stérilité induite par le traitement hormonal n'est pas systématique, mais elle est possible, particulièrement si le traitement est pris avec régularité. Certaines personnes conservent cependant une fertilité partielle même après plusieurs années de traitement. C'est pourquoi il est conseillé d'utiliser des moyens de contraception pour éviter une grossesse indésirée.

Si on souhaite préserver sa fertilité avant le début d'un traitement hormonal, certaines techniques de préservation de la fertilité sont accessibles en Belgique. Elles sont relativement accessibles en cas de préservation de spermatozoïdes, mais la congélation des ovocytes est très coûteuse et non remboursée.

Est-ce que le gel est plus efficace que les injections en termes de changements physiques ?

Les injections ont la réputation d'être plus efficaces car elles permettent d'obtenir des taux hormonaux adéquats plus facilement et peuvent être moins contraignantes. L'efficacité du gel ou des patches dépend de la pénétration du produit par la peau, ce qui peut rendre les taux hormonaux moins stables. Cependant, pour l'instant, les traitements hormonaux féminisants injectables ne sont pas disponibles légalement en Belgique.

Est-ce que mon médecin traitant peut renouveler mes ordonnances ?

En Belgique, un·e médecin généraliste peut renouveler une prescription de traitement hormonal et faire la première prescription. Pour le Sustanon (testostérone), une demande de remboursement doit être effectuée par un·e endocrinologue, mais ce n'est pas le cas pour les autres traitements hormonaux remboursables.

Est-ce que je dois prévenir mes parents et/ou mes proches que je prends un traitement hormonal ?

Il n'y a aucune obligation pour une personne majeure d'informer qui que ce soit des décisions prises par rapport à son propre corps. Cependant, il faut garder à l'esprit que certains changements physiques risquent d'être apparents relativement rapidement. Il peut donc être difficile de cacher ces effets à des proches. Anticiper les questions et les réactions de ses proches peut être bénéfique. Des associations peuvent aider à aborder ces discussions ou accompagner les proches qui en ressentiraient le besoin, notamment grâce à des groupes de parole pour proches de personnes trans*.

Est-ce que je suis trop jeune ou trop vieux·eille pour commencer un traitement hormonal ?

Il n'y a aucune limite d'âge pour entamer un traitement hormonal. Pour les personnes plus âgées, les dosages hormonaux et le suivi médical (notamment en matière de dépistage de cancer) pourront être adaptés par le·a médecin généraliste formé·e aux THAG. Pour les personnes mineures, il n'existe aucune réglementation officielle en Belgique précisant un âge minimal pour commencer un traitement hormonal. Les bloqueurs de puberté permettent également aux jeunes de retarder la puberté, leur donnant le temps de prendre une décision éclairée.

Je suis neuroatypique et/ou j'ai une maladie neurologique ou psychiatrique, puis-je prendre un THAG ?

Les personnes neuroatypiques ou porteuses d'une maladie neurologique ou psychiatrique ont le même droit à l'autodétermination que les personnes neurotypiques et peuvent donc entamer un traitement hormonal.

Cependant, certains médicaments psychoactifs peuvent avoir des effets fragilisants sur le foie, comme c'est le cas pour la prise d'hormones. Il est donc important d'avoir un bon suivi médical et de discuter avec la·e médecin de tous les médicaments pris au quotidien avant de commencer le traitement hormonal.

Suis-je obligé·e de faire une hystérectomie après plusieurs années de traitement hormonal masculinisant ?

Une hystérectomie n'est pas obligatoire pour les personnes suivant un traitement hormonal masculinisant. Autrefois, il était recommandé de retirer l'utérus et les ovaires après plusieurs années sous testostérone, par crainte d'un risque accru de cancer de l'endomètre ou des ovaires. Cependant, les études actuelles ne montrent pas de preuve concluante d'un risque accru lié au traitement hormonal masculinisant.



Est-ce que le traitement hormonal masculinisant va me rendre moins sensible ?

Les effets de la testostérone sur la sensibilité varient selon les personnes, mais voici ce que les études et témoignages indiquent :

- Sensibilité physique : la testostérone peut réduire la sensibilité de certaines zones du corps, en particulier au niveau du clitoris (dicklit), mais cela dépend des personnes. L'augmentation de la libido peut aussi modifier la perception du plaisir, avec parfois une focalisation plus marquée sur certaines sensations physiques.
- Sensibilité émotionnelle : les changements hormonaux peuvent parfois entraîner des sautes d'humeur durant les premiers mois. Certaines personnes rapportent une diminution des pleurs spontanés. Toutefois, cela ne signifie pas que la testostérone supprime les émotions, mais plutôt qu'elles peuvent être ressenties et exprimées différemment.

*Si mon traitement est en rupture de stock, que dois-je faire ?
Puis-je changer seule d'hormones ?*

Il est toujours préférable de demander l'avis d'un-e médecin formé-e aux traitements hormonaux avant de changer de traitement, car les dosages et les effets peuvent varier.

*Est-ce qu'un traitement hormonal
diminue l'espérance de vie ?*

Il n'y a pas de données qui montrent que le traitement hormonal diminue l'espérance de vie. Les chiffres actuels montrent que l'espérance de vie des personnes transgenres est inférieure à celle des personnes cisgenre, mais c'est majoritairement lié à une moins bonne santé mentale ou à des facteurs externes (suicide et homicide principalement). De fait, c'est surtout la transphobie et ses conséquences qui sont responsables du surplus de mortalité chez les personnes trans.

Il semble donc que les hormones ne jouent pas un rôle dans la diminution de l'espérance de vie, mais cela reste délicat à définir, car les hormones utilisées dans les traitements il y a plusieurs décennies ne sont pas les mêmes que celles d'aujourd'hui, ce qui limite nos capacités de comparaison. De plus, les risques ne sont pas les mêmes pour les traitements masculinisants et féminisants, tout le monde ne prend pas le même traitement, etc.

QUESTIONS FRÉQUENTES

SUR L'INJECTION

Quels sont les problèmes courants suite à une injection ?

Les effets secondaires les plus courants après une injection de testostérone sont :

- des douleurs musculaires : un inconfort au point d'injection est fréquent, surtout si l'injection a été faite trop rapidement ou dans un muscle tendu.
- une petite boule sous la peau (induration) : elle peut être due à une injection trop superficielle ou à une accumulation du produit. Alternner les sites d'injection peut aider.
- une rougeur ou une irritation : il s'agit d'une réaction légère normale, mais si elle s'intensifie ou dure plusieurs jours, cela peut indiquer une irritation ou une infection.
- un bleu ou un hématome peut arriver si une petite veine a été touchée. Il n'y a généralement pas d'inquiétude à avoir.

Quand consulter un médecin ?

- En cas de douleur intense persistante au-delà de 10-14 jours.
- Si la zone devient rouge, chaude et gonflée, avec éventuellement de la fièvre (risque d'infection).
- Si une grosse boule douloureuse apparaît et ne se résorbe pas après plusieurs jours (risque d'abcès).

Où peut-on faire le dépôt des aiguilles usagées ?

Les aiguilles et seringues usagées ne peuvent pas être jetées dans les poubelles de déchets ménagers ou de tri PMC. Elles doivent être placées dans un emballage en plastique dur et fermé (par exemple une bouteille de boisson avec bouchon). Des conteneurs à aiguilles (boîtes jaunes) sont également en vente en pharmacie.

Quand le conteneur est plein, certaines pharmacies (notamment du réseau Solidaris) reprennent gratuitement les boîtes jaunes. Dans les autres cas, les conteneurs à aiguilles doivent être déposés en Recypark. Certains centres de soins mettent des conteneurs à disposition de tous pour améliorer l'accessibilité du dépôt d'aiguilles usagées.

Peut-on faire l'injection de façon irrégulière ?

Il est toujours préférable de respecter un rythme régulier et d'effectuer l'injection au jour prévu et au même moment de la journée, mais un décalage d'un ou deux jours d'avance ou de retard n'a pas d'impact majeur sur l'efficacité du traitement.

Cependant, des injections très irrégulières peuvent causer des fluctuations hormonales, ce qui peut provoquer le retour des menstruations, de la fatigue ou d'autres symptômes de sous-dosage. Si le rythme de vie rend la régularité du traitement difficile, il est préférable de consulter son médecin pour ajuster le traitement.

Où stocker les flacons de testostérone ?

Il faut conserver les ampoules à température ambiante (15-25°C), à l'abri de la lumière et de l'humidité et éviter de les garder au frigo (sauf indication contraire sur la notice), car cela pourrait altérer la viscosité du produit.

Est-ce grave de saigner après la piqûre ?

Il est normal d'avoir un léger saignement après l'injection si un petit vaisseau a été touché. Généralement, il suffit d'appuyer quelques secondes sur le site d'injection avec une compresse stérile ou un tampon d'alcool, puis d'appliquer un pansement si une goutte de sang apparaît.

Il est conseillé de consulter un·e médecin si :

- le saignement est abondant et ne s'arrête pas après plusieurs minutes ;
- un gros bleu se forme immédiatement.

À quel point l'injection fait-elle mal ?

Certaines personnes ne ressentent pas de douleur ou très peu, certaines personnes ressentent toujours un peu de douleur au moment de ou juste après l'injection. L'injection dans la fesse est considérée comme moins douloureuse, mais plus difficile à faire soi-même. L'injection dans la cuisse peut être plus inconfortable, surtout si le muscle est contracté.

Certains facteurs peuvent minimiser la douleur :

- s'assurer que les muscles sont détendus avant l'injection ;
- réchauffer le produit entre ses mains avant l'injection ;
- attendre quelques secondes pour laisser sécher le produit désinfectant sur la peau avant de piquer ;
- piquer d'un coup sec avec l'aiguille plutôt que d'enfoncer l'aiguille lentement ;
- injecter le produit (pousser sur le piston de la seringue) lentement ;
- appliquer du froid (glace ou cool pack) si c'est douloureux directement après l'injection.

Il paraît que les premières injections sont plus douloureuses.

J'ai mal au muscle depuis mon injection, ça fait une ou deux semaines. Est-ce que c'est grave ?

Une douleur musculaire légère peut durer quelques jours après une injection. Si la douleur persiste au-delà de 10-14 jours ou s'accompagne de rougeur, chaleur, gonflement ou fièvre, il faut consulter un médecin pour écarter la possibilité d'une infection ou d'un abcès.

Est-ce que c'est ok s'il reste des mini-bulles d'air dans la seringue au moment de l'injection ?

Les petites bulles d'air présentes dans la seringue ne posent pas de risque pour une injection intramusculaire. Pour réduire le nombre de bulles d'air, on peut tenir la seringue verticalement (aiguille pointée vers le haut) après avoir aspiré le produit et tapoter légèrement la seringue. On pousse ensuite le piston jusqu'à voir une goutte de produit sortir de l'aiguille.

Peut-on faire une injection dans son bras ou une autre zone que celle recommandée par le médecin ?

Pour une bonne absorption du produit et pour minimiser la douleur, il est recommandé d'injecter en intramusculaire dans des grands muscles comme le muscle fessier ou le muscle vaste externe (cuisse).

Le muscle du bras (deltoïde) peut également être une option, notamment quand on n'est pas à l'aise de se dénuder partiellement pour l'injection dans la cuisse ou le grand fessier. Cependant, on ne peut pas injecter plus de 2mL dans ce muscle, donc il n'est pas possible d'y faire des injections de Nebido/Testostérone Besins. Le moyen fessier est une bonne option, même si peu de professionnels ont l'habitude de piquer dans cette zone.

Que faire si du sang remonte dans la seringue lors du test de retour veineux ?

Si du sang remonte dans la seringue, il faut reculer légèrement l'aiguille, sans sortir, et recommencer le test de retour veineux. S'il n'y a plus de sang qui remonte dans la seringue, on peut injecter normalement.

Peut-on arrêter son traitement hormonal une fois son point de confort atteint ?

Oui. Cependant, il est important de garder à l'esprit quels effets du traitement hormonal sont réversibles et irréversibles, afin d'être préparé-e au retour de certaines caractéristiques sexuelles secondaires. Il est également préférable d'être suivi-e par un-e médecin pendant l'arrêt, car un arrêt brutal peut causer une baisse d'énergie et d'autres symptômes désagréables.

Y a-t-il un moment propice pour faire son injection ?

Il n'y a pas de moment universellement recommandé, mais il est conseillé de faire l'injection à un moment régulier chaque cycle (par exemple, toujours le matin ou le soir).

Dois-je changer de site d'injection à chaque fois ?

Alterner entre la cuisse droite/gauche ou la fesse droite/gauche permet d'éviter les douleurs et indurations (zones dures sous la peau).

Que faire si je dois faire une injection pendant un voyage à l'étranger ?

Il est important de vérifier les réglementations du pays de destination et des compagnies aériennes si vous prenez l'avion : certaines compagnies exigent que les seringues et aiguilles soient déclarées.

Il est conseillé d'apporter toujours une ordonnance de son médecin et de transporter la testostérone dans son emballage d'origine.



Quelques astuces pour rester régulier dans son traitement

Surtout, ne jamais négliger sa santé ! On n'a qu'un seul corps pour toute la vie, il est important d'en faire une priorité et de faire tout ce qu'on peut pour que tout se déroule bien. Si on a tendance à oublier facilement les choses, mettre des rappels sur son téléphone. Éviter surtout de s'auto-médicamenter ; un traitement hormonal reste un traitement médical et il ne faut pas minimiser son impact sur la santé. Il est également important de consulter des médecins en cas de doute, quels qu'ils soient.

— OH, 32 ans

Je m'organise avec d'autres personnes qui doivent également faire des injections. J'essaie de synchroniser mes injections avec celles de mes ami·es afin que nous puissions nous rappeler les un·es des autres. De plus, je pense qu'il est important d'acheter et de conserver un stock suffisant de son traitement pour éviter de se retrouver à court et de devoir attendre pour effectuer sa piqûre.

— DB, 30 ans

Je ne suis pas vraiment un modèle de régularité, car j'ai souvent eu des retards dans mes injections. Cependant, j'ai finalement trouvé un rythme qui me convient. Depuis quelques années, je ne réalise plus mes injections moi-même. Avec mon infirmière, nous planifions les dates à l'avance et je les inscris dans mon agenda sur mon téléphone, ce qui m'aide à ne pas oublier. Il existe aussi des applications utiles pour vous rappeler vos prises. Si vous appliquez un gel tous les jours, je recommande de l'intégrer à votre routine quotidienne. Par exemple, après vous être brossé·es les dents le matin, appliquez le gel tout de suite après, en plaçant le pot à un endroit visible pour ne pas l'oublier.

— EM, 28 ans

RESSOURCES

GENRES PLURIELS

www.genrespluriels.be

Brochure Genres Pluriels

Brochure Guide de santé sexuelle pour personnes trans* et leurs amante-s (en collaboration avec Ex Aequo)

TRANSGENDERINFOPUNT

www.transgenderinfo.be

Ce site (en Néerlandais) contient la liste des substances hormonales actuellement disponibles en Belgique, de leur prix et des remboursements possibles.

MAISON ARC-EN-CIEL DE VERVIERS

www.ensembleautrement.be

Guide d'informations à destination des personnes Trans*, de leurs proches et des professionnel-le-s

RESSOURCES FRANÇAISES

Le contexte législatif et médical ainsi que les produits disponibles en France ne sont pas identiques à la Belgique.

WIKITRANS

www.wikitrans.co

OUTrans

www.outrans.org

Brochure Hormones et parcours trans
Brochure Dicklit et T claques

FRANSGENRE

www.fransgenre.fr

Brochure La transition féminisante
Brochure La transition masculinisante
Brochure THS en DIY



RÉDACTION

Zoro Mandoux
Témoignages fournis
par l'ASBL Face à Toi-Même

RELECTURE

Ethan Mercier (Face à Toi-Même)
Dr Maxence Ouafik

ILLUSTRATIONS

Célestin-Eléonore Verbessem
@childish_echoes

MISE EN PAGE

Alix Dieu
@alixstudio

DATE DE PUBLICATION - 2026

ÉDITEUR·RICE RESPONSABLE

Fédération Prisme
Rue Sainte Marie 15 4000 Liège
www.federation-prisme.be
info@federation-prisme.be



PraTIQ – PLATEFORME RÉGIONALE DES ASSOCIATIONS
TRANS*, INTER* ET QUEER

www.pratiq.be
info@pratiq.be

FACE À TOI-MÊME

www.facebook.com/asblfaceatoimeme
asblfaceatoimeme@outlook.com



AVEC LE SOUTIEN DE

