

ESTROGÈNES & AUTO MEDICATION

ACCEPTESST

on s'en parle ?

ŒSTROGÈNES ET AUTOMÉDICATION on s'en parle ?

SOMMAIRE

| | |
|---|-----------|
| Pourquoi cette brochure? | 5 |
| Automédication et suivi médical | 7 |
| Effets et risques d'un traitement hormonal | 11 |
| Choisir ton traitement hormonal | 17 |
| Conseils pour l'auto-injection | 23 |
| Remerciements | 34 |
| Annexes | 35 |
| Les assos trans en France | 36 |



1 Pourquoi cette brochure?

**Dans cette brochure on va parler d'automédication.
L'automédication c'est quoi?**

L'automédication existe depuis très longtemps ! Dans le cadre d'une transition, on dit qu'on « s'automédique » quand on prend des hormones sans avoir de suivi médical ou un suivi médical partiel. On s'automédique quand on arrive à se procurer des hormones en dehors de prescription médicale (partage avec des amis, achat sur internet...) et qu'on les prend en autonomie.

Si l'automédication peut concerner tout type de médicament, cette brochure parle plus spécifiquement des œstrogènes.

Écrite depuis l'association de santé communautaire Acceptess-T, elle s'adresse en priorité aux femmes trans et aux personnes transféminines mais peut intéresser n'importe quelle personne utilisant des œstrogènes ou voulant se renseigner sur l'hormonothérapie.

La prise d'œstrogènes n'est pas du tout un passage obligé dans le cadre d'une transition féminisante, et ce guide pourra aussi t'aider à mieux comprendre si c'est quelque chose qui t'intéresse ou non.

Si tu cherches des infos spécifiques sur la progestérone ou les anti-androgènes (souvent dits «bloqueurs de testostérone»), on te conseille de consulter le site **WikiTrans.com**.

L'automédication s'explique pour différentes raisons.

Oui, on te voit, toi qui es mineur·e et ne peux pas avoir accès à un traitement car tes parents ne te soutiennent pas.

On te voit, toi qui es isolé·e dans les campagnes et n'a pas de médecin de confiance avec qui aborder le sujet de la transition.

On ne t'oublie pas, toi qui as fait face à tant de discriminations dans le système médical et n'en peux plus de devoir te justifier.

On pense à toi, qui demandes depuis des mois à ta/ton médecin d'adapter les dosages de ton traitement hormonal car tu n'es pas satisfait·e des effets, mais que ta/ton médecin n'écoute pas.

On pense à vous tous·tes qui avez choisi de vivre votre transition hormonale seul·e ou avec vos ami·e·s plutôt qu'avec les professionnel·les de santé.

Vos raisons sont nombreuses et nous ne les remettons pas en question.

Les pratiques d'automédication ne sont pas nouvelles. Depuis les années 1950 au moins, de nombreux groupes et réseaux d'entraide ont été créés en France et continuent à se multiplier. Ces espaces numériques ou physiques nous outillent, nous permettent de porter un regard plus critique sur les discriminations que l'on subit et nous permettent de nous soutenir mutuellement.

Les savoirs développés au sein de nos communautés nous aident à gagner en autonomie dans nos parcours de transition. Ils permettent également de nous protéger des instances médicales qui peuvent être discriminantes et du système hospitalier encore trop souvent pathologisant et psychiatrisant.

Cependant, il ne faut pas oublier que les pratiques d'automédication peuvent parfois comporter des risques.

Conçue pour nous permettre de partager des informations importantes et de réduire les risques dans nos pratiques d'automédication, cette brochure a été créée en croisant les regards de plusieurs personnes trans ayant pratiqué ou pratiquant l'automédication et celui de médecins alliées de nos luttes.

2 Automédication et suivi médical

Le titre de cette partie peut paraître contradictoire, mais même quand on s'automédie, consulter un·e médecin généraliste de confiance peut être utile pour adapter son traitement en se faisant prescrire des prises de sang pour mesurer ses taux hormonaux ou en discutant des effets ressentis.

Certains effets secondaires du traitement hormonal sont difficiles à contrôler par soi-même (par exemple, ses impacts sur les reins ou sur le foie) et un·e généraliste bienveillant·e pourra t'aider à prendre soin de ta santé globale.

C'est aussi à travers ce·tte professionnel·le que l'on peut demander une ALD 31 (*Affection Longue Durée*) pour être mieux remboursé·e, ou obtenir des lettres de recommandation pour consulter des spécialistes (orthophoniste, chirurgien·nes, préservation des gamètes en CECOS, etc.) en étant remboursé·e si l'on bénéficie d'une couverture sociale (carte vitale, attestation de droits, AME).

Évidemment, on est beaucoup à s'auto-médiquer justement pour éviter d'avoir à consulter des médecins et de prendre le risque de s'exposer à de la transphobie médicale.

Pour commencer, on te rappelle que le refus de fournir un bien ou un service sur le fondement de l'identité de genre est considéré comme une discrimination et donc puni par la loi. Cela concerne en particulier les refus de soin, considérés comme une faute déontologique mais également une faute pénale s'ils se basent sur des motifs discriminatoires. Les médecins ne peuvent pas non plus exiger une attestation de psychiatre pour te prescrire des hormones, la transidentité n'étant (enfin !) plus considérée comme une maladie psychiatrique dans les textes de référence internationaux.

Tu peux retrouver tous les textes détaillés en **Annexe (p.35)**.

Si tu subis de la transphobie médicale, il ne faut pas hésiter à contacter les associations trans les plus proches de chez toi, même si elles ne sont pas juste à côté. Tu trouveras une liste des associations membres de la Fédération Trans et Intersexe en **pages 36 et 37** de cette brochure : elles pourront te réorienter vers d'autres professionnel·les, voire t'aider à saisir le Défenseur des droits.

Il arrive aussi souvent que les médecins généralistes, sans être ouvertement transphobes, manquent d'information pour accompagner des personnes trans : iels n'y sont pas formé·es au cours de leurs études et peuvent avoir peur de mal faire et de te mettre en danger. Tu peux essayer de trouver un·e médecin informé·e et bienveillant·e en demandant des recommandations à l'association trans la plus proche de chez toi ou sur des groupes d'entraide en ligne.

Il est quand même possible que tu ne trouves personne près de chez toi, surtout si tu habites loin des grandes villes.

Si tu t'en sens capable et que ta ou ton médecin semble ouvert·e à apprendre, n'hésite pas à lui proposer des ressources comme le site **WikiTrans.com**, cette brochure ou celles de **Chrysalide** ou d'**OUTrans**, des contacts d'associations ou des documents que ces dernières pourraient te fournir (bilan sanguin type, formulaire de demande d'ALD pré-rempli).

Certaines de ces associations proposent des formations médicales en présentiel ou en virtuel, comme le **ReST (Réseau Santé Trans)** au niveau national ou les associations **Acceptess-T**, **OUTrans** et **Espace Santé Trans** en Île-de-France (si tu veux plus d'informations sur ces associations, tu peux écrire à pole.prevention@acceptess-t.com).

Rappelle-toi que, en tant que personne trans, tu as une expertise sur ton propre parcours, et que ce sont souvent les médecins qui ont besoin d'apprendre de nous !





3 Effets et risques d'un traitement hormonal

Effets possibles du traitement hormonal

Quand on commence les hormones, les effets sur le corps peuvent être source de curiosité, de crainte, d'impatience, et de beaucoup d'autres émotions. Garde à l'esprit que ces effets dépendent des personnes et qu'ils peuvent mettre quelques mois à apparaître, et jusqu'à quelques années pour atteindre leur maximum.

La plupart de ces effets sont réversibles, c'est-à-dire qu'ils vont disparaître progressivement si tu arrêtes la prise d'hormones (et réapparaître si tu reprends).

| Effets de la prise d'œstrogènes | Début | Maximum |
|---|-----------|----------|
| Redistribution des graisses | 3-6 mois | 2-5 ans |
| Diminution de la masse/force musculaire | 3-6 mois | 1-2 ans |
| Adoucissement de la peau Diminution du sébum | 3-6 mois | Inconnu |
| Diminution de la libido | 1-3 mois | Inconnu |
| Diminution des érections spontanées | 1-3 mois | 3-6 mois |
| Diminution des érections provoquées | Variable | Variable |
| Développement mammaire * | 3-6 mois | 2-5 ans |
| Diminution du volume testiculaire | 3-6 mois | Variable |
| Diminution de la production de sperme * | Inconnu | 2 ans |
| Prise de poids | Variable | Variable |
| Diminution relative de la pilosité | 6-12 mois | > 3 ans |
| Diminution de la perte de cheveux | Variable | Variable |
| Modification de la voix | Aucun | Aucun |

* Effet possiblement irréversible en cas d'arrêt du traitement.

Les risques liés au traitement

La plupart du temps, la prise d'une hormonothérapie féminisante n'a pas d'effets négatifs sur la santé des personnes, au contraire !

Mais parfois, elle peut entraîner des maladies et elle doit être utilisée avec précaution si tu as des problèmes de santé. Compte-tenu de l'existence de ces risques, un accompagnement médical est conseillé afin de surveiller (et si besoin traiter) leur possible apparition.

Voici les maladies qui peuvent potentiellement être provoquées par l'hormonothérapie :

| Niveau de risque | Type de risque |
|---|--|
| Risque très probablement accru par l'hormonothérapie | Thromboembolie veineuse |
| Risque très probablement accru par l'hormonothérapie, si présence d'autres facteurs de risque | Maladies cardiovasculaires Calculs biliaires |
| Risque éventuellement accru par l'hormonothérapie | Hypertension |
| Risque éventuellement accru par l'hormonothérapie, si présence d'autres facteurs de risque | Diabète de type 2 Ostéoporose Hyperprolactinémie |
| Pas d'augmentation des risques (ou résultats non concluants) | Cancer du sein Cancer de la prostate |

Et si j'ai déjà des soucis de santé ?

Si toi ou ta famille proche (parents, frères, sœurs ou adelphe)s avez des antécédents médicaux, ils peuvent être aggravés par le traitement hormonal.

On t'a détaillé plusieurs cas de figure dans un **tableau** situé **pages 14 et 15**.

Évidemment, cette augmentation des risques est à mettre en balance avec les bénéfices attendus sur ton bien-être, et peut être discutée avec ta/ton médecin.

Si jamais tu as zappé la partie 2 (**Automédication et suivi médical**), on te propose d'y retourner pour savoir comment en parler à ta/ton médecin.

Si tu veux aller plus loin, sache que la plupart des informations de cette partie sont tirées de la **Huitième édition des Standards of Care de la WPATH**.

| | État de santé | Précautions d'usage et conseils |
|------------------------|-----------------------------|---|
| Antécédents personnels | | Certains traitements anti-rétroviraux (ARV) peuvent diminuer l'efficacité des œstrogènes ou faire fluctuer les taux. En revanche, les œstrogènes n'ont pas d'impact sur l'efficacité des ARV. |
| | Personne vivant avec le VIH | Comme les ARV et les œstrogènes augmentent tous deux le risque de maladie cardiovasculaire et hépatique, un suivi médical est recommandé. En plus, certains traitements du VIH vont avoir moins d'interaction que d'autres avec les œstrogènes, nous te conseillons donc d'en discuter avec un·e médecin. |
| | Diabète équilibré | La prise d'œstrogène est possible par voie transcutanée (gel, patchs, injections). L'utilisation de progestérone associée est possible. |
| | Diabète de type 1 | Si le taux de sucre est bien contrôlé, que le diabète n'a pas abîmé les organes (rein, yeux, cœur, nerfs, vaisseaux) et que tu n'as pas d'autres problèmes de santé pouvant atteindre le cœur (tabac, tension artérielle, migraines, infarctus, phlébite ou embolie pulmonaire) la prise de comprimés d'œstrogènes est possible. Cela peut parfois être difficile d'avoir toutes ces informations : si tu as un doute, nous te conseillons d'en discuter avec un·e médecin avant d'utiliser les œstrogènes en comprimés. |

| | État de santé | Précautions d'usage et conseils |
|--|---|--|
| Antécédents personnels | Hypertension (tension artérielle) Dyslipidémie (cholestérol, triglycérides) | La prise d'œstrogène est possible par voie transcutanée (gel, patches, injections). L'utilisation de progestérone associée n'est pas recommandée. |
| | Infarctus du myocarde, Accident vasculaire cérébral (AVC) Phlébite, Embolie pulmonaire | La prise d'œstrogène est possible par voie transcutanée (gel, patches, injections). L'utilisation de progestérone associée n'est pas recommandée. |
| | | En cas d'infarctus, d'AVC, de phlébite ou d'embolie pulmonaire récents, l'arrêt des hormones et un avis médical spécialisé sont recommandés. |
| | Cancer du sein, cancer de la prostate, cancer du testicule | Le fait d'avoir (ou d'avoir eu dans le passé) un cancer hormonodépendant (sein, prostate, testicule notamment) nécessite un avis médical spécialisé (onco-gynécologue ou onco-urologue) avant toute prise d'hormone. |
| Antécédents familiaux au 1er degré (parent, fratrie) | Infarctus du myocarde, Accident vasculaire cérébral Phlébite, Embolie pulmonaire | La prise d'œstrogène est possible par voie transcutanée (gel, patches) et par injections. L'utilisation de progestérone associée n'est pas recommandée. |
| | Cancer du sein | Un avis onco-gynécologique est recommandé avant toute prise d'hormones. |

Préservation de la fertilité

Késako ?

L'impact du traitement hormonal sur la fertilité et son caractère réversible ou irréversible sont encore mal connus. Si un projet de parentalité biologique est envisageable, il est recommandé de faire une préservation de la fertilité avant de commencer les hormones. Cela consiste à conserver des cellules reproductrices, ou gamètes (chez les femmes trans, les spermatozoïdes) dans un CECOS (*Centre d'Étude et de Conservation des Œufs et du Sperme*). Le recueil se fait sur un échantillon de sperme frais, avant le début de l'hormonothérapie ou après une pause de trois mois minimum suivie d'un test de fertilité (spermogramme).

Où le faire ?

En France, la préservation de la fertilité est prise en charge par la sécurité sociale. Mais, en 2022, la loi ne permet pas encore aux personnes trans d'utiliser leurs gamètes pour une PMA (*Procréation Médicalement Assistée*) en France, ou de les exporter à l'étranger. Seul le coût de la conservation est à payer (40 à 50 euros/an). C'est donc un pari à faire sur l'avenir de la législation sur la PMA.

Certains pays comme la Belgique ou l'Espagne peuvent autoriser la préservation de la fertilité ainsi que l'utilisation des gamètes pour une PMA ultérieure, y compris pour les personnes trans. Le coût du recueil et de la préservation n'est pas pris en charge, et peut monter jusqu'à 2.000 ou 3.000 euros, sans compter la procédure d'assistance médicale à la procréation.

4 Choisir ton traitement hormonal

L'hormonothérapie féminisante par œstrogène peut se faire par plusieurs voies d'administration :

Transcutanée (gel, patches), orale (comprimés), sous-cutanée ou intramusculaire (injections).

Chaque méthode a des avantages et des inconvénients, et ce qui est perçu comme positif ou négatif par une personne ne le sera pas forcément par une autre.

La dose d'œstrogène nécessaire pour sentir une efficacité est très variable d'une personne à l'autre. Certaines personnes ont besoin d'une dose dix fois plus grande que d'autres pour obtenir les mêmes effets !

Cela peut être stressant quand on compare la quantité d'œstrogène qu'on prend à celle que prend une connaissance.

Souvent, on commence avec des petites doses pour voir comment on se sent, si c'est suffisamment efficace, etc. :

2 à 3 pressions de gel par jour, ou 1 patch de 50 microgrammes tous les 3 jours, ou 1 comprimé de 2 mg par jour, ou encore 1 mg d'œstradiol injectable par semaine.

Ensuite, si besoin, tu peux augmenter petit à petit, par exemple toutes les 2-3 semaines.

Plus loin dans ce chapitre, à la section **Trouver le bon dosage**, tu trouveras des outils pour évaluer si ton dosage te convient.

Et si j'ai choisi les injections ?

Les injections permettent d'obtenir plus facilement des dosages considérés comme "hauts" (de 200 pg/mL à 300 pg/mL d'œstradiol dans le sang ; soit 730 à 1100 pmol/L), qui sont généralement suffisants pour arrêter la production de testostérone. Il n'est pas

nécessaire de viser de plus hauts dosages, car il n'y a pas de preuve que cela accélère la féminisation et que cela augmente en revanche les risques thrombotiques.

Les substances retrouvées le plus généralement sur les flacons d'œstradiol sont les suivantes :

| Substance active (concentration) | Dose et fréquence d'injection courantes |
|----------------------------------|---|
| Œstradiol Enanthate 50 mg/mL | Une injection de 5 mg (soit 0.1 mL) par semaine. |
| Œstradiol Valerate 40 mg/mL | Deux injections de 2.5 mg (soit 0.06 mL) par semaine. |

L'œstradiol énanthate est assimilé par le corps plus lentement, et nécessite donc des prises plus espacées dans le temps, ce que certaines personnes trouvent plus confortable. Au contraire, l'œstradiol valérate entraîne des cycles hormonaux plus courts et généralement des pics plus élevés : chacun·e ses préférences !

On retrouve d'autres ingrédients dans ces flacons : il peut être important d'y prêter attention si tu es allergique à certains produits ou si tu remarques des réaction cutanées quand tu t'injectes.

Voilà un tableau pour t'y retrouver :

| Type d'ingrédient | Quantité |
|---|------------------------------|
| Huile MCT, Huile de ricin (castor oil), Oléate d'éthyle | 60 à 75% du volume total |
| Benzoate de benzyle | 25 à 40% du volume total |
| Alcool benzylique | Autour de 2% du volume total |

À noter que l'alcool benzylique, utilisé ici comme antiseptique, n'a pas d'effet réactivateur d'alcoololo-dépendance.

| INJECTIONS | GEL/PATCHS/COMPRIMÉS |
|--|--|
| AVANTAGES | |
| <p>Pas de prise (pluri)quotidienne</p> <p>Discrétion</p> <p>Permet de plus hauts dosages</p> <p>Effet anti-androgène lié aux hauts dosages</p> <p>Évite les effets négatifs des sous-dosages</p> <p>Ne nécessite pas de prescription médicale</p> | <p>Remboursé (intégralement si ALD ou mutuelle)</p> <p>Légal</p> <p>Pas de difficultés d'approvisionnement (sauf certaines marques de patchs)</p> <p>Pas d'injections</p> |
| INCONVÉNIENTS | |
| <p>Payant, non remboursé</p> <p>Illégal</p> <p>Pas de contrôle de la sécurité du produit</p> <p>Difficultés d'approvisionnement</p> <p>Nécessite une connaissance du produit utilisé et de son dosage</p> <p>Risques liés à l'injection (cf. partie 5)</p> <p>Nécessite d'être à l'aise avec l'idée de piqûres régulières</p> | <p>Prise (pluri)quotidienne</p> <p>Nécessite une prescription médicale</p> <p>Variabilité d'efficacité entre les personnes (avec risque possible de difficultés à obtenir un haut dosage, ou risques de sous-dosage)</p> <p>Irritation cutanée/esthétique liée aux patchs</p> <p>Étalage et temps de séchage du gel</p> <p>Augmentation du risque de thromboses (caillots de sang) avec les comprimés</p> <p>Peut nécessiter d'être associé avec un bloqueur de testostérone</p> |

Trouver le bon dosage

Pour être sûr·e de choisir le dosage qui te convient, tu vas avoir besoin de connaître la concentration d'œstradiol dans ton sang, à l'aide des bilans hormonaux prescrits par ton/ta médecin.

Si tu t'injectes et que tu n'as pas la possibilité de faire des prises de sang, un simulateur comme celui-ci peut te donner une indication d'ensemble mais ne correspondra pas exactement à ta propre réaction physiologique :

<https://transfemscience.org/misc/injectable-e2-simulator/>

Dans les jours qui suivent ton injection, tu devras ensuite guetter les signes de sur-dosage ou de sous-dosage.

| Signes de sur-dosage | Signes de sous-dosage |
|--|---|
| Jambes lourdes Anxiété Gonflement ou douleur mammaire Déprime | Bouffées de chaleur Fatigue en fin de cycle Déprime persistante Hyperémotivité |

Si tu as des effets de cycles (migraines, sautes d'humeur...), tu peux essayer de diminuer l'intervalle de temps entre deux injections.

Il est important de trouver le bon dosage et le bon intervalle de temps entre les injections.

En effet, en cas de sous-dosage, tu risques de te sentir moins bien et de ne pas avoir de grandes modifications physiques. Au contraire, en cas de surdosage, cela augmente le risque de maladies liées aux œstrogènes (voir la **partie 3**), sans pour autant améliorer la féminisation.

Si tu n'es pas sous-dosé·e, et que tu es tenté·e d'augmenter les dosages parce que tu n'es pas satisfait·e des effets (pas assez de féminisation ou persistance de trop d'effets de la testostérone), la piste à explorer sera peut-être celle des anti-androgènes.

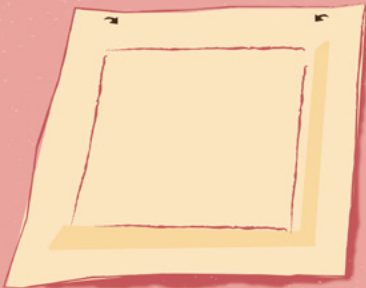
Tu peux te renseigner à leur sujet sur **WikiTrans.com** : cela te permettra de savoir quels sont les différents anti-androgènes qui existent.

Nous te recommandons d'en discuter ensuite avec ton/ta médecin.

Et après une opération génitale ?

En cas de chirurgie génitale comme une vaginoplastie, ou une ablation des testicules, il faut ensuite poursuivre les traitements hormonaux pour la vie : continuer la prise d'œstrogènes (ou prendre de la testostérone si tu décides d'arrêter le traitement féminisant).

Si tu avais trouvé un équilibre hormonal avec un dosage avant l'opération, peut-être que ce dosage ne sera plus le bon après ton opération, et qu'il faudra ajuster ton traitement. Selon les personnes, il faudra augmenter ou diminuer les œstrogènes. Par contre, ce qu'on peut t'affirmer, c'est qu'après ce type d'opération tu n'auras plus besoin de bloqueur de testostérone.



5 Conseils pour l'auto-injection

... et signes auxquels faire attention.

Matériel

Pour t'injecter des hormones, tu auras besoin de :

- ◇ **Désinfectant**
- ◇ **Compresse stériles**
- ◇ **Œstradiol injectable**
- ◇ **Aiguille pour le prélèvement** : l'œstradiol injectable étant très visqueux, nous te conseillons d'utiliser une aiguille de prélèvement (pompeuse) un peu large et différente de l'aiguille pour l'injection (**verte 21G** ou **noire 22G**)
- ◇ **Aiguille pour l'injection** : une aiguille plus fine que l'aiguille de prélèvement (pour une injection intramusculaire : **orange 25G** ou **noire 22G** ; pour une injection sous-cutanée : **orange 25G**)
- ◇ **Seringue non-sertie de 1ml** (par exemple, seringues insuliniques ou seringues à tuberculine)
- ◇ **Gants non stériles** (si tu piques un·e ami·e)
- ◇ **Solution hydro-alcoolique** (ou eau et savon)
- ◇ **Pansement** (choisis celui qui te plaît, un petit suffit)
- ◇ **Boîte à aiguille** (la boîte jaune, appelée **boîte DASRI**, est gratuite en pharmacie sur demande, ou ici : <https://www.dastri.fr>)
- ◇ **Une poubelle**

Choisir la bonne longueur d'aiguille

En plus de l'épaisseur de l'aiguille, indiquée par sa couleur et par un numéro comme «22G» ou «25G», il faut également faire attention à sa longueur.

La longueur de l'aiguille dépend de la zone où tu t'injectes ; du type d'injection ; et de la masse graisseuse présente à la zone d'injection (plus la masse graisseuse est importante, plus l'aiguille doit être longue).

| Injection intramusculaire | |
|---|---------------------|
| Site d'injection | Longueur d'aiguille |
| L'épaule, deltoïde | Entre 16mm et 40mm |
| Face extérieure de la cuisse | Entre 25mm et 40mm |
| Muscle du grand fessier | Entre 30mm et 55mm |
| Muscle fessier antérieur (au niveau de la hanche) | Entre 30mm et 40mm |

| Injection sous-cutanée | |
|------------------------|---------------------|
| Site d'injection | Longueur d'aiguille |
| Gras du ventre | Entre 12mm à 16mm |
| Gras du mou du bras | Entre 12mm à 16mm |

Où se procurer le matériel ?

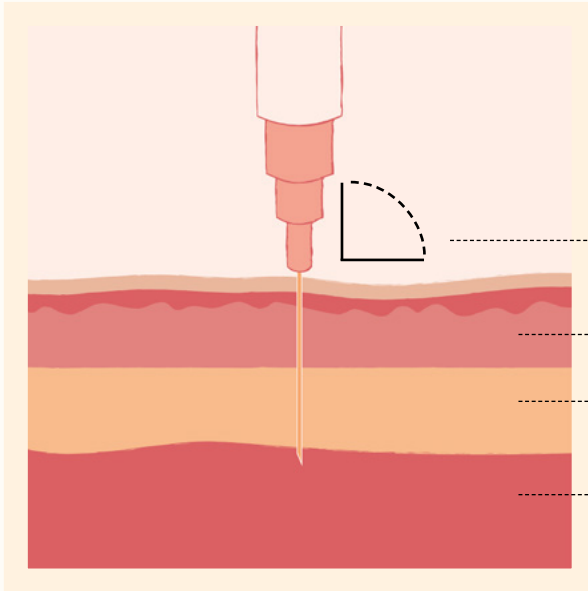
Certaines association et collectifs trans et/ou de réduction des risques proches de chez toi peuvent peut-être te fournir du matériel d'injection gratuitement.

Tu peux aussi contacter l'association **SAFE** (contact@safe.asso.fr) et commander gratuitement le matériel dont tu as besoin. Il te sera envoyé par la poste à l'adresse de ton choix.

Tu peux acheter le matériel en pharmacie mais ce ne sera pas forcément pris en charge. Tu peux également acheter en gros sur internet, via des sites de matériel médical.

Où et comment piquer ?

a. Intramusculaire



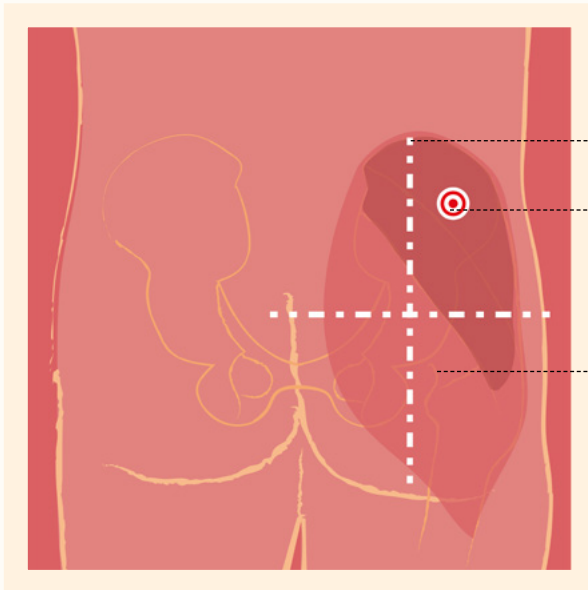
Technique d'injection

Angle de 90°

Peau

Tissu sous-cutané

Muscle



Zone d'injection - Fessier

Crête iliaque

Point d'injection

Fémur

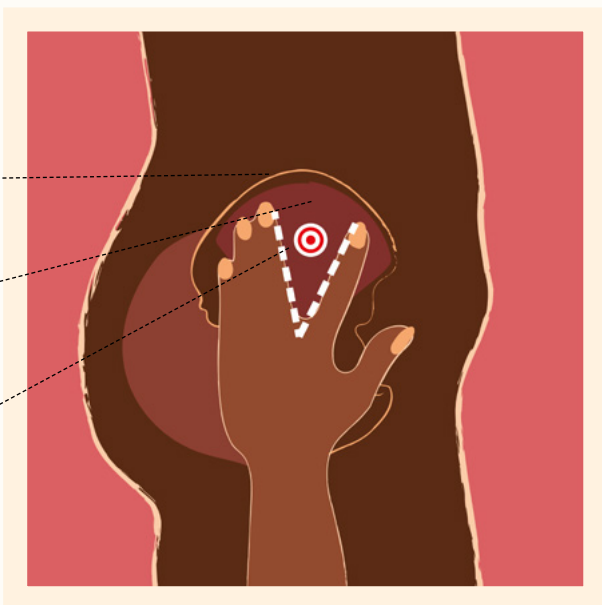
a. Intramusculaire

Zone d'injection - Hanche

Crête iliaque

Muscle fessier
antérieur

Point
d'injection

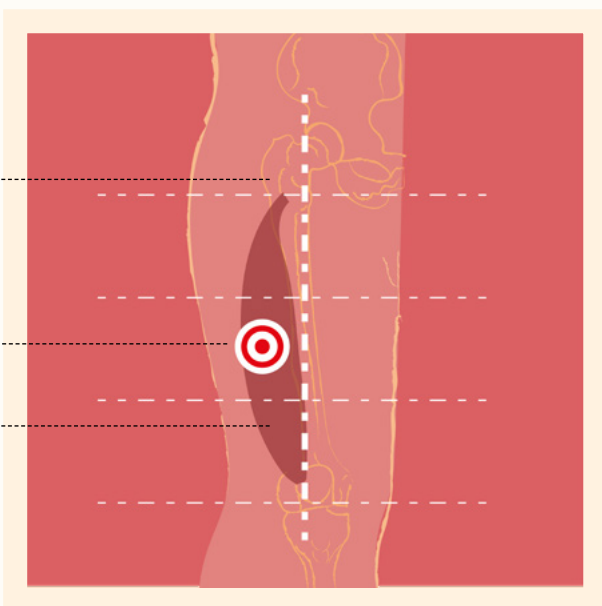


Zone d'injection - Cuisse

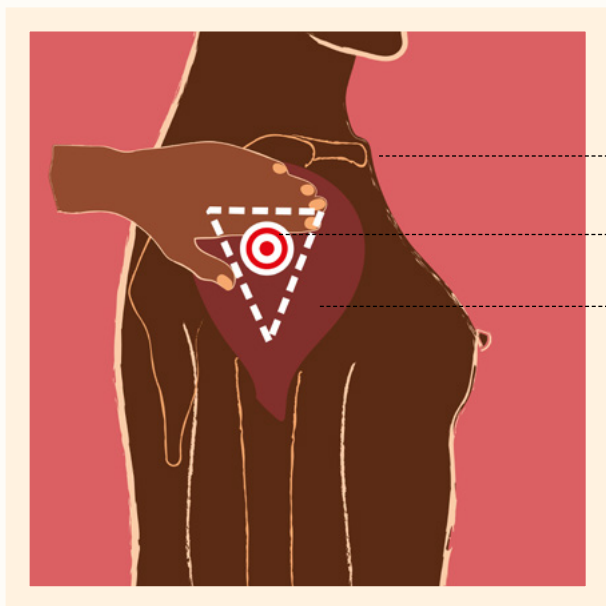
Fémur

Point
d'injection

Muscle
vaste
externe



a. Intramusculaire



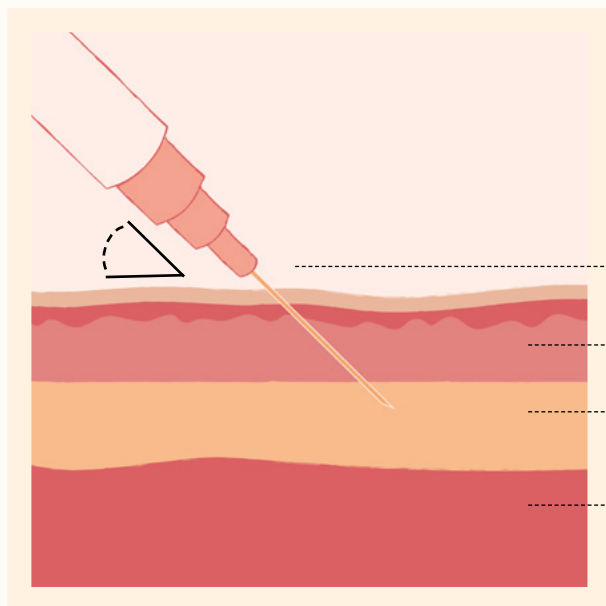
**Zone d'injection
- Épaule**

Clavicule

Point
d'injection

Muscle
deltoïde

b. Sous-cutané



**Technique
d'injection**

Angle
de 45°

Peau

Tissu
sous-cutané

Muscle

Le déroulement de l'injection

L'injection d'œstradiol en intramusculaire ou en sous-cutanée n'est pas très difficile mais pour le faire en toute sécurité, voici quelques conseils :

I - Préparation du matériel

Le matériel d'injection doit être stérile et à usage unique.

Les flacons se conservent à température ambiante, à l'abri de la lumière et pendant 1 an après la première utilisation.

Avant de commencer, sors tout ton matériel et n'oublie pas de te laver les mains au savon ou avec du gel hydroalcoolique. Avec le COVID, tu as vu partout les étapes à respecter pour bien se laver les mains.

Pose le matériel que tu vas utiliser sur une surface propre. Lorsque tu l'ouvres, l'important est de ne pas toucher la partie métallique de l'aiguille ni son orifice.

Verse de l'antiseptique sur tes compresses.



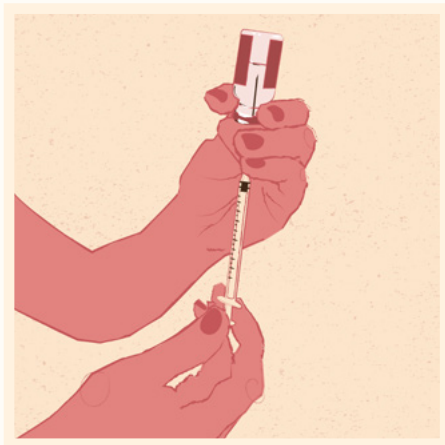
2- Préparation de l'injection

Prépare ta seringue en y attachant l'aiguille de prélèvement. Fais bien attention à manipuler l'aiguille sans toucher la partie métallique avec les doigts.



Désinfecte le dessus du flacon avec une compresse imbibée d'antiseptique.

Pour qu'un antiseptique soit efficace, il faut respecter son temps de séchage (de 30 sec à 1 min).



Prélève la quantité que tu souhaites sans toucher la partie en silicone du flacon avec tes doigts (selon la quantité prescrite si tu as une prescription, ou selon ton choix), puis remplace l'aiguille de prélèvement par celle pour l'injection.

Choisis le point d'injection (ou ta/ton ami-e choisit le sien). La peau de la zone d'injection ne doit pas être lésée (pas de boutons, blessures, etc.).

Désinfecte ensuite la zone d'injection un petit peu plus largement autour de ce point.

L'utilité sanitaire de cette désinfection n'est pas sûre à 100%, mais elle reste une étape utile dans un rituel d'injection, notamment pour décompresser. Tu peux aussi essayer des exercices de respiration si tu as besoin de retrouver du calme avant d'injecter.

Si tu as choisi une injection intramusculaire, commence par tendre la peau entre tes doigts ou par la tirer légèrement avec la main que tu n'utilises pas pour injecter.

Évite de toucher la zone où tu vas piquer et ne relâche pas tes doigts ou ta main jusqu'à ce que tu aies complètement fini ton injection.

Quand tu es prêt·e, introduis l'aiguille perpendiculairement à la peau (90°) d'un coup sec ou progressivement, selon ce qui te rassure le plus, et jusqu'à la garde (la partie colorée de l'aiguille).



Injection intramusculaire dans la cuisse.

Injection intramusculaire dans la fesse



Certaines personnes commencent par faire un retour veineux. Aujourd'hui, l'utilité sanitaire de cette étape est remise en question, mais, si tu souhaites tout de même l'effectuer, voici comment ça marche :

Commence par tirer un tout petit peu le piston vers l'extérieur, comme tu as fait pour prélever ton produit : si tu n'as pas de retour veineux, tu peux piquer à cet endroit. Si un peu de sang rentre dans ta seringue ce n'est pas grave du tout : tire un tout petit peu la seringue en dehors, refais un retour veineux, et s'il n'y a pas de sang alors c'est bon, tu peux injecter là où tu es.

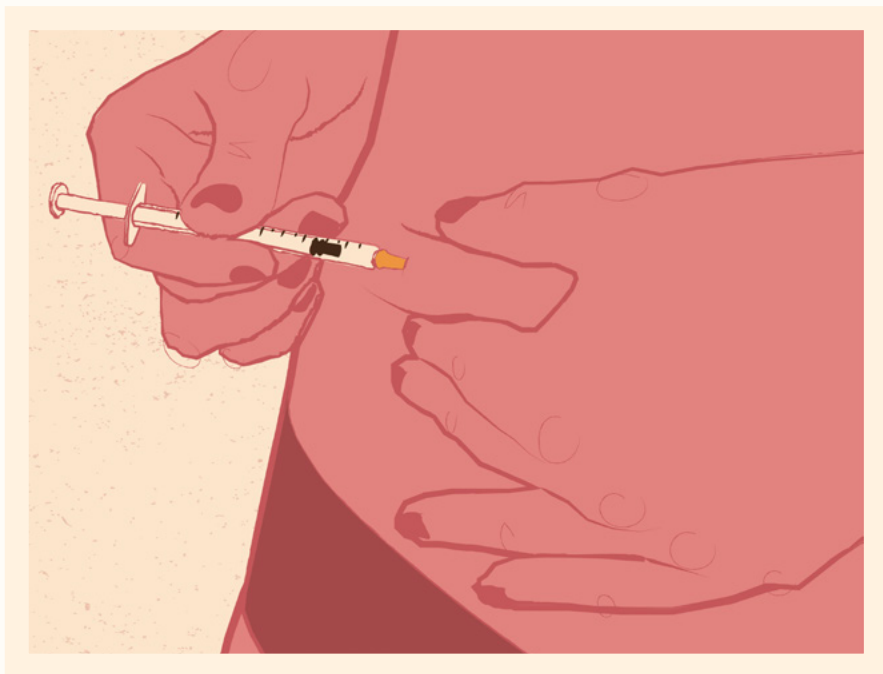
Injecte ensuite le produit doucement mais fermement. Retire rapidement l'aiguille, relâche la peau et compresse avec une compresse en massant légèrement pour diffuser le produit.

Si tu as choisi une injection sous-cutanée, le geste est un peu différent : tu dois attraper la peau entre 2 doigts et piquer à 45° jusqu'à la garde (partie colorée de l'aiguille).

Injecte le produit doucement mais fermement.

Tu dois maintenir la peau entre tes doigts jusqu'au retrait total de l'aiguille.

Après avoir retiré l'aiguille, compresse avec une compresse et masse légèrement.



Injection sous-cutanée dans le gras du ventre.

Il arrive qu'une goutte de sang perle au moment de retirer l'aiguille. Si cela arrive, tu peux simplement coller un pansement là où tu as injecté.

4- Rangement du matériel

Pour finir, tu peux jeter toute aiguille utilisée dans la boîte jaune (boîte DASRI) et le reste dans une poubelle classique.

Après l'injection

Prête attention aux signes inhabituels après l'injection : tu peux ressentir une légère douleur au point d'injection, comme après un vaccin, mais celle-ci doit disparaître rapidement, en moins d'une journée.

Si la douleur persiste ou qu'une rougeur, une chaleur, un écoulement de pus ou un abcès (boule de pus blanche ou rouge et chaude) apparaissent, si tu as de la fièvre ou un ganglion (une boule sous la peau) sous l'aisselle ou au plis de l'aîne, selon l'endroit où tu réalises l'injection, on te conseille de consulter ton/ta médecin.

Dans tous les cas, n'hésite pas à consulter si tu sens que quelque chose est inhabituel, tu sais mieux que n'importe qui si ton corps a un souci.

REMERCIEMENTS

Merci aux salarié.es et bénévoles de l'association Acceptess-T qui ont participé à l'écriture de cette brochure, ainsi qu'aux médecins, aux infirmiers et au graphiste pour leurs conseils précieux.

Merci à toutes les personnes trans qui contribuent à faire exister ces savoirs au sein de nos communautés ;

à toutes les personnes trans qui luttent et ont lutté pour notre autonomie médicale et sociale ;
aux médecins trans et allié-es ;
au ReST.

ANNEXES

Discriminations

Voir l'Article 225-1 du Code Pénal, modifié par la loi n°2016-1547 du 18 novembre 2016 – article 86.

Ainsi que l'Article 225-2 du Code Pénal, modifié par la loi n°2017-86 du 27 janvier 2017 – article 177.

Refus de soin

Article L1110-3 du Code de la Santé Publique, modifié par la loi n°2018-1203 du 22 décembre 2018 – article 52 (V), et citant les motifs discriminatoire du Code Pénal dont l'identité de genre.

Dépsychiatisation

Dernière version de la *Classification Internationale des Maladies* entrée en vigueur en janvier 2022, et huitième édition des *Standards de soin de la World Professional Association for Transgender Health* en cours de finalisation à l'heure où nous écrivons cette brochure.

LES ASSOS TRANS EN FRANCE

| | | |
|-----------|---------------------------------|---|
| AMIENS | Divergenre | https://divergenre.fr/ |
| GRENOBLE | Rita | https://assorita.org/ |
| LILLE | En Trans | https://en-trans.fr/ |
| LYON | Chrysalide | https://chrysalide-asso.fr/ |
| MARSEILLE | T-Time | https://www.t-time.net/ |
| NANTES | Trans Inter Action | https://www.facebook.com/trans.inter.act/ |
| NANTES | Reboo-T | https://reboo-t.wixsite.com/reboo-t |
| PARIS | Acceptess-T | https://www.acceptess-t.com/ |
| PARIS | Espace Sante Trans (EST) | https://espacesantetrans.fr/ |
| PARIS | OUTrans | https://outrans.org/ |
| PARIS | Front Transfem | https://www.instagram.com/front_transfem/ |

LES ASSOS TRANS EN FRANCE

| | | |
|------------|--------------------------|---|
| NICE | ATCA | atcanice@yahoo.fr |
| REIMS | TransMission | https://www.facebook.com/TransMissionReims/ |
| RENNES | REsT | https://reseausantetrans.fr/ |
| RENNES | Ouest Trans | https://ouesttrans.wixsite.com/ouesttrans |
| STRASBOURG | ARCTS | https://www.arcts.fr/ |
| TOULON | Trans-Mission Var | https://www.facebook.com/transmission83/ |
| TOULOUSE | Clar-T/I | https://www.facebook.com/AssoClarT/ |
| TOURS | Trans Posé·e·s | https://transposées.eu/ |

ACCEPTESS-T

Site : www.acceptess-t.com
Mail : contact@acceptess-t.com
Téléphone : +33 1 42 29 23 67

88 rue Philippe de Girard
75018 Paris

