

LECTURES RECOMMANDÉES ET RÉFÉRENCES

- WPATH (2022) *Standards of care for the health of transgender and gender diverse people*, Version 8, pp. 161-162, www.wpath.org
- Gava, G., Mancini, I., & Meriggiola, M. (2022). *Contraceptive Advice for Trans Male Persons*. In M. Van Trotsenburg, R. Luikenaar, & M. Meriggiola (Eds.), *Context, principles and practice of transgynecology: managing transgender patients in obgyn practice* (pp. 168-171, Cambridge University Press).
- Krempasky C., Harris M., Abern L., & Grimstad F. (2019) *Contraception across the transmasculine spectrum*. *Clinical Opinion*, 222(2), pp. 134-143.
- Boudreau D. & Mukerjee R. (2019) *Contraception care for transmasculine individuals on testosterone therapy*. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 64, pp. 395-402.

NOTRE BD COUP DE COEUR

La recherche de contraception d'un homme trans, racontée par W. Betke-Brunswick

À lire sur www.profa.ch/contraception-trans-bd

Document réalisé par la Fondation PROFA
Relu et diffusé par SANTÉ SEXUELLE SUISSE
12/2023



* SANTÉ SEXUELLE
SEXUELLE GESUNDHEIT
SALUTE SESSUALE
SUISSE SCHWEIZ SVIZZERA

ÉLÉMENTS IMPORTANTS

Les hommes trans, les personnes transmasculines et/ou non binaires assignées femmes à la naissance sous traitement de testostérone risquent aussi des grossesses non planifiées en cas de rapports sexuels non protégés avec un potentiel de reproduction. **L'aménorrhée ne garantit pas une contraception fiable.**

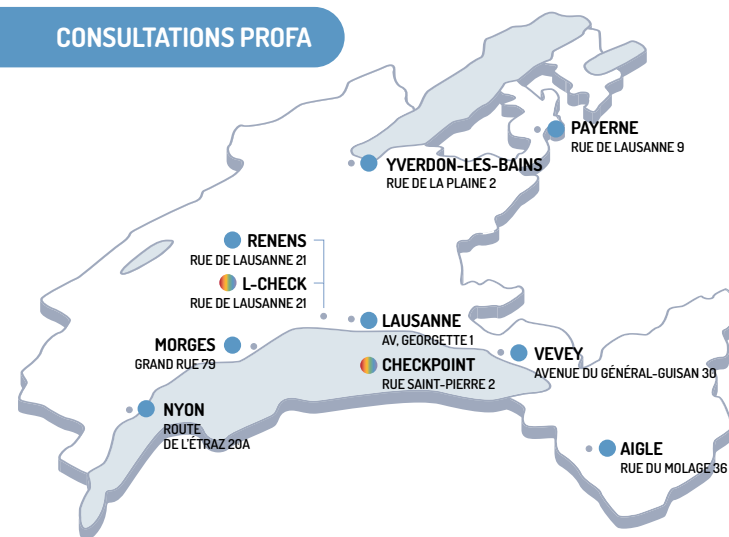
A ce jour, **aucune méthode contraceptive n'est considérée comme incompatible avec un traitement hormonal.** Ceci inclut également les contraceptifs oestroprogestatifs et la contraception d'urgence. Les contre-indications restent les mêmes que pour les femmes cisgenres.

Bien qu'aucune étude n'existe sur les interactions entre thérapie hormonale et contraception, on considère que les méthodes de contraception agissent avec le même mécanisme d'action chez les personnes sous testostérone et que leur efficacité devrait donc être similaire.

Les clinicien·ne·x·s doivent informer les personnes choisissant un dispositif intra-utérin (DIU) sur l'examen gynécologique et la pose, ainsi que sur les possibles saignements et crampes qui peuvent survenir. Il est primordial de demander le consentement à chaque étape. **La testostérone peut causer des sécheresses ou/et une atrophie vaginale, ce qui peut rendre la pose d'un DIU encore plus douloureuse.** Des analgésiques peuvent être proposés pour prévenir les douleurs et détendre la personne.

Les recherches montrent que **ce public cible est plus souvent victime de micro-agressions et de violences dans le domaine des soins et consulte donc moins que le reste de la population.**

CONSULTATIONS PROFA



CONSULTATION
DE SANTÉ SEXUELLE

● Consultation de santé sexuelle

profa.ch/sante-sexuelle
sante-sexuelle@profa.ch



● L-Check

profa.ch/l-check
l-check@profa.ch



● Checkpoint Vaud

profa.ch/checkpoint
checkpoint@profa.ch

● Pôle trans | Checkpoint Vaud

profa.ch/pole-trans
pole-trans@profa.ch



UNE PRESTATION DE
FONDATION
PROFA
CONSULTATION
DE SANTÉ SEXUELLE



UNE PRESTATION DE
FONDATION
PROFA
CENTRE
DE COMPÉTENCES
VIII-IST

FONDATION
PROFA

AIDE-MÉMOIRE POUR LE RÉSEAU PROFESSIONNEL

CONTRACEPTION TRANSMASCULINE

Méthode	Procédure invasive	Avec œstrogènes	Avec progest.	Risque de spotting	Réduction des saignements	Crampes	Poitrine sensible	Visibilité	LARC ¹	Arrêt autonome	Taux de grossesse au cours de la 1 ^{re} année (pour 100 personnes AFAN) ²	
											Utilisation correcte et régulière	Telle qu'utilisé couramment
Pilule combinée	X	✓	✓	faible	✓ sans pause	↓	possible	modérée	X	✓	0,3	8
Patch	X	✓	✓	faible	✓ sans pause	↓	possible	modérée à élevée	X	✓	0,3	8
Anneau	insertion frontale/vaginale	✓	✓	faible	✓ sans pause	↓	possible	modérée	X	✓	0,3	8
Pilule progestative	X	X	✓	faible	✓	↓	possible	modérée	X	✓	0,3	8
Injection trimestrielle	X	X	✓	élevé	✓	↓	possible	aucune	✓	✓ ³	0,3	3
Implant	✓	X	✓	élevé	✓	↓	possible	aucune	✓	X	0,05	0,05
DIU progestatif	✓	X	✓	modéré	✓	↑ à la pose puis ↓	possible	aucune	✓	X	0,2	0,2
DIU cuivre	✓	X	X	modéré	↑	↑	X	aucune	✓	X	0,6	0,8
Préservatif interne	insertion frontale/vaginale	X	X	X	X	aucun	X	élevée	X	✓	5	21
Préservatif externe	X	X	X	X	X	aucun	X	élevée	X	✓	2	15
Diaphragme	insertion frontale/vaginale	X	X	X	X	aucun	X	modérée	X	✓	6	16
Stérilisation (diverses options)	chirurgie	X	X	dépend des options	dépend des options	dépend des options	X	aucune	n/a	n/a	0,5 (ligature trompes)	0,5 (ligature trompes)
Contraception d'urgence hormonale⁴	X	X	Ulipristal acétate X ⁵ Lévonorgestrel ✓	✓	X	↑ (limité dans le temps)	possible	1 dose (sans prescription)	n/a	X	Ulipristal acétate (UPA) < 120h ⁶ Lévonorgestrel (LNG) < 72h ⁶	

CONSIDÉRATIONS SPÉCIFIQUES

- Langage inclusif et vocabulaire génital choisi par la personne
- Niveau et motif(s) de dysphorie de genre variables selon la personne et le contexte
- Appréhension d'un examen ou procédure gynécologique
- Refus ou appréhension à l'idée d'utiliser des hormones féminines (surtout les œstrogènes)
- Souffrance physique et psychique due aux crampes et saignements menstruels
- Relation à la poitrine (douleurs avec binder)
- Arrêt de la contraception en autonomie et retour à la fertilité
- Visibilité de la contraception et rappel plus ou moins fréquent au sexe assigné à la naissance
- Informations sur les autres effets indésirables possibles (ceux dont les femmes cisgenres se plaignent, par exemple libido en baisse, modification de l'humeur, prise de poids, charge mentale, etc.)
- Désir d'enfant(s) et informations sur la préservation de fertilité ou/et la PMA

¹ LARC = Long action reversible contraception = contraception réversible à action longue

² Taux estimés chez des personnes assignées au féminin à la naissance et ne prenant pas de testostérone. Classement des méthodes contraceptives (en conditions normales d'utilisation):

- › Très efficace (0 - 0,9 grossesse/100 personnes AFAN)
- › Efficace (1 - 9 grossesses/100 personnes AFAN)
- › Modérément efficace (10 - 19 grossesses/100 personnes AFAN)
- › Peu efficace (20 grossesses ou plus/100 personnes AFAN)

³ Retour à la fertilité retardé

⁴ Contraception d'urgence mécanique : pose d'un DIU au cuivre dans les 5 jours (120h), efficacité de 95% (voir aussi caractéristiques DIU cuivre)

⁵ Modulateur des récepteurs de la progestérone

⁶ Des études de méthodologies diverses indiquent des taux de grossesse situés entre 1,0 et 2,3 % pour le LNG et entre 0,9 et 1,8 % pour l'UPA.