

Différences entre les versions novembre 2024 (à l'étape de relecture) et juillet 2025 (par Magali Pignard, juillet 2025)

- en **bleu** : supprimé de la version 2024
- en **vert** : rajout par rapport à 2024
- en **jaune** : formulations différentes

Version 2024	Version 2025 (+ fiches annexe)
R. Étant donnés les forts risques psychosociaux touchant les personnes trans, il est essentiel dans les parcours de soins de prendre en compte les déterminants sociaux et économiques en santé, et de dépister les situations de violence pour permettre des orientations médicales, psychologiques et sociales adaptées. (AE) R. Il est recommandé que les actions de prévention en matière de santé sexuelle (information, dépistage, prise en compte du genre dans l'anamnèse, choix des outils de la prévention combinée, mode d'administration des traitements, posologie...) intègrent systématiquement les personnes trans. (AE)	R2. Étant donnés les forts risques psychosociaux touchant les personnes trans, il est essentiel dans les parcours de soins de prendre en compte les déterminants sociaux et économiques en santé, et de dépister les situations de violence pour permettre des orientations médicales, psychologiques et sociales adaptées. (AE) R3. Il est recommandé que les messages et les actions de prévention en matière de santé sexuelle (information, dépistage, prise en compte du genre dans l'anamnèse, choix des outils de la prévention combinée, mode d'administration des traitements, posologie...) intègrent systématiquement les personnes trans. (AE)
3.1. Accueil de la demande R. Il est recommandé d'individualiser l'accompagnement de la personne, en fonction de ses besoins tout au long de son parcours. (AE) R. Il est recommandé d'accueillir la personne sans jugement ou idée préconçue quant à son identité de genre et ses besoins en matière d'accompagnement. (AE) R. Il est recommandé de proposer un environnement d'accueil bienveillant et adapté aux personnes trans, notamment, l'utilisation du prénom et pronom demandés (dans toutes les communications) sans pour autant aboutir à une différence de traitement entre personnes cis et trans et donc une forme de stigmatisation. Cela passe par une formation de tout le personnel aux bonnes pratiques d'accueil des personnes trans. (AE)	3.1. Accueil de la demande R4. Il est recommandé d'individualiser l'accompagnement de la personne, en fonction de ses besoins tout au long de son parcours afin de créer un environnement favorable au bon déroulement de la consultation. (AE) R5. Il est recommandé d'accueillir la personne sans jugement ou idée préconçue quant à son identité de genre et ses besoins en matière d'accompagnement. (AE) R6. Il est recommandé de proposer un environnement d'accueil bienveillant et adapté aux personnes trans, notamment, l'utilisation du prénom et pronom demandés (dans toutes les communications) pour éviter toute stigmatisation. Cela passe par une formation de tous les professionnels aux bonnes pratiques d'accueil des personnes trans. (AE)
3.2. Évaluation initiale 3.2.1. Entretien	3.2. Évaluation initiale 3.2.1. Entretien R7. Comme dans toute prise en charge médicale, l'entretien initial d'une personne trans vise à proposer un accompagnement adapté

R. L'entretien initial d'une personne trans vise à proposer un accompagnement adapté aux besoins de la personne et sera individualisé en fonction des objectifs de sa transition. (AE) Comme dans toute prise en charge, l'entretien initial porte sur l'histoire de sa demande, les antécédents et l'histoire de vie, l'autonomie et les ressources, la sécurité de la prise en charge. R. Il est recommandé que l'entretien initial décrive (AE) : • l'histoire de l'incongruence de genre, sa persistance et les besoins de la personne en matière d'affirmation de genre (soins médicaux, accompagnements...) ; • la recherche de risques spécifiques est effectuée selon les demandes (mise sous hormones, opérations...), et elle intègre une évaluation des facteurs de vulnérabilité en santé et des violences subies ; • l'autonomie et la capacité de la personne à consentir de façon éclairée ; • les ressources de l'individu (sociales, associatives, familiales) et la sécurité à la transition (maintien de ces ressources lors de la transition). R. Il n'y a pas d'outil d'évaluation de la capacité de décision à utiliser de façon spécifique. (AE)	aux besoins de la personne et sera individualisé en fonction des objectifs de sa transition. (AE) R8. Il est recommandé que l'entretien initial décrive (AE) : • l'histoire de la personne en lien avec l'incongruence de genre, sa persistance et les besoins de la personne en matière d'affirmation de genre (soins médicaux, accompagnements...) ; • la recherche de risques spécifiques est effectuée selon les demandes (prescription d'hormones, chirurgies, etc.), et elle intègre une évaluation des facteurs de vulnérabilité en santé et des violences subies ; • l'autonomie et la capacité de la personne à consentir de façon éclairée ; • les ressources de l'individu (sociales, associatives, familiales) et la sécurité à la transition (maintien de ces ressources lors de la transition). R9. La capacité de décision des personnes doit être évaluée au cas par cas. Il n'y a pas d'outil d'évaluation à utiliser de façon spécifique. (AE)
3.2.2. Examen clinique (anomalie organique, troubles cooccurrents) R. Aucun examen clinique systématique n'est recommandé lors de l'évaluation initiale d'une demande de transition. (AE) R. Cette évaluation peut être une opportunité de proposer un dépistage des IST. (AE)	3.2.2. Examen clinique (anomalie organique, troubles cooccurrents) R10. Lors de la demande initiale, l'examen clinique sera guidé par l'interrogatoire et le contexte clinique avec l'accord du patient. (AE) R11. Cette évaluation peut être une opportunité de proposer un dépistage et délivrer des informations de prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) et des conduites addictives. (AE)
3.3. Information de la personne sur la prise en charge (et son représentant légal si mineur)	3.3. Information de la personne sur la prise en charge R15. La personne doit être informée sur les différentes options en termes de soins d'affirmation de genre et d'accompagnement avant

R. Il est recommandé d'informer la personne sur les différentes options en termes de soins transaffirmatifs et d'accompagnement avant toute prise de décision. Cette information doit aborder les effets attendus et comprendre une revue des bénéfices et risques des différentes options ainsi qu'une précision sur le niveau de certitude scientifique des différentes informations (AE). R. Il est recommandé d'informer la personne sur les résultats potentiels des différents traitements, afin d'éviter toute attente irréaliste (AE). R. Il est recommandé que les informations soient adaptées à l'âge et aux capacités de compréhension de la personne et ses éventuels accompagnants (AE).	toute prise de décision. Cette information doit aborder les effets attendus et comprendre une revue des bénéfices et risques des différentes options ainsi qu'une précision sur le niveau de certitude scientifique des différentes informations (AE). Elle permettra à la personne ayant formulé la demande de donner son consentement aux soins proposés avec une prise de décision libre et éclairée après un délai de réflexion raisonnable et proportionné. R16. Il est recommandé d'informer les personnes de l'absence de parcours type afin qu'elles soient encouragées à exprimer leurs besoins individuels afin de personnaliser les parcours. (Article L.1111-2 du CSP) R17. Il est recommandé d'informer la personne sur les résultats potentiels et les limites des différents traitements, afin d'éviter toute attente irréaliste (AE). R18. Il est recommandé que les informations soient adaptées aux capacités de compréhension de la personne et ses éventuels accompagnants (AE).
3.4. Définition des objectifs de la prise en charge R. Il est recommandé d'accompagner la personne (et son entourage, le cas échéant) dans l'élaboration de son parcours de transition personnalisé, prenant en compte les différents objectifs et les attentes de la personne, ainsi que les moyens envisagés et les différentes contraintes pour répondre aux objectifs. Ce parcours sera adapté en fonction des besoins et de leur évolution. (AE)	3.4. Définition des objectifs de la prise en charge R19. Il est recommandé d'accompagner la personne (et son entourage, le cas échéant) dans l'élaboration de son parcours de transition personnalisé, prenant en compte les différents objectifs et les attentes de la personne, ainsi que les moyens envisagés et les différentes contraintes pour répondre aux objectifs. Ce parcours sera adapté en fonction des besoins et de leur évolution. (AE)
3.5. Orientation de la personne R. Il n'existe pas de parcours type. Chaque personne doit pouvoir en toute autonomie s'adresser aux professionnels de santé qui pourraient répondre à ses besoins. Chaque professionnel de santé doit pouvoir informer sur les spécialistes et autres professionnels de santé adaptés aux différentes options de parcours et construire des réseaux de soins et d'orientation. (AE)	3.6. Orientation de la personne au regard de ses besoins R20. Chaque personne doit pouvoir accéder aux professionnels de santé qui pourraient répondre à ses besoins. Chaque professionnel de santé doit pouvoir informer la personne trans sur les spécialistes et autres professionnels de santé adaptés aux différentes options de la prise en charge. (AE). Par ailleurs, il est important d'informer la personne de l'existence des associations d'usagers afin de lui

Par ailleurs, il est important d'orienter vers des associations afin de compléter l'information, d'intégrer des réseaux d'auto-support et de soutien, ou de bénéficier d'une pair-aidance. Cette orientation est aussi pertinente pour les personnes accompagnantes (proches). (AE)	permettre de compléter son information, d'intégrer des réseaux d'auto-support et de soutien, ou de bénéficier d'une pair-aidance. Cette information est aussi pertinente pour les personnes accompagnantes (proches) avec l'accord de la personne prise en charge. (AE)
3.6. Concertation dans la prise en charge d'une personne mineure de plus de seize ans R. La prise en charge d'une transition médicale chez une personne mineure de plus de 16 ans est réalisée par un ou des professionnels compétents et travaillant au sein d'un réseau pluriprofessionnel en respectant le cadre légal de l'autorité parentale. (AE)	
3.7. Cadre relationnel (entourage ; recueil du consentement de l'adulte, ou du mineur et de son représentant légal) 3.7.1. Importance du travail avec l'entourage R. Il est recommandé d'évaluer le soutien social et familial de la personne, et d'entreprendre des actions pour promouvoir et renforcer ce soutien (AE). Ces actions peuvent comprendre l'orientation vers des associations pour renforcer le soutien communautaire. R. Il est recommandé de proposer un espace spécifique pour les parents, afin de leur offrir des informations adaptées et un soutien émotionnel (grade C).	3.3. Cadre relationnel 3.3.1. Importance du travail avec l'entourage R12. Il est recommandé d'évaluer le soutien social et familial de la personne, et d'entreprendre des actions pour promouvoir et renforcer ce soutien (grade C). Ces actions peuvent comprendre l'orientation vers des associations pour renforcer le soutien communautaire. R13. Il est recommandé de proposer un espace spécifique pour les proches (parents, partenaire, enfants, etc.), afin de leur offrir des informations adaptées et un soutien émotionnel (grade C).
R. L'absence de soutien parental peut dégrader la santé mentale et peut mettre en danger la personne concernée. Il s'agit de la protéger. Dans le cas d'une personne mineure, en cas d'échec de la médiation il doit pouvoir être envisagé un signalement pouvant aller jusqu'à une délégation partielle d'autorité parentale voire dans une situation extrême une déchéance de l'autorité parentale ou une émancipation en cas de mise en danger par non respect de son identité de genre. (AE)	
3.7.2. Décision médicale partagée et consentement R. Le consentement libre et éclairé doit être systématiquement recherché pour toute personne. (AE) Seule la personne concernée peut consentir ou non à une transition.	3.3.2. Décision médicale partagée et consentement R14. Le consentement libre et éclairé doit être systématiquement recherché pour toute personne.

Le cadre législatif et réglementaire en vigueur pour toute demande de traitement s'applique de la même façon pour les demandes de transition. R. Il est recommandé de prendre connaissance et d'appliquer l'avis 136 du Comité Consultatif National d'Ethique au sujet de l'évolution des enjeux éthiques relatifs au consentement dans le soin. (AE)	Pour rappel, l'avis 136 du Comité Consultatif National d'Ethique rapporte les évolutions des enjeux éthiques relatifs au consentement dans le soin
4. Prescription d'hormones d'affirmation de genre 4.1. Effets sur l'état psychique et sur la qualité de vie R. La mise sous hormones des personnes trans qui la demandent après une information éclairée est recommandée car elle contribuerait à améliorer leur état psychique et leur qualité de vie. (grade C)	4. Prescription d'hormones 4.1. Effets sur l'état psychique et sur la qualité de vie R21. La prescription d'hormones aux personnes trans qui la demandent par des médecins formés, après une information éclairée et une évaluation personnalisée des bénéfices et des risques est recommandée car elle peut contribuer dans ces conditions à améliorer leur état psychique et leur qualité de vie. (grade C) Cette information permettra à la personne ayant formulé la demande de donner son consentement aux soins proposés avec une prise de décision libre et éclairée après un délai de réflexion raisonnable et proportionné (cf R28).
4.2. Prescription hors-AMM R. Il est recommandé de sécuriser l'accès aux hormones d'affirmation de genre pour les personnes trans y compris pour la primoprescription de testostérone. (AE) R. Il est recommandé d'avoir un remboursement de ces prescriptions hormonales afin de ne pas engendrer de discrimination de l'accès aux soins pour les personnes. (AE) R. Le principe de réduction des risques justifie que l'automédication soit recherchée et accompagnée en vue de sécuriser cette pratique par un professionnel de santé. (AE) R. Il est recommandé d'élargir la primoprescription de la testostérone au-delà des médecins endocrinologues, urologues, gynécologues, aux médecins (notamment généralistes, etc.) informés et qui suivent les recommandations ou qui travaillent dans un réseau de soins. (AE)	
4.3. Prise en charge d'une personne transféminine	4.2. Prescription d'hormones féminisantes

(...)R. Il est recommandé d'informer les personnes transféminines sur les effets des hormones. (AE) R. Il est nécessaire de prendre en compte l'automédication éventuelle des personnes transféminines. (AE) 4.3.3.1. Risque cardio-vasculaire R. Chez les personnes transféminines de plus de 37,5 ans, ou lorsqu'il existe des facteurs de risque thromboembolique (IMC, tabac, facteurs familiaux), l'utilisation d'estradiol par voie transcutanée en première intention est recommandée car cela pourrait diminuer le surrisque thromboembolique. (grade C) 4.3.3.2. Risque hépatique R. En dehors de l'utilisation d'un traitement hépatotoxique potentiel comme le bicalutamide, il n'est pas recommandé de surveiller les personnes transféminines asymptomatiques sous oestrogènes par voie orale ou transdermique. (AE) 4.3.3.3. Risque carcinologique R. Il n'est pas recommandé de réaliser de surveillance spécifique carcinologique chez les personnes trans. (AE) Les personnes transféminines devront avoir un dépistage des cancers respectant les recommandations en vigueur concernant les cancers de leurs organes. 4.3.3.4. Risque endocrinologique (bug : doublon avec la reco précéd) R. Il n'est pas recommandé de réaliser de surveillance spécifique carcinologique chez les personnes trans. (AE) Les personnes transféminines devront avoir un dépistage des cancers respectant les recommandations en vigueur concernant les cancers de leurs organes. 4.3.3.5. Autres effets R. La surveillance de la fonction rénale se fera au cas par cas par rapport aux valeurs du genre d'affirmation en respectant les	4.2.5. Surveillance d'une personne trans sous hormones féminisantes 4.2.5.1. Risque cardio-vasculaire R46. Chez les personnes trans de plus de 37 ans, ou lorsqu'il existe des facteurs de risque thromboembolique (indice de masse corporelle (IMC), tabac, facteurs familiaux), l'utilisation de 17 bêta-estradiol par voie transcutanée en première intention est recommandée du fait d'une potentielle diminution du surrisque thromboembolique. (grade C) 4.2.5.2. Risque hépatique R47. En dehors de l'utilisation d'un traitement hépatotoxique potentiel comme le bicalutamide, ou d'antécédent hépatique, il n'est pas recommandé de surveiller le bilan hépatique des personnes trans asymptomatiques sous oestrogènes par voie orale ou transdermique. (AE) 4.2.5.3. Risque carcinologique R48. Il n'est pas recommandé de réaliser de surveillance spécifique carcinologique chez les personnes trans. (AE) Les personnes trans devront avoir un dépistage concernant les cancers de leurs organes (sein, prostate et testicule). 4.2.5.4. Risque endocrinologique R49. Un dosage de prolactine est recommandé chez les personnes trans sous hormones féminisantes en cas d'apparition de céphalées, de galactorrhée, ou de troubles visuels (AE). 4.2.5.5. Autres effets
--	---

recommandations de bonne pratique des traitements éventuellement prescrits. (AE) R. L'usage d'estradiol à dose efficace ayant un effet neutre sur l'ostéodensitométrie, il n'est pas recommandé de réaliser de surveillance osseuse spécifique chez les personnes transféminines. (AE) Une attention particulière doit être portée aux personnes en sous dosage en estradiol.	R50. La surveillance de la fonction rénale se fera au cas par cas en respectant les recommandations de bonne pratique des traitements éventuellement prescrits. (AE) R51. L'usage de 17 bêta-estradiol à dose efficace ayant un effet neutre sur l'ostéodensitométrie, il n'est pas recommandé de réaliser de surveillance osseuse spécifique chez les personnes
4.3.5. Durée de traitement hormonal R. La durée maximale des hormones d'affirmation chez les personnes transféminines n'est pas connue à ce jour. L'introduction, le maintien ou la diminution des hormones d'affirmation se discutera au cas par cas en tenant compte des besoins de la personne, du rapport bénéfice risque et en particulier des enjeux liés à l'âge (AE).	4.2.6. Durée de traitement hormonal R52. La durée maximale du traitement hormonal féminisant chez les personnes trans n'est pas connue à ce jour. L'introduction, le maintien ou la diminution du traitement hormonal féminisant se discutera au cas par cas en tenant compte des besoins de la personne, du rapport bénéfice risque et en particulier des enjeux liés à l'âge (AE).
4.4. Prise en charge d'une personne transmasculine R. Il est recommandé d'informer les personnes des bénéfices risques (antécédents vasculaires personnels et familiaux, conseiller l'arrêt du tabac). (AE) R. Il est nécessaire de prendre en compte l'automédication éventuelle des personnes transmasculines. (AE)	4.3. Prescription d'hormones masculinisantes 4.3.3. Hormones 4.3.3.1. Androgènes R62. Il est recommandé d'informer les personnes trans des bénéfices et des risques du traitement par testostérone (antécédents vasculaires personnels et familiaux, conseiller l'arrêt du tabac). (AE) R63. Il est nécessaire de prendre en compte l'automédication éventuelle des personnes trans. (AE)
4.4.3.2. Surveillance cardio-vasculaire R. La surveillance cardiologique des personnes transmasculines sous testostérone est la même que celle des hommes cis. (AE) R. La surveillance de l'hématocrite des personnes transmasculines sous testostérone devrait être réalisée tous les 3 mois la première année. Si la valeur est inférieure à 55 %, et en l'absence de changement de dose ou de facteur de risque, il n'est pas recommandé de le surveiller par la suite (AE).	4.3.5. Surveillance d'une personne trans sous hormones masculinisantes 4.3.5.1. Surveillance cardio-vasculaire R71. La surveillance cardiologique des personnes trans sous testostérone est la même que celle des hommes. (AE) R72. La surveillance de l'hématocrite des personnes trans sous testostérone devrait être réalisée à 3 mois de tout changement de dose. Si la valeur est inférieure à 54 %, et en l'absence de changement de dose ou de facteur de risque, il est recommandé de le surveiller annuellement par la suite (AE).

4.4.3.3. Risque hépatique

R. Chez les personnes transmasculines sous testostérone et asymptomatiques, il n'est pas recommandé de réaliser une surveillance des enzymes hépatiques du fait du traitement hormonal. (AE)

4.4.3.4. Risque carcinologique

R. La surveillance du cancer du sein des personnes transmasculines respectera les recommandations (HAS 2014) concernant les femmes **cis**. (AE)

R. La surveillance des cancers pelviens des personnes transmasculines respectera les recommandations concernant les femmes **cis**. Une exploration de l'endomètre sera à envisager en cas de saignements utérins anormaux comme dans la population générale (AE).

4.4.3.5. Troubles de la fertilité

R. La testostérone ne doit pas être considérée comme une contraception efficace. (AE)

R. Il n'est pas nécessaire de subordonner le début du traitement des personnes transmasculines par testostérone à un prélèvement de gamètes. (AE)

4.4.3.6. Autres effets

R. En dehors de traitement particulier, il n'est pas recommandé de réaliser une surveillance spécifique de la fonction rénale chez les personnes transmasculines. (AE)

R. Les hormones d'affirmation ayant un effet neutre sur l'ostéodensitométrie, il n'est pas recommandé de réaliser de surveillance osseuse spécifique chez les personnes transmasculines. (AE)

4.3.5.2. Risque hépatique

R73. Chez les personnes trans sous testostérone et asymptomatiques, il n'est pas recommandé de réaliser une surveillance des enzymes hépatiques du **seul** fait du traitement hormonal. (AE)

4.3.5.3. Risque carcinologique

R74. La surveillance du cancer du sein des personnes trans avec ou sans mastectomie respectera les recommandations (HAS 2014) concernant les femmes. (AE)

R75. La surveillance des cancers pelviens des personnes trans respectera les recommandations concernant les femmes (AE).

4.3.5.4. Fertilité

R76. La testostérone ne doit pas être considérée comme une contraception. (AE) Une contraception non hormonale ou progestative peut être proposée conformément aux règles de prescription habituelle. (AE)

R77. Dans les premières années de traitement par la testostérone, un prélèvement de gamètes peut être proposé. (AE)

4.3.5.5. Autres effets

R78. Il est recommandé de surveiller la fonction rénale des personnes trans comme en population générale. (AE)

R79. En dehors de microdosage ou d'arrêt du traitement hormonal masculinisant après gonadectomie, il n'est pas recommandé de réaliser de surveillance osseuse spécifique chez les personnes trans. (AE)

5. Chirurgie d'affirmation de genre 5.1. Chirurgie de féminisation R. Il est recommandé que les personnes trans qui le demandent puissent accéder aux chirurgies d'affirmation de genre selon les modalités de droit commun, sans délai supplémentaire. Il est recommandé de soutenir de la formation chirurgicale initiale et continue sur ces chirurgies afin de proposer une offre de soin suffisante. (AE) R. Il est recommandé de donner une information pré-opératoire claire, loyale et adaptée afin de permettre l'appréhension par la personne trans de l'ensemble des modalités chirurgicales et de ses risques à court et long terme dans le cadre de son consentement libre et éclairé. (AE) R. La mise en place d'un suivi et de soins post-opératoires appropriés au type de chirurgie doit être systématique au cours de la prise en charge chirurgicale. (AE) R. Dans la mesure de ses compétences et de ses disponibilités, un chirurgien accepte de réintervenir chez une personne qu'il n'a pas opérée. (AE)	5. Prise en charge en chirurgie 5.1. Modalités de la prise en charge chirurgicale R81. Lors d'une transition, il est recommandé de répondre aux demandes de chirurgie des personnes trans, selon les mêmes modalités et dans les mêmes délais que pour les autres demandeurs. (AE) Cette chirurgie sera réalisée par des médecins disposant des compétences nécessaires. R82. Un avis psychiatrique systématique n'est pas recommandé. (AE) R83. Il est recommandé de délivrer une information pré-opératoire claire, loyale et adaptée afin de permettre à la personne trans de donner son consentement éclairé. Cette information doit porter sur l'ensemble des modalités chirurgicales et de ses risques à court et long terme et de son caractère irréversible pour certains actes. (AE) R54. La mise en place d'un suivi et de soins post-opératoires appropriés au type de chirurgie doit être systématique au cours de la prise en charge chirurgicale. (AE) R85. Dans la mesure de ses compétences et de ses disponibilités, un chirurgien accepte de réintervenir chez une personne qu'il n'a pas opérée. (AE)
5.1. Chirurgie de féminisation 5.1.3. Chirurgies génitales Type de chirurgie R. Les chirurgies de féminisation génitale doivent être accessibles aux personnes trans qui en font la demande. (grade C) Modalités spécifiques aux chirurgies recommandées	5.2. Chirurgie de féminisation 5.2.3. Chirurgies génitales Type de chirurgie R92. Il est recommandé de répondre aux demandes de chirurgie de féminisation génitale des personnes trans. (AE) R93. Pour les personnes qui ne sont pas encore sous traitement hormonal, il est souhaitable de conseiller l'essai d'un traitement hormonal féminisant avant la chirurgie (AE). Modalités spécifiques aux chirurgies recommandées

R. L'ensemble des différentes techniques disponibles (orchidectomie, vulvoplastie, vulvo-vaginoplastie) doit pouvoir être discuté afin de correspondre autant que possible à la demande de la personne concernée. (grade C) Spécificité de l'information préopératoire R. Il est recommandé d'informer spécifiquement la personne concernée sur (AE) : • l'irréversibilité de l'orchidectomie et de la vulvoplastie et leur impact sur la fertilité ; • l'arrêt de production endogène d'hormones et ses retentissements sur la santé physique et mentale ; • la nécessité des soins post-opératoires à long terme en cas de vaginoplastie (dilatations vaginales). Suivi R. Un suivi à long terme urologique et/ou gynécologique est recommandé. (AE) R. Un accompagnement en santé sexuelle peut être proposé. (AE) R. Un suivi hormonal doit être encouragé après orchidectomie. (AE)	R94. Il n'est pas nécessaire d'arrêter le traitement hormonal féminisant avant la chirurgie. R95. Les différentes options (orchidectomie, vulvoplastie, vaginoplastie) et l'ensemble des différentes techniques (par exemple, utilisation de peau pénienne, péritoine, colon, etc.) doivent pouvoir être discutées afin de correspondre autant que possible à la demande de la personne trans. (AE) Spécificité de l'information préopératoire R96. Il est indispensable d'informer spécifiquement la personne trans concernée sur (AE) : • l'irréversibilité de l'orchidectomie et de la vulvoplastie et leur impact sur la fertilité ; • l'arrêt de production endogène d'hormones et ses retentissements sur la santé physique et mentale ; • la nécessité des soins post-opératoires à long terme en cas de vaginoplastie (dilatations vaginales). Cette information permettra à la personne ayant formulé la demande de donner son consentement aux soins proposés avec une prise de décision libre et éclairée après un délai de réflexion raisonnable et proportionné (cf R28). Suivi R97. Aucun suivi à long terme urologique et/ou gynécologique spécifique n'est recommandé sauf en cas de symptômes. (AE) R98. Un accompagnement en santé sexuelle doit être proposé. (AE) R99. Un suivi hormonal doit être encouragé après une opération génitale. (AE)
5.2. Chirurgie de masculinisation Type de chirurgie	5.3. Chirurgie de masculinisation 5.3.1. Chirurgies thoraciques Type de chirurgie

R. Les chirurgies de masculinisation du thorax adaptées à leur anatomie doivent être accessibles aux personnes trans qui en font la demande. (grade C) Modalités spécifiques aux chirurgies recommandées R. L'ensemble des différentes techniques disponibles doit pouvoir être discuté afin de correspondre autant que possible à la demande de la personne concernée. (grade C). La prise d'un traitement hormonal ne doit pas conditionner l'accès à ces chirurgies. Les effets de ce traitement, s'il est souhaité, doivent être évalués pour améliorer la satisfaction de l'opération R. Un dépistage du cancer du sein peut être réalisé en pré-opératoire selon les recommandations en vigueur. (AE) Spécificité de l'information préopératoire R. Il est recommandé d'informer spécifiquement la personne concernée sur (grade C) : • les troubles de la sensibilité du mamelon ; • la survenue fréquente de révision chirurgicale ; • la persistance de tissu mammaire résiduel ; • le surrisque d'hématome en cas de procédure chirurgicale combinée avec une autre procédure génitale.	R104. Il est recommandé de répondre aux demandes de chirurgie de masculinisation du thorax adaptée à leur anatomie des personnes trans. (grade C) Modalités spécifiques aux chirurgies recommandées R105. Une obésité ou un surpoids ne sont pas des contre-indications à une chirurgie de masculinisation du thorax pour les personnes trans. R106. L'ensemble des différentes options (par exemple, double incision, incision péri-aréolaire) et les techniques alternatives (binding) doivent pouvoir être discutées afin de correspondre autant que possible à la demande de la personne trans concernée. (AE) La prise d'un traitement hormonal ne doit pas conditionner l'accès à ces chirurgies. R107. Un dépistage du cancer du sein peut être réalisé en pré-opératoire selon les recommandations en vigueur. (AE) Spécificité de l'information préopératoire R108. Il est recommandé d'informer spécifiquement la personne trans concernée sur (AE) : • l'impact des variations de poids ; • les troubles de la sensibilité du mamelon ; • la survenue fréquente de révision chirurgicale ; • la persistance de tissu mammaire résiduel (risque théorique de cancer du sein).
5.2.2. Chirurgies des organes génitaux internes Type de chirurgie R. Il est recommandé de proposer aux personnes trans qui en font la demande une ablation des organes génitaux internes féminins. (grade C)	5.3.2. Chirurgies des organes génitaux internes Type de chirurgie R109. Il est recommandé de répondre aux demandes de chirurgie d'ablation des organes génitaux internes féminins des personnes trans. (grade C)

Modalités spécifiques aux chirurgies recommandées R. L'ensemble des différentes techniques disponibles (ovariectomie, hystérectomie, colpectomie/vaginectomie) doit pouvoir être discuté afin de correspondre autant que possible à la demande de la personne concernée. (grade C) Spécificité de l'information préopératoire R. Il est recommandé d'informer spécifiquement la personne concernée sur (AE) : • l'irréversibilité de l'ovariectomie et de l'hystérectomie et des conséquences sur la fertilité ; • la possibilité de préservation ovarienne uni ou bilatérale, et le manque de connaissance sur ses conséquences à long terme. Suivi R. En cas de conservation du col, un suivi dans le cadre du dépistage du cancer du col doit être réalisé. (AE)	Modalités spécifiques aux chirurgies recommandées R110. L'ensemble des différentes techniques disponibles (ovariectomie, hystérectomie totale [hystéro-salpingo-colpectomie], vaginectomie) doit pouvoir être discuté afin de correspondre autant que possible à la demande de la personne trans concernée. (grade C) Spécificité de l'information préopératoire R111. Il est recommandé d'informer spécifiquement la personne transmasculine concernée, , sur (AE) : • l'irréversibilité de l'ovariectomie et de l'hystérectomie et des conséquences sur la fertilité ; • la possibilité de préservation ovarienne uni ou bilatérale, et le manque de connaissance sur ses conséquences à long terme ; • l'arrêt de production endogène d'hormones en cas d'ovariectomie et ses retentissements sur la santé physique et mentale. Cette information permettra à la personne ayant formulé la demande de donner son consentement aux soins proposés avec une prise de décision libre et éclairée après un délai de réflexion raisonnable et proportionné (cf R28). Suivi R112. En l'absence de colpo-hystérectomie, un suivi dans le cadre du dépistage du cancer du col doit être réalisé selon les modalités de dépistage en vigueur. (AE)
5.2.3. Chirurgies des organes génitaux externes : la métaoïdioplastie Type de chirurgie R. Il est recommandé de proposer aux personnes trans qui en font la demande une chirurgie de métaoïdioplastie. (grade C)	5.3.3. Chirurgies des organes génitaux externes : la métaoïdioplastie Type de chirurgie R113. Il est recommandé de répondre aux demandes de chirurgie de métaoïdioplastie des personnes trans. (grade C)

5.2.4. Chirurgies des organes génitaux externes : les phalloplasties Type de chirurgie R. Il est recommandé de proposer aux personnes trans qui en font la demande une chirurgie de phalloplastie. (grade C)	5.3.4. Chirurgies des organes génitaux externes : les phalloplasties Type de chirurgie R118. Il est recommandé de répondre aux demandes de chirurgie de phalloplastie des personnes trans. (grade C)
6. Accompagnement psychologique 6.1. Dépistage de troubles psychiatriques associés R. Depuis la dernière révision de la CIM (CIM11), la transidentité n'est plus considérée comme une pathologie. L'incongruence de genre est mentionnée dans la partie « affections liées à la santé sexuelle », sans que celle-ci ne concerne toutes les personnes trans. Dans tous les cas, l'identité de genre ne doit pas faire l'objet d'une évaluation psychiatrique spécifique. (AE) La reconnaissance pleine et entière du genre de la personne tel qu'elle l'exprime est une condition majeure pour assurer la qualité de l'accompagnement. R. Pour les adultes et les adolescents (AE) : - l'évaluation de la capacité à consentir et le repérage d'éventuels troubles psychiatriques peuvent être réalisés en amont d'un traitement médical d'affirmation de genre, par un professionnel de premier recours, et intégrée dans l'évaluation globale. - ce premier temps ne doit pas engendrer un allongement des délais pour être accompagné dans une transition, un délai	6. Accompagnement psychologique 6.1. Dépistage de troubles psychiatriques associés Il n'existe à ce jour aucune étude empirique évaluant l'intérêt d'un dépistage systématique ou standardisé des troubles psychiatriques chez les personnes trans. R123. Le repérage d'éventuels troubles psychiatriques, de santé mentale, neurodéveloppemental ou d'autres problèmes psychosociaux chez l'adulte trans peut être réalisé en amont d'un traitement hormonal, par un professionnel de premier recours, et intégré dans l'évaluation globale. Il permettra d'orienter les personnes trans vers des services de santé adaptés à leurs besoins dans le cadre d'une décision partagée. R124. Dans tous les cas, l'identité de genre ne doit pas faire l'objet d'une évaluation psychiatrique spécifique. (AE) R125. En cas de besoin, le recours à un professionnel de santé mentale ne doit pas entraîner un délai de prise en charge supplémentaire et doit s'organiser en parallèle du processus global de prise en charge. R126. Il est recommandé que les professionnels de santé qui évaluent les adultes trans en vue de leurs traitements physiques soient capables d'identifier des problèmes de santé mentale, neurodéveloppemental ou des problèmes psychosociaux coexistant.

supplémentaire pourrait être dommageable pour la santé mentale de la personne.	
6.2. Soutien tout au long du parcours R. La reconnaissance pleine et entière du genre de la personne tel qu'elle l'exprime est une condition majeure pour assurer la qualité de l'accompagnement. (AE) R. Pour les adolescents et les adultes :	6.2. Soutien tout au long du parcours R127. La reconnaissance pleine et entière du genre de la personne tel qu'elle l'exprime est une condition majeure pour assurer la qualité de l'accompagnement. (AE) R128. Pour les personnes trans :
aucune psychothérapie n'est obligatoire de façon systématique dans le cadre d'un parcours de transition (AE) ;	aucune psychothérapie n'est obligatoire de façon systématique dans le cadre d'un parcours de transition (AE) ;
il est recommandé de ne pas utiliser les thérapies de conversion qui ont montré leur effet délétère (grade C). Elles sont par ailleurs condamnées pénalement. (AE)	les thérapies de conversion ont montré leur effet délétère et sont interdites par la loi ;
un accompagnement psychosocial de soutien peut être proposé aux personnes qui en font la demande sans qu'il n'allonge le délai d'accès aux soins (AE) ;	
les parcours de transition pouvant être évolutifs, la capacité de prendre une décision peut être réévaluée tout au long du parcours (AE)	les parcours de transition pouvant être évolutifs, la capacité de prendre une décision peut être réévaluée tout au long du parcours (AE) ;
un soutien par un professionnel de santé mentale peut être nécessaire pour certaines personnes, il pourra comporter l'utilisation d'outils d'affirmation de soi, des techniques d'apprentissage de gestion du stress, une psychoéducation centrée sur la lutte contre les stéréotypes (grade B).	un soutien par un professionnel de santé mentale peut être nécessaire, il pourra comporter l'utilisation d'outils d'affirmation de soi, des techniques d'apprentissage de gestion du stress, une psychoéducation centrée sur la lutte contre les stéréotypes (grade B).
7. Autres soins 7.1. Port de vêtements serrés, soins dermatologiques, orthophonie, kinésithérapie 7.1.1. Modifications de la silhouette par le port de vêtements serrés R. Les pratiques de modification de la silhouette par des vêtements compressifs sont des aides importantes dans des phases de transition,	7. Autres soins 7.1. Modifications de la silhouette par le port de vêtements serrés R129. Les pratiques de modification de la silhouette par des vêtements compressifs sont des aides importantes dans des

et il est recommandé d'utiliser une approche de réduction des risques autour de ses pratiques. (AE) Les effets indésirables possibles doivent être ainsi recherchés et pris en charge. 7.1.2. Soins dermatologiques R. Il est recommandé de pouvoir accéder à une épilation pour les personnes trans qui en font la demande. (AE) R. Une épilation préopératoire peut améliorer les résultats chirurgicaux de certaines chirurgies d'affirmation de genre (principe clinique). R. il est recommandé de pouvoir accéder à une prothèse capillaire et à des implants capillaires pour les personnes trans qui en font la demande. (AE) R. Il est recommandé de ne pas réaliser d'injections de silicone et d'autres produits non autorisés (notamment vaseline, etc.). (grade C) R Il est recommandé de dépister les pratiques d'injections de silicone et autres produits non autorisés, d'informer sur les effets secondaires et les dangers de ces injections, y compris par automédication. (AE)	phases de transition, et il est recommandé d'utiliser une approche de réduction des risques autour de ces pratiques. Les effets indésirables possibles doivent être ainsi recherchés et pris en charge. (AE) 7.2. Soins dermatologiques R130. Il est recommandé de répondre à la demande de épilation faciale et/ou corporelle des personnes trans. (AE) R131. Une épilation préopératoire peut améliorer les résultats chirurgicaux de certaines chirurgies d'affirmation de genre (principe clinique). (AE) R132. L'acné est un effet indésirable très fréquent notamment chez les hommes trans dont l'impact psychologique et social est très important, elle devra donc être recherchée et traitée. (AE) R133. Les traitements de l'acné par tétracyclines et isotrétinoïne peuvent être proposés mais nécessitent un contrôle du bilan hépatique devant les risques d'hépatotoxicité augmentée lors de l'association avec la testostérone. Une contraception doit être proposée (obligatoire). En cas de prescription d'isotrétinoïne, un test de grossesse mensuel et une surveillance des potentiels effets psychologiques (dépression, anxiété) doivent être réalisés selon les principes réglementaires décrits dans les Résumés des caractéristiques des produits. (AE) R134. Il est recommandé de répondre à la demande de prothèse capillaire et plants capillaires des personnes trans. (AE) R135. Il est recommandé de dépister les pratiques non professionnelles ou d'automédication de modelage du corps par injections et d'informer la personne trans de leurs effets secondaires et de leurs dangers. (AE) R136. Il est recommandé de prendre en charge les personnes ayant eu des injections de silicone et autres produits non autorisés
--	---

R il est recommandé de prendre en charge les personnes ayant eu des injections de silicone pour surveillance, accompagnement et intervention chirurgicale en cas de complications. (AE) 7.1.3. Modification de la voix par la rééducation orthophonique R. Il est recommandé de pouvoir accéder à une prise en charge orthophonique pour les personnes trans masculines et transféminines qui en font la demande. (AE) 7.1.4. Soins de kinésithérapie R. Il est recommandé de mettre en place des soins de kinésithérapie avant et après chirurgie de vulvo-vaginoplasties pour diminuer le taux de dysfonction pelvienne (incontinence urinaire, troubles défécatoires, incontinence anale, etc.) (grade C). R. Il est recommandé de proposer des soins de kinésithérapie spécifiques tout au long de l'accompagnement d'une demande médicale de transition (AE).	pour surveillance, accompagnement et intervention chirurgicale en cas de complications. (AE) 7.3. Modification de la voix par la rééducation orthophonique R137. Il est recommandé de répondre aux demandes d'orthophonie pour les personnes transféminines et transmasculines. (AE) 7.4. Soins de kinésithérapie R138. Il est recommandé de mettre en place des soins de kinésithérapie avant et après chirurgie de vulvo-vaginoplasties pour diminuer le taux de dysfonction pelvienne (incontinence urinaire, troubles défécatoires, incontinence anale, rétrécissement vaginal, etc.). (grade C) R139. Il est recommandé de proposer des soins de kinésithérapie spécifiques tout au long de l'accompagnement d'une démarche médicale de transition. (AE)
7.2. Accompagnement du désir d'enfant R. Il est recommandé de proposer systématiquement une consultation d'information sur la préservation des gamètes aux personnes trans avant de débuter un traitement hormonal (taux de succès, effets secondaires). (AE) R. Il est recommandé d'informer la personne sur l'impact des différents traitements sur la fertilité et les différentes options disponibles en matière de préservation de fertilité et sur les possibilités alternatives de parentalité (AE). En complément, informer sur les dispositions légales en vigueur concernant le prélèvement, la conservation et l'utilisation des gamètes. (AE) R. Il est recommandé de proposer une cryopréservation systématique aux personnes trans avant gonadectomie. (grade C)	7.5. Préservation des gamètes R140. Il est recommandé de proposer systématiquement une consultation d'information sur la préservation des gamètes aux personnes trans avant de débuter un traitement hormonal (taux de succès, effets secondaires). (AE) R141. Il est recommandé d'informer la personne trans de l'impact des différents traitements sur la fertilité, des différentes options disponibles en matière de préservation des gamètes et sur les possibilités alternatives de parentalité (AE). En complément, l'informer sur les dispositions légales en vigueur concernant le prélèvement, la conservation et l'utilisation des gamètes. (AE) R142. Il est recommandé de proposer systématiquement une cryopréservation aux personnes trans avant gonadectomie (grade C) et autres chirurgies génitales. (AE) L'impact des parcours de transition sur la fertilité future et la place de la cryopréservation ne sont encore que partiellement connus.

7.3. Soins courants R. Les personnes trans doivent pouvoir accéder à des professionnels de santé pour les soins courants comme toute personne. (AE) R. Les personnes trans ont les mêmes besoins en soins de santé globale que les personnes cis, en prenant en compte les facteurs de vulnérabilité en santé (cf § 2), les obstacles à l'accès aux soins et la physiologie de la personne. (AE) R. Le dépistage des cancers sera adapté au profil de la personne trans en fonction de ses antécédents médicaux et chirurgicaux. (AE) R. Il est recommandé aux professionnels de santé d'adapter l'application des recommandations, protocoles et documentation en matière de santé afin de les rendre inclusifs de la diversité des personnes. (AE) R. Une attention particulière doit être portée sur les modalités de remboursement de soins genrés qui sont plus difficiles pour les personnes. (AE)	7.6. Soins courants R143. Pour les personnes trans, il est recommandé un suivi et une prise en charge comparables à ceux de la population générale pour les soins courants. (AE) R144. Les personnes trans ont les mêmes besoins en soins de santé globale que la population générale, en prenant en compte les facteurs de vulnérabilité en santé (cf § 2), les obstacles à l'accès aux soins et la physiologie de la personne. (AE) R145. Le dépistage des cancers sera adapté au profil de la personne trans en fonction de ses organes, de ses antécédents personnels (médicaux et chirurgicaux) et familiaux. (AE) R146. Il est recommandé aux professionnels de santé d'adapter l'application des recommandations, protocoles et documentations en matière de santé afin de les rendre inclusifs de la diversité des personnes. (AE)
7.4. Rôle des associations R. Il est recommandé d'intégrer les associations de personnes concernées dans les instances décisionnelles dont les RCP et de les consulter dès le début de l'élaboration des projets les concernant. (AE) R. Il est recommandé aux professionnels de santé d'orienter les personnes trans et leurs proches vers les associations locales et utiliser les ressources communautaires (documentation, affiches, agendas...) pour fournir des informations adaptées et un	7.7. Rôle des associations Les associations de personnes trans jouent un rôle important dans l'accès à la santé et l'amélioration du système de soins pour les personnes trans. Elles assurent un lien utile entre les personnes trans et des professionnels compétents, tout en favorisant la pair-aidance, la diffusion d'informations fiables et l'accompagnement global en santé mentale, sexuelle et sociale. Leur participation au sein des instances de santé permet de faire évoluer qualitativement les pratiques et de mieux répondre aux besoins spécifiques des personnes trans, contribuant ainsi à une meilleure inclusion. R147. Il est recommandé aux professionnels de santé d'orienter les personnes trans et leurs proches vers les associations locales et utiliser les ressources communautaires (documentation, affiches,

accompagnement complémentaire. (AE), et leurs partenariats renforcés avec les professionnels de santé R. Il est recommandé que les associations soient intégrées dans les réseaux de soins locaux, soutenues financièrement pour améliorer la continuité et l'accessibilité des soins pour les personnes trans. (AE) R. Il est recommandé d'intégrer les associations dans la formation initiale et continue des professionnels de santé. (AE)	agendas...) pour fournir des informations adaptées et un accompagnement complémentaire. (AE) R148. Il est recommandé que les associations soient intégrées dans les organisations territoriales de santé pour améliorer la qualité, la continuité et l'accessibilité des soins pour les personnes trans. (AE)
8. Arrêt de transition, détransition, ou re-transition : fluidité du genre R. Il est recommandé d'interpréter de façon prudente les chiffres relatifs à la détransition sur des réalités qui peuvent être très différentes. (AE) R. Il est recommandé d'accompagner les personnes qui souhaitent détransitionner, de leur offrir un espace de soutien psychologique spécifique et de les orienter vers des groupes de pairs. (AE) R. Il est recommandé d'informer sur les attendus d'une détransition (fonctionnalité des organes, fertilité). (AE)	8. Fluidité des parcours de transition (détransition, re-transition, etc.) 8.1. Définitions, épidémiologie et exploration du concept L'absence de consensus sur la définition de la détransition et l'absence d'études robustes dans ce domaine rend difficile un consensus clair parmi les chercheurs et les cliniciens sur cette notion. R149. La détransition est un terme qui recouvre plusieurs réalités (arrêt de transition, discontinuation d'une transition, réorientation) qui s'accompagnent ou non de regrets. Il est recommandé d'explorer les ressorts d'une détransition et de dépister d'éventuelles violences puisque les raisons de détransition peuvent impliquer des situations de vulnérabilité ou d'exclusion sociale, des pressions de l'entourage ou un manque d'information médicale. (AE) 8.2. Accompagnement R150. Il est recommandé d'accompagner les personnes qui souhaitent détransitionner selon les mêmes modalités que les demandes de transition, de leur offrir un espace de soutien psychologique spécifique et de les orienter vers des groupes de pairs. (AE) R151. Il est recommandé d'explorer les attentes d'une détransition (fonctionnalité des organes, fertilité) et d'informer sur les options possibles (cf. 5.2.3 et 5.3.2). (AE) R152. Les détransitions chirurgicales génitales nécessitent un accompagnement par une équipe spécialisée. (AE)

R. Le cas des détransitions chirurgicales est une situation extrêmement rare qui demandera un accompagnement par une équipe spécialisée. (AE)	Il n'a pas été identifié de données sur l'évaluation des modèles de soins pour des personnes souhaitant entamer une détransition médicalisée.
9. Les parcours de soins R. La prise en charge doit être globale et centrée sur les demandes des personnes concernées, en s'adaptant à la diversité des parcours des personnes trans et à leurs demandes. (AE) Elle doit pouvoir être multidisciplinaire et pluriprofessionnelle. Elle a également pour objectifs de développer une réponse, aujourd'hui insuffisante, à la demande de soins et de réduire l'inégalité d'accès aux soins. R. Un accueil d'une demande initiale de transition médicale peut avoir lieu dans de nombreuses structures : cabinet libéral de médecine générale, centre de santé, centre de santé sexuelle, Planning familial, CSAPA, Cegidd, CMP, autres spécialistes, etc. (cf. Figure 1) (AE) L'accueil de cette demande vise à accompagner et renforcer l'autonomie de la personne concernée dans les décisions de soins qui la concernent.	Fiche : Mise en œuvre du parcours des soins d'un adulte trans → Un repérage d'une demande de transition par les acteurs du champ médico-social (infirmière, travailleurs sociaux, associations, etc.) est important pour orienter, si besoin, la personne concernée vers un accompagnement psycho-social et un médecin généraliste. → La prise en charge des personnes trans doit être globale et centrée sur les demandes des personnes concernées, en s'adaptant à la diversité de leur parcours. Elle doit être pluriprofessionnelle et multidisciplinaire, s'inscrivant dans une équipe de soins. L'équipe de soins englobe l'ensemble des intervenants qui participent directement au profit d'une même personne à sa transition médicale (cf. article L.1110-12 CSP). Cette équipe peut comporter : généralistes ou groupement de généralistes, autres spécialistes (endocrinologues, gynécologues, urologues, infectiologues, dermatologues, psychiatres, plasticiens, etc.), psychologues, psychothérapeutes, infirmières, infirmières de pratique avancée, sage-femmes, kinésithérapeutes, orthophonistes, diététiciens, intervenants sociaux, associations, pair aidants, etc., (liste non exhaustive). → L'accueil d'une demande initiale de transition médicale peut avoir lieu dans de nombreuses structures de première ligne (cf. article L.1411-11 CSP) : cabinet libéral de médecine générale, centre de santé, centre de santé sexuelle, centres de planification, Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (Cegidd), centre médico-psychologique (CMP), centre médico-psychopédagogique (CMPP), autres spécialistes, etc. L'accueil de cette demande vise à accompagner et renforcer l'autonomie de la personne concernée dans les décisions de soins

R. Le rôle du médecin généraliste est central tout au long de la prise en soins. Il peut recevoir ou repérer une demande de transition médicale. Il peut primoprescrire les traitements d'affirmation de genre ou assurer le suivi d'une prescription faite par un endocrinologue et coordonner les soins tout au long de cette transition. Il accueille également, en tant que professionnel de premier recours, toute demande de soins quelle qu'elle soit, d'une personne trans et assure sa mission de prévention et de dépistage à échelle individuelle ou collective, tout cela en intégrant la complexité des situations au sein d'une approche globale de la personne. (AE) R. La formulation de la demande, son accueil, la promotion de l'autonomie et la coordination du parcours de soins peuvent être favorisés par un accompagnement psychosocial y compris par un soutien associatif ou par de la pair-aidance. (AE) R. Afin d'accompagner et de renforcer l'autonomie de la personne concernée, il conviendra, avant la primo prescription hormonale, de discuter des attentes de la personne, d'expliquer de façon claire les effets attendus et les éventuels effets indésirables de la prise hormonale, ses effets réversibles et non réversibles, enfin de proposer les différentes modalités d'administration. (AE) Cette information permettra à la personne ayant formulé la demande une prise de décision libre et éclairée. Les modalités de traitement ont été abordées dans la partie 4 : Prescription d'hormones d'affirmation de genre.	qui la concernent. Cet accompagnement et ce renforcement de l'autonomie consisteront notamment à aider la personne concernée à identifier et communiquer ses choix, comprendre les informations pertinentes liées à son parcours de transition, apprécier sa situation et les conséquences possibles de son affirmation de genre, et réfléchir sur les différentes options thérapeutiques de son parcours de transition. → Le rôle du médecin généraliste est central tout au long du parcours de soin : il accueille, en tant que spécialiste de médecine générale, toute demande de soins quelle qu'elle soit, d'une personne trans. Il peut primo prescrire les traitements d'affirmation de genre ou assurer le suivi d'une prescription faite par un endocrinologue et coordonner les soins tout au long de cette transition. Il assure sa mission de prévention et de dépistage à échelle individuelle ou collective, et intègre la complexité des situations au sein d'une approche globale. → La formulation de la demande, son accueil, la promotion de l'autonomie et la coordination du parcours de soins peuvent être favorisés par un accompagnement psychosocial y compris par un soutien associatif ou l'intervention de pair-aidants. → Il conviendra, avant la primo prescription hormonale, de discuter des attentes de la personne, d'expliquer de façon claire et précise les effets attendus et les éventuels effets indésirables du traitement hormonal, ses effets réversibles et non réversibles, les possibilités de préservation de la fertilité, enfin de proposer les différentes modalités d'administration. Cette information permettra à la personne ayant formulé la demande de donner son consentement aux soins proposés avec une prise de décision libre et éclairée après un délai de réflexion raisonnable et proportionné.
---	--

R. L'appréciation globale des risques d'une prescription doit intégrer l'évaluation des bénéfices/ risques de celle-ci, mais également, les effets d'une non intervention ou d'une intervention très différée. (AE) R. La primo prescription hormonale peut être effectuée par un médecin généraliste ou autre spécialiste (généraliste, endocrinologue, andrologue, gynécologue, etc.). Lors de cas complexes liés à la prescription d'hormones d'affirmation de genre, un avis de deuxième recours, peut être nécessaire. (AE) R. Afin d'accompagner et de renforcer l'autonomie de la personne concernée, il conviendra, avant une prise en charge chirurgicale, de discuter des attentes de la personne, d'expliquer de façon claire les effets attendus et les éventuels effets indésirables de la chirurgie, ses effets réversibles et non réversibles, enfin de proposer les différentes techniques disponibles. (AE) Cette information permettra à la personne ayant formulé la demande une prise de décision libre et éclairée. Les différentes modalités de chirurgies d'affirmation de genre ont été abordées dans la partie 5 : Chirurgies d'affirmation de genre R. Les RCP ou autres réseaux de soins spécialisés sont un lieu d'échanges et d'émulation entre professionnels engagés en santé	→ L'appréciation globale des risques d'une prescription doit intégrer l'évaluation de l'ensemble des bénéfices/ risques de celle-ci. Cela intègre les effets de la prescription elle-même, mais aussi les risques de ne pas prescrire ou de différer la prescription. → La primo prescription hormonale est effectuée par un médecin formé. Pour des situations sortant de leurs compétences, un avis de 2e niveau de recours aux soins, peut être nécessaire. Il existe plusieurs formes d'automédication chez les personnes transmasculines comme transféminines : mésusage ou partage des traitements hormonaux, importation de traitements, utilisation de produits de fabrication non-pharmaceutique. Les pratiques d'automédication sont à rechercher pour en identifier les causes et pour accompagner ces pratiques afin d'en réduire le plus possible les risques : prescriptions de traitements ou de soins infirmiers, suivi biologique, information sur le matériel et les gestes d'injection, discussions sur les risques, examens cliniques, etc. → Il conviendra, avant une prise en charge chirurgicale, de discuter des attentes de la personne, d'expliquer de façon claire les effets attendus et les éventuels effets indésirables de la chirurgie, ses effets réversibles et non réversibles, enfin de proposer les différentes techniques disponibles et, pour les chirurgies génitales la préservation de la fertilité. Cette information permettra à la personne ayant formulé la demande une prise de décision libre et éclairée après un délai de réflexion raisonnable et proportionné. Cette chirurgie sera réalisée par des médecins disposant des compétences nécessaires. → Le recours à une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) ne doit pas être systématique dans ce parcours de soins des personnes trans mais il est nécessaire dans les situations
--	---

trans et favorisent l'avancement des connaissances et le travail en réseau. Leur rôle dans le parcours de soins ne doit pas être systématique mais concerner les cas complexes de prise en charge. Ces RCP ou autres réseaux de soins doivent s'efforcer d'intégrer des personnes concernées ou des représentants d'association de personnes concernées dans leur fonctionnement pour favoriser une co-construction du système de soins proposé aux personnes trans. (AE)

complexes (somatique, psychologique, éthique, juridique, etc.) : ces réunions de concertation pluridisciplinaire regroupent les professionnels de santé de différentes disciplines dont les compétences sont indispensables pour prendre une décision accordant aux patients la meilleure prise en charge (psychologue, médecin du CECOS, endocrinologue, chirurgien (urologue, gynécologue, plasticien·ne, maxillo-facial), psychiatre, orthophoniste, etc.).

→ Actuellement, ces RCP existent dans des centres hospitalo-universitaires. D'autres réseaux de santé structurés en dehors d'équipes hospitalo-universitaires peuvent également remplir un rôle de recours.

→ Tout au long de leur parcours, des personnes trans peuvent avoir besoin et recourir à des professionnels de santé mentale et des psychologues.

→ Les personnes trans peuvent avoir besoin d'autres types de soins auprès des professionnels de santé et spécialistes (orthophonie, kinésithérapie, dermatologie, etc.) dans le cadre de leur parcours de soins.

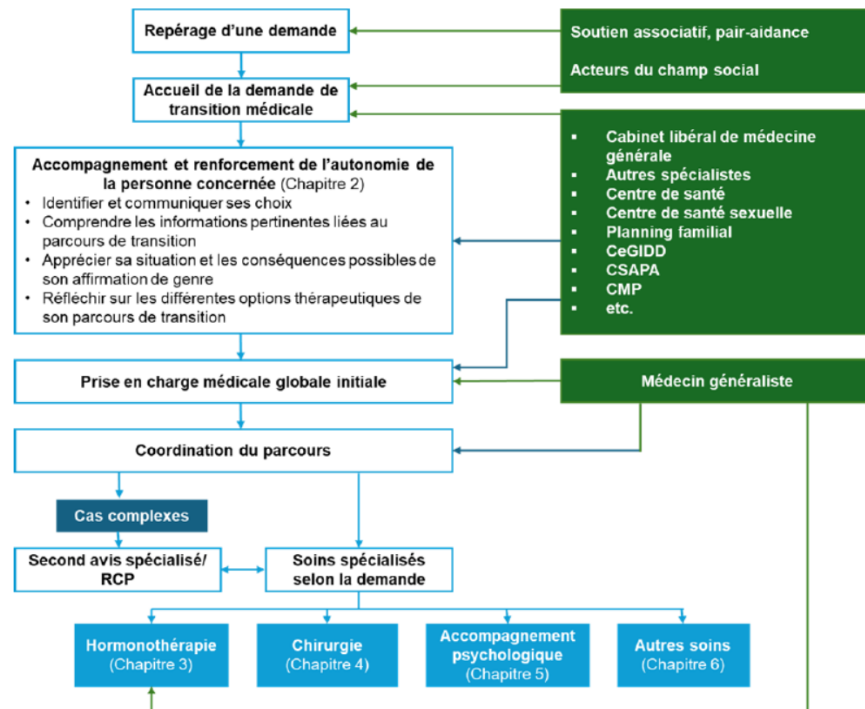
→ Les personnes engagées dans un parcours de transition peuvent rencontrer des difficultés importantes dans leur vie professionnelle et avoir besoin d'aménagements du temps ou du poste de travail, d'arrêts maladie, d'autorisations d'absences. Il est essentiel de réaliser une évaluation précise de la situation de chaque personne trans en prenant en compte divers aspects sociaux (état de santé, situation professionnelle, logement et vie personnelle, etc.).

→ Cette évaluation peut être menée par le médecin traitant au regard de la demande de soins qui devra déterminer en accord avec la personne trans les démarches sociales à mettre en œuvre, notamment une demande d'ALD.

	→ Il conviendra d'accompagner les personnes qui souhaitent détransitionner selon les mêmes modalités que les demandes de transition, de leur offrir un espace de soutien psychologique spécifique et de les orienter vers des groupes de pairs.
Il est également souhaitable d'enrichir ce parcours de soins (AE) : • d'un renforcement de l'offre de formation initiale et continue de l'ensemble des professionnels accompagnant des personnes trans ; • d'un développement de la recherche notamment de méthodes d'évaluation coconstruites du parcours de soins et sur les déterminants sociaux de la santé et des politiques publiques sur l'accès au soin et à la santé globale pour les personnes trans ; • d'un renforcement de l'accès à la santé sexuelle et reproductive pour les personnes trans, d'une meilleure prise en compte des pratiques d'auto-médication et d'auto-injection hormonale dans les politiques publiques de réduction des risques, et d'un développement de soins dermatologiques et/ou chirurgicaux (en veillant à leur accessibilité socioéconomique) concernant les complications liées aux injections de silicone ; • d'un travail coordonné entre institutions de santé afin de sécuriser les remboursements des soins de transition ; • d'une mise en place effective de la dépsychiatisation à tous les niveaux des parcours des soins des personnes trans ; • d'un renforcement de la démocratie sanitaire et des partenariats entre les structures de santé et les associations de personnes concernées ;	(Préambule) « En complément des recommandations aux professionnels concernés, le groupe de travail en charge de cette recommandation a souhaité attirer l'attention des pouvoirs publics et de l'Assurance maladie sur certains points qui lui semblent essentiels à l'effectivité, la qualité et la sécurité des soins des personnes trans : • l'adaptation de la réglementation de la prescription, de la dispensation, et de la prise en charge des médicaments ; • la structuration d'une offre de soins et d'une organisation territoriale spécifiques avec des professionnels formés sur ces sujets pour répondre aux besoins d'accompagnement et de prise en charge médicale et chirurgicale ; • la prise en charge homogène des actes sur l'ensemble du territoire ; • le renforcement de la formation initiale et continue des professionnels accompagnant des personnes trans en intégrant les personnes concernées dans l'élaboration des contenus de formation ; • le développement de la recherche sur la prise en charge médicale des personnes trans, leur parcours de soins, l'accès au soin et à leur santé globale, en intégrant la participation des personnes concernées (recherche participative).

- d'une adaptation pour inclure les personnes trans dans des campagnes de prévention, de dépistage destinées au grand public, ainsi que dans l'éducation à la vie affective et sexuelle destinées aux publics scolarisés.

Figure 1. Schéma de synthèse des parcours de soins



Fiche destinée aux médecins spécialistes en médecine générale

Accueil d'une demande de transition

Comme dans toute prise en charge, l'entretien initial d'une personne trans vise à :

- accueillir la demande et proposer un accompagnement adapté aux besoins de la personne ;

- individualiser l'accompagnement en fonction des objectifs de sa transition ;
- renforcer l'autonomie de la personne dans ses décisions de soins.

L'entretien initial intègre :

- l'histoire de la personne en lien avec l'incongruence de genre, sa persistance et les besoins de la personne en matière d'affirmation de genre (soins médicaux, accompagnements, etc.) ;
- l'évaluation des facteurs de vulnérabilité en santé, des violences subies, et **co-occurrences psychiatriques (troubles anxieux, troubles dépressifs, idées suicidaires et tentatives de suicide, troubles d'usage de substance, trouble de stress post-traumatique, troubles des conduites alimentaires et trouble du spectre de l'autisme) ;**
- la recherche de **risques spécifiques selon les demandes** (prescription d'hormones, chirurgies, etc.) ;
- une information, **adaptée à l'âge et aux capacités de compréhension de la personne**, sur les options de transition leurs bénéfices et leurs risques, ainsi que sur les résultats potentiels des différents traitements, afin **d'éviter toute attente irréaliste. Les prises en charge irréversibles nécessitent un délai de réflexion qui soit raisonnable et proportionné ;**
- une information sur les options de **préservation de la fertilité et possibilités alternatives de parentalité ;**
- l'évaluation des ressources et soutiens (sociaux, associatifs, familiaux) et leur maintien lors de la transition ;
- la recherche des pratiques d'automédication, sans jugement, pour en identifier les causes ;
- **l'évaluation de l'autonomie et la capacité de la personne à consentir de façon éclairée.** Il n'y a pas d'outil d'évaluation à utiliser de façon spécifique ;
- le recueil du consentement libre et éclairé aux soins proposés.

Cet entretien peut être une opportunité pour proposer :

- un dépistage et la délivrance de messages de prévention des IST et des conduites addictives ;
- une orientation vers des associations afin de compléter l'information, d'intégrer des réseaux d'auto-support et de soutien, ou de bénéficier d'une pair-aidance ;
- une orientation des proches (parents, partenaire, enfants, etc.) vers des associations, afin de leur offrir des informations adaptées et un soutien émotionnel.
- **un recours à un professionnel de santé mentale sans entraîner un délai supplémentaire à l'instauration de la transition médicale qui pourrait être dommageable pour la santé mentale de la personne ;**

Coordination des parcours

Le médecin accueille toute demande de soins et coordonne les soins tout au long de la transition. Le parcours de transition

est personnalisé en prenant en compte les objectifs et les attentes de la personne, ainsi que les moyens envisagés et les contraintes. Ce parcours est adapté dans le temps en fonction des besoins et de leur évolution.

Selon les options de parcours, la personne est orientée vers les professionnels de santé adaptés

Situations complexes

Le recours à des équipes de soins spécialisées (ou des RCP) n'est pas systématique mais concerne les situations sortant des modalités habituelles d'accompagnement et présentant une complexité particulière (somatique ; psychologique ; éthique ; juridique...).

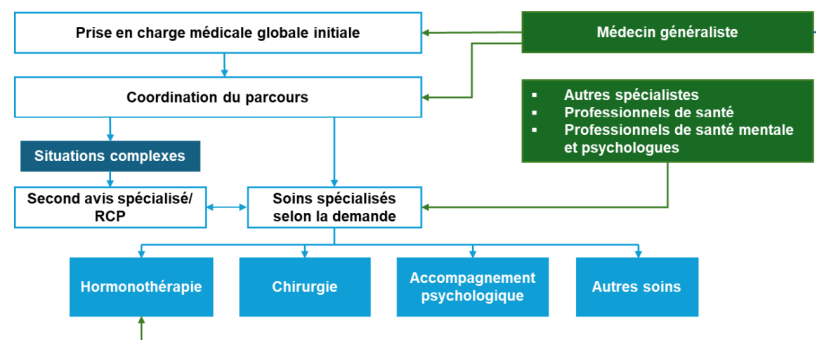


Figure 1. Rôle du médecin généraliste dans le parcours de soins