

HUG: Hôpital cantonal de Genève

mardi 30 mai 2023

Transition de genre : rôle du médecin de premier recours

Dre Melissa Dominicé Dao, SMPR

L'objectif de la présentation est de clarifier la terminologie et l'épidémiologie, de connaître les options disponibles pour des changements corporels et leurs implications sur la santé ainsi que de savoir adapter les recommandations de prévention aux personnes trans.

Il s'agit donc d'obtenir des connaissances afin de pouvoir les transmettre aux patients et patientes en transition, ou qui sont des proches de personnes en transition.

Terminologie

cisgenre, cis: personne dont l'identité de genre correspond au sexe assigné à la naissance

transgenre, trans: personne dont l'identité de genre ne correspond pas au sexe assigné à la naissance

Homme transgenre/ Homme trans: Personne qui s'identifie du côté masculin, bien que son sexe assigné à la naissance soit féminin

Femme transgenre/Femme trans: Personne qui s'identifie du côté féminin, bien que son sexe assigné à la naissance soit masculin

Personne non binaire: personne se situant entre les pôles masculins ou féminins, ou comme ayant une fluidité entre les deux.

Trois concepts clefs sont entièrement autonomes les uns des autres:

Le sexe, qui est lié à la biologie, aux hormones, aux gènes...

Le genre, qui est une construction sociale, n'est pas fixé femme vs homme: une femme cis peu avoir une expression de genre masculine en portant un pantalon (ndlr: cf [Jeanne d'Arc](#)).

L'orientation reste indépendante et se constitue de l'attirance sexuelle et affective.

Epidémiologie

Il s'agit d'une population très minoritaire. (↓ inclus la population européenne)

- 0.3-0.5% d'adultes s'identifient comme trans et 0.3-0.45% en questionnaire
- 1.2-2.7% d'enfants et ados s'identifient comme trans, 2.5-8.4% en questionnaire

Au Canada en 2021, 0.33% de la population > 15 ans s'identifie comme transgenre ou non binaire, 0.79% chez les GenZ vs 0.15% chez les Baby Boomers.

Bien que ce soit une petite population, elle doit être connue par les professionnels de la santé car elle est en moins bonne santé: Mentale (suicidalité 5-7x celle de la population générale), victime de violence, de précarité, mais aussi somatique avec plus de maladies chroniques, cardiovasculaire, d'obésité et de VIH. (66x + de VIH chez femmes trans vs cis)

Les personnes trans sont plus à risque d'être négligées par des professionnels de la santé, de ne pas recevoir un traitement adapté ou des mesures préventives, ainsi que de renoncer aux soins, même lors d'urgence.

La transition de genre n'a pas de parcours clinique défini, chacun et chacune fait son chemin selon son ressenti et son besoin.

Les étapes possibles de la transition

Transition sociale: habits, coiffure, prénom, pronoms, WC...∅ limite d'âge, réversible

Transition légale: changement de prénom, de genre. possible < 16 ans avec accord parental, réversible (en théorie)

Compression: Binder (torse), tucking (parties génitales), ∅ limite d'âge, réversible

Traitement hormonal: Bloqueurs pubertaires dès Tanner 2 réversible, Oestrogènes et testostérone dès 16 ans et partiellement réversible

Chirurgie: torsoplastie et opération des organes génitaux, sexuels ou du visage, dès 18 ans, irréversible.

Avant la chirurgie ou le traitement hormonal, il faut un certificat médical de dysphorie de genre. Cela permet de poser un diagnostic, d'exclure des facteurs confondants, vérifier la stabilité de comorbidités mentales et d'attester de la capacité de discernement.

Aux HUG, le comité interdisciplinaire de diversité de genre, CIDG, revoit les cas une fois par mois depuis 2022 pour optimiser la prise en charge et développer l'expertise en la matière. Coordiné avec le SMPR et la pédiatrie générale, il implique: psychiatrie, sexologie, endocrinologie, gynécologie, dermatologie, ORL...

Hormones - prescription par un endocrinologue

La posologie et le mode d'administration sont à adapter aux comorbidités, aux coûts...

Féminisantes - Estradiol (PO, TD, IM) + anti-androgènes si gonades présentes

- L'effet est similaire à une seconde puberté: redistribution graisseuse, accroissement mammaire, diminution de la pilosité..., effet maximal après plusieurs années
- Initiées après la puberté: voix, taille, mains, pieds, visage et bassin sont inchangés.
- La perte musculaire peut être compliquée pour les sportives, la perte de libido demande une adaptation du niveau de testostérone selon la patiente

Effets indésirables: ↑ thromboses (PO>TD), ↑ poids, ↑ triglycérides, ↑ prolactine, ↑ HTA. Les risques cardiovasculaires sont augmentés si d'autres facteurs sont déjà présents.

Masculinisantes - testostérone topique ou injectée

- ↑ poils, ↑ masse musculaire, arrêt des menstruations (! ≠ contraception !), aggravation de la voix, accroissement clitoridien, peau grasse, acné, perte de cheveux...
- Effet maximal sur certains organes après plusieurs années

Effets indésirables: polyglobulie, dyslipidémie...garder à l'oeil en présence de comorbidités: santé mentale, cardiovasculaire

Suivi Hormonal

Normalement effectué par l'endocrinologue, mais il arrive que le traitement soit trouvé sur internet (non recommandé!).

Il faut alors faire un bilan à 0-3-6-9-12 mois puis 1-2x/an, et essayer de convaincre le ou la patiente d'aller voir un endocrinologue.

	Estradiol +/- anti-androgène	Testostérone
Testostérone totale (cible)	<55ng/dl	Selon les normes pour l'âge
Estradiol (cible)	100-200 pg/ml	< 50 pg/ml
Electrolytes	Si spironolactone	-
Lipides	↑ triglycérides	↑ triglycérides + LDL, ↓ HDL
Hématocrite	-	Risque polyglobulie
Tests hépatiques	risque ↑ tests hépatiques	↑ modérée et transitoire
Prolactine	Elévation modérée	-

Chirurgies

La chirurgie est accessible sans changement de sexe légal et sans hormonothérapie. Il n'est donc pas possible de genrer quelqu'un correctement sans lui poser la question.

MASCULINISANTES		FEMINISANTES	
Intervention	Description	Intervention	Description
Torsoplastie	Retrait du tissu mammaire et création d'un buste plus plat	Reconstruction mammaire	Implantation de prothèse pour former une poitrine.
Hystérectomie et salpingectomie	Retrait de l'utérus, ovaires et trompes de Fallope.	Orchidectomie	Retrait des testicules. (bloqueurs androgénique peuvent être inutiles)
Libération clitoridienne	Ligaments autour du clitoris sont coupés, Création d'un pénis de 4-6 cm	Vaginoplastie	Création d'un vagin et d'une vulve et retrait du pénis, scrotum et testicules (inversion, colon, péritoine)
Metoidioplastie	Libération clitoridienne + allongement de l'urètre, allongement pénis avec la peau des lèvres. Création d'un scrotum.	Vulvoplastie	Création d'une vulve et retrait du pénis, scrotum et testicules.
Phalloplastie	Création d'un pénis, scrotum et testicules à partir de greffe prélevée au niveau de l'avant-bras, cuisse ou dos.	Chondrolaryngoplastie	Réduction de la pomme d'Adam.
Augmentation pectorale	Mise en place d'implants sous-pectoraux pour augmenter la taille des muscles.	Chirurgie vocale	Modification des cordes vocales pour élever le timbre de la voix.
		Chirurgie faciale	Remodelage des os de la face, mâchoires, front, nez, sourcils, lèvres.

La torsoplastie est en fait une mastectomie bilatérale, mais les mots sont importants. La référence aux seins peut générer une forte dysphorie de genre.

La phalloplastie et la vaginoplastie sont des chirurgies complexes et multiples, qui font facilement des complications telles que: lésions, fistules, sténoses, douleurs, pertes sensibles, sexualité...

Un des rôles du médecin traitant est de prévoir avec le patient la convalescence, le soutien par l'entourage, l'insertion dans le parcours professionnel, et de faire le lien avec les autres spécialités, dont la physiothérapie.

Préservation de la fertilité

C'est une possibilité et elle doit être mentionnée lorsqu'il y a le souhait d'avoir un enfant, adresser le ou la patiente à la consultation de fertilité avant le début du traitement.

Un homme trans a accouché à la maternité de Genève, et peut-être 2-3 à Lausanne.

Prévention

Comment conseiller une femme trans qui a transitionné à 50ans, qui a une prostate, un lambeau de colon dans le vagin et un risque de cancer du colon familial?

- Dépistage basé sur les organes présents = poser la question!
 - Douleurs abdominales chez un homme trans → grossesse extra utérine? infection urinaire vs prostatite chez une femme trans...
- Dans le doute, proposer l'option pour la situation la plus à risque et l'expliquer.
- En absence de recommandations, prendre une décision partagée

Risque Oncologique

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

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

Risque cardio-vasculaire

Calculer le risque avec le sexe natal si la transition est tardive, et avec le genre affirmé si elle est pré-pubertaire. Il est aussi possible de calculer avec le deux, et de prendre un décision partagée.

Santé osseuse

Il n'y a pas de nette différence chez les personnes trans traitée par hormones, elles doivent être dépistées comme une personne cisgenre.

Cependant, le risque est augmenté en cas d'hypogonadisme prolongé (cryptectomie ~5 ans sans hormonothérapie)... Le calcul FRAX se fait également en fonction de la chronologie de la transition.

Quelques clefs pour une communication inclusive

- Toujours demander à tous les patients leur identité de genre, si présents seuls. (En pratique, donner ses pronoms et demander les leurs en retour.)
- Vérifier le pronom souhaité à chaque visite
- S'excuser en cas d'erreur de genre (mégender...) ou d'utilisation du mauvais pronom
- Être attentif à la dysphorie provoquée par le fait de nommer les organes ou certains éléments de l'examen physique, essayer d'utiliser les mots du ou de la patient.e.

Pour en savoir plus

- Standard of care, 8ème édition. [WPATH](#)
- [Primary care in transgender persons, whitlock et al.](#)

- Gender-affirming Care for Trans, Two-spirit, and Gender Diverse Patients in BC: [A Primary Care Toolkit](#)
- [Sherbourne's guidelines for gender-affirming primary care with trans and non-binary patients](#), Sherbourne Health, 2019.
- [Médecine et diversité sexuelle et de genre: assurer l'équité dans les soins de santé](#). REVMED. (Comprend la liste des associations: Dr gay, Les Klamydia's, Transgender Network Switzerland, Alpagai, Asile LGBT, Association Epicène, Association 360)

A retenir

- Chaque transition est unique et dépend des objectifs de la personne
- Le traitement hormonal nécessite un contrôle des facteurs de risque et un suivi
- La prévention chez les personnes trans doit se baser sur les organes présents
- Une attention accrue doit être donnée à la santé mentale de personnes trans

Questions: melissa.dominice@hcuge.ch

- Remboursement?
Certificat médical indispensable. Certaines assurances contestent des chirurgies, mentionnant l'esthétique. Intérêt des avocats des associations.
- L'âge de transition?
il y en a de tout âge. Certaines personnes qui transitionnent à 50 ans le ressentaient depuis l'enfance, mais n'étaient pas au courant de la possibilité. Il y a aussi un besoin de soutien de la part de l'entourage.
- Comment se passe l'arrivée à l'hôpital?
Le projet d'accueil inclusif envoie quelqu'un pour graisser les rouages, et pour le choix de chambre: seule, avec des hommes ou avec des femmes... C'est une décision partagée, qui est au centre de la directive sur la diversité. (Ehsaan Ghannoo 38039)
- Actuellement, c'est ce qui est sur la carte d'identité qui prime dans le dossier informatisé, y'a-t-il une adaptation en cours? C'est complexe et une problématique centrale qui devrait être réglée dans une année.
- Formations?
Formation continue de l'UNIL (places en novembre). Formations possibles intra-hug. e-learning I-care en cours de création... c'est encore le début.



Compte-rendu de Valentine Borcic
valentine.borcic@gmail.com
 Transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch