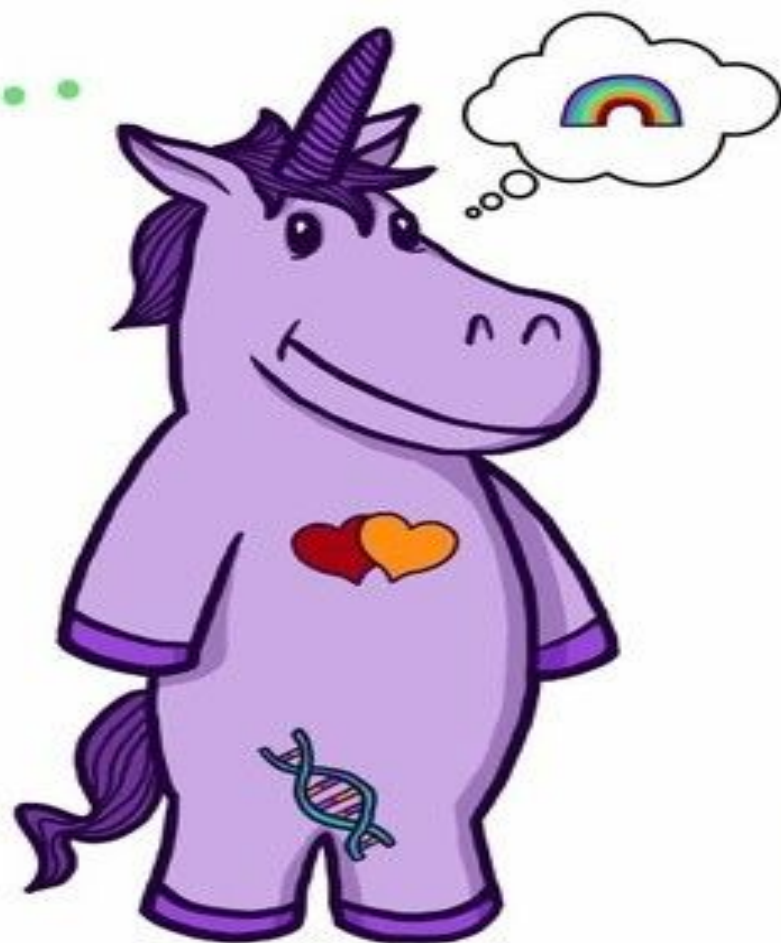


La licorne du genre

Graphic by:
TSER
Trans Student Educational Resources



Identité de genre

Femelle/Femme/Fille
Mâle/Homme/Garçon
Autre(s) genre(s)

Expression/présentation du genre

Féminine
Masculine
Autre

Sexe assigné à la naissance

Femme Homme Intersexué

Attirance sexuelle

Femme
Homme
Autre(s) genre(s)

Attirance sentimentale/émotionnelle

Femme
Homme
Autre(s) genre(s)

Plus d'informations sur :
www.transstudent.org/gender

Design by Landyn Pan

Transidentités et non binarités

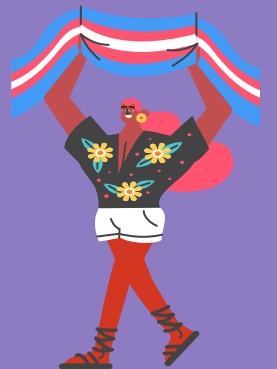
Les personnes trans :

personnes dont l'identité de genre exprimée, ressentie, n'est pas en adéquation avec le genre qui leur a été assigné à la naissance.

Les personnes non binaires :

personnes qui s'identifient en dehors des identités masculine et féminine ou comme ayant une identité de genre située entre ces deux points. Elles peuvent également s'identifier soit comme homme soit comme femme à des périodes différentes ou rejeter toute identité de genre.

0,5 à 2% de la population



Les personnes sont libres de **s'autodéterminer** et sont les seules expertes de leur vécu

TRANSITION

Dans le cadre d'un parcours trans, il s'agit de la période pendant laquelle les changements psycho-sociaux sont les plus marqués.

 On ne parle jamais de transformation

=> Différents parcours sur le plan social, administratif et médico chirurgical :

- grandes variabilités selon les personnes
- hormonothérapie et chirurgies d'affirmation de genre non obligatoires

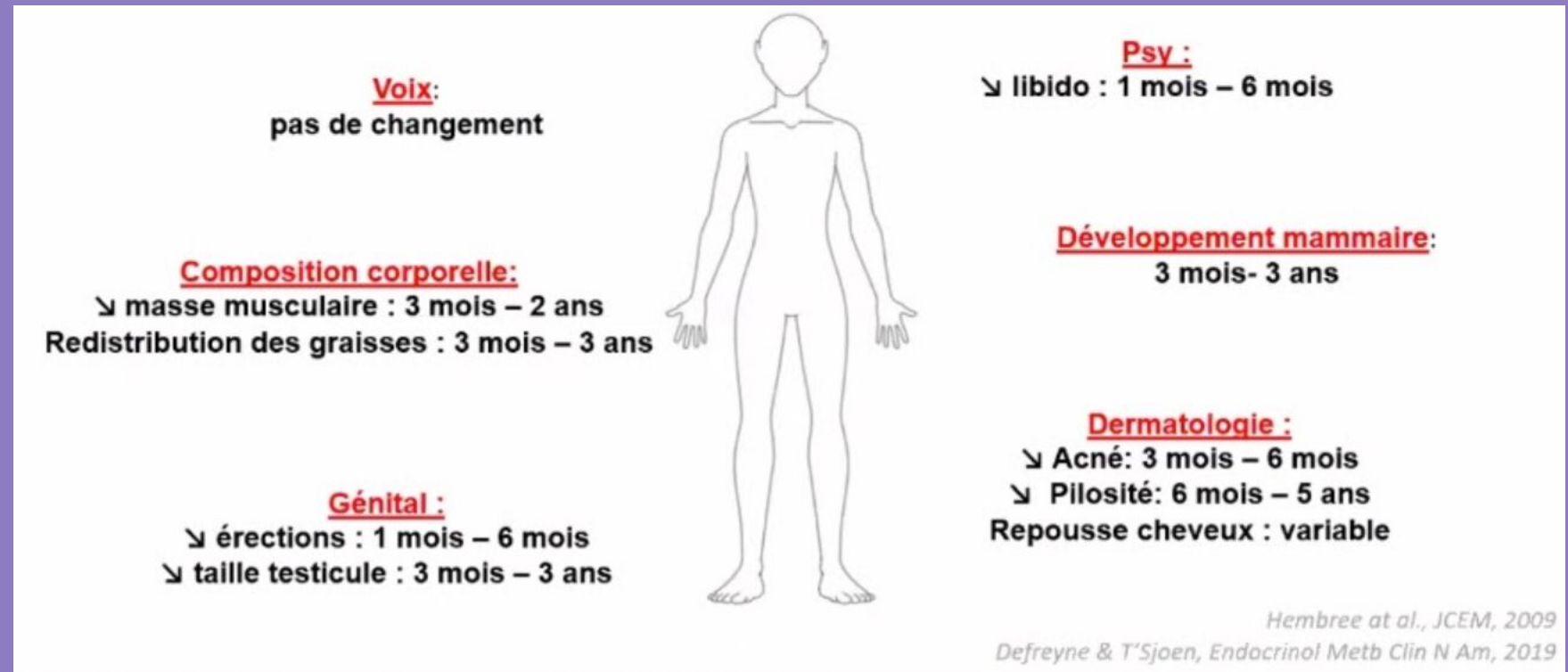
Soins d'affirmation de genre pour les personnes transféminines

Hormonothérapies:

- Agonistes LH RH (Bloqueurs puberté stade tanner 2)
- Oestrogènes +/- bloqueurs de testostérone

Chirurgies:

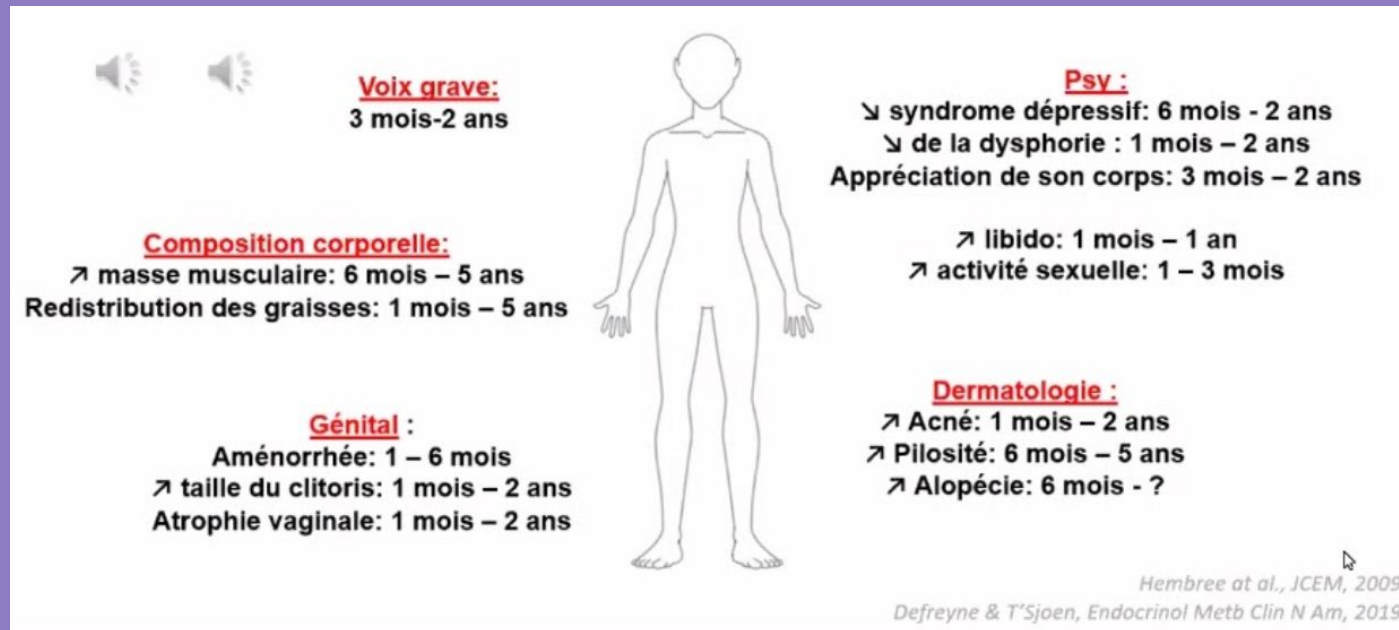
- Mammoplasties
- FFS
- Vaginoplastie



Soins d'affirmation de genre pour les personnes transmasculines

Hormonothérapies:

- Agonistes LH RH (Bloqueurs puberté stade tanner 2)
- Androgènes (injectables ou per cutanés)



Chirurgies:

- Mastectomie/torsoplastie
- Hystérectomie/Annexectomie/Métaoidioplastie/Phalloplastie

Enjeux en santé sexuelle et reproductive pour les personnes trans et non binaires

FAIBLE ACCES à la santé (sexuelle et reproductive) des personnes trans et NB

Nécessité de

FORMER les professionnel.le.s

INFORMER les personnes trans et NB

RECHERCHES à poursuivre

Safe Sex

Les transidentités exposent à plus de VSS, de précarité et de TDS

Il est donc important de garantir un accès à la prévention primaire et secondaire dans une démarche de réduction des risques

Prévention primaire pour les IST

- **Préservatifs internes / externes / digues dentaires / gants doigtiers / lubrification**
- **Vaccinations HPV, VHA, VHB, MPOX - selon pratiques sexuelles**
- **PreP / TasP / TPE pour la prévention du VIH**

Prévention secondaire pour les IST

- **Dépistages et traitement des IST**

Contraceptions

Préservatifs internes et externes sont les seuls qui protègent également des IST.

Attention ils peuvent devenir poreux avec certains lubrifiants, crèmes hydratantes (vaseline, huiles, colpotrophine...)

Pour personnes transmasculines

Testostérone non contraceptive, même si aménorrhée

Progestatifs souvent proposés en 1ere intention mais tout est possible: microP, COP, implant, DIU cuivre ou hormonaux...

Contraceptions d'urgence possibles: DIU, pilules

Contraception définitive par ligature tubaire / chir d'affirmation de genre avec hystérectomie ou annexectomie

Pour les personnes transféminines

THS non contraceptifs même si potentiel impact sur la fertilité

Contraception thermique peut être proposée

Contraception définitive par vasectomie / chir d'affirmation de genre avec orchidectomie ou vulvo-vaginoplastie

En somme:

- **Mêmes besoins** contraceptifs que les personnes cis
- **Méthodes identiques** que pour les personnes cis
- **THS non contraceptifs**
- **Pas d'interaction** entre les THS et les différentes méthodes contraceptives

IVG

Toutes les techniques sont possibles

Choix de la technique en fonction de la préférence et des caractéristiques médicales de la personne concernée ainsi que du terme de la grossesse

Une étude menée en 2019 concernant 1694 patients trans et NB décrit 433 grossesses dont 92 avortements (21%) et évoque une éventuelle préférence pour une prise en charge par technique médicamenteuse lorsque cela est possible (ratio 3/1).

Elle promeut également une **approche inclusive et adaptée aux personnes trans**

Moseson H, Fix L, Ragosta S, Forsberg H, Hastings J, Stoeffler A, et al. Abortion experiences and preferences of transgender, nonbinary, and gender-expansive people in the United States. Am J Obstet Gynecol. 2020 Sep 25;

Dépistages organisés

Accompagnement selon les organes présents en suivant les modalités des recos pour les personnes cis

Col de l'utérus: Cytologie de 25 à 30ans mais beaucoup de Faux positif sous testostérone, prévenir le labo / discuter test HPV d'emblée, notamment auto test.

Puis test HPV 30 à 65ans (autotest?)

Thorax: Mammo à 50ans puis tous les 2ans, suivi palpation +/- écho si thorsoplastie

Prostate: pas de reco spécifique, dépistage selon les symptômes?

Parentalités trans : quels impacts des soins d'affirmation de genre

Les personnes trans et NB ont les mêmes projets de parentalité que les personnes cis

Grossesses possibles (spontanées ou recours AMP)

⇒ **suivi grossesse classique, discuter voie accouchement en amont pour les personnes transmasculines**

Effets de la testostérone sur la fertilité:

- **aménorrhée fréquente (↓ FSH et LH et atrophie endométriale) mais ovulations et grossesses possibles**
- **grossesse spontanée possible mais testostérone contre-indiquée pendant la grossesse (tératogène)**

Effets de l'oestrogène sur la fertilité :

- **altération du nombre et motilité des spz, azoospermie possible**
- **reprise variables après arrêt (peu étudié et risque possible d'aneuploïdie)**

Impact des bloqueurs de puberté

Préservation de la fertilité/accès à l'AMP

Cryopréservation de gamète et d'embryon est possible

Une information à ce sujet doit être donnée avant le début des traitements et une préservation de fertilité peut être proposée

L'accès à l'AMP a été élargi par la loi de bioéthique de 2021

MAIS

L'accès est dépendant de la mention de genre à l'état civil et l'accès aux personnes trans n'est pas garanti

Il n'est pas toujours possible d'utiliser ses propres gamètes qui ont été conservées avant le changement d'état civil

La filiation après la naissance pourra nécessiter des parcours judiciaires (Cas des hommes trans qui accouchent par exemple)

AMP ENTRE	Femme cis	Femme trans	Homme trans sans utérus	Homme trans avec utérus	Homme cis
Femme cis	Possible	Possible	Possible	Possible	Possible
Femme trans	Possible	Impossible	Impossible	Possible mais hors loi	Impossible
Homme trans sans utérus	Possible	Impossible	Impossible	Possible mais hors loi	Impossible
Homme trans avec utérus	Possible	Possible mais hors loi	Possible mais hors loi	Possible mais hors loi	Possible mais hors loi
Homme cis	Possible	Impossible	Impossible	Possible mais hors loi	Impossible

Autres impacts des soins d'affirmation de genre

Pour personnes transmasculines

THS par testostérone: modification du clitoris (dickclit), SGUT (syndrome génito urinaire sous testostérone), augmentation libido, douleurs pelviennes sous testostérone

Chirurgies: phallo méta torso avec modif sensibilité, complications post op possibles

Pour personnes transféminines

THS par E2 +/- bloqueur: diminution de la libido, diminution des érections avec possible fibrose/dlrs péniennes, changement orgasmes

Chirurgies: vagino vulvo séno modifient sensibilité , dilatations nécessaires pour sexualité insertive pour les vaginoplasties, complications post op possibles

Pour aller plus loin

- **Formation en santé sexuelle proposée par Acceptess T et Lou Poll**
- **Formation en hormonothérapie notamment par le REST**
- **Formation DIU global sur l'accompagnement des personnes trans et NB**
- **Ressources associatives (OUTRANS, Chrysalide, Acceptess T, RITA, Transaide, Transat, OST, FPATH, Le Griffon, centres LGBTI+...)**
- **Outils pédagogiques non genrés par Korpo real**
- ...

Merci!