

L'officine, un espace ouvert, affirmatif et sûr pour les personnes trans* ?

Adèle Zufferey

Directrice de la Fondation Agnodice

&

Jérémie Nayak

Pharmacien adjoint à Unisanté

Formation continue SVPh

23 février 2023



Fondation Agnodice

Rue Centrale 23 - Lausanne

079 855 78 42 – www.agnodice.ch

unisanté

Centre universitaire
de médecine générale
et santé publique • Lausanne

Plan de la présentation

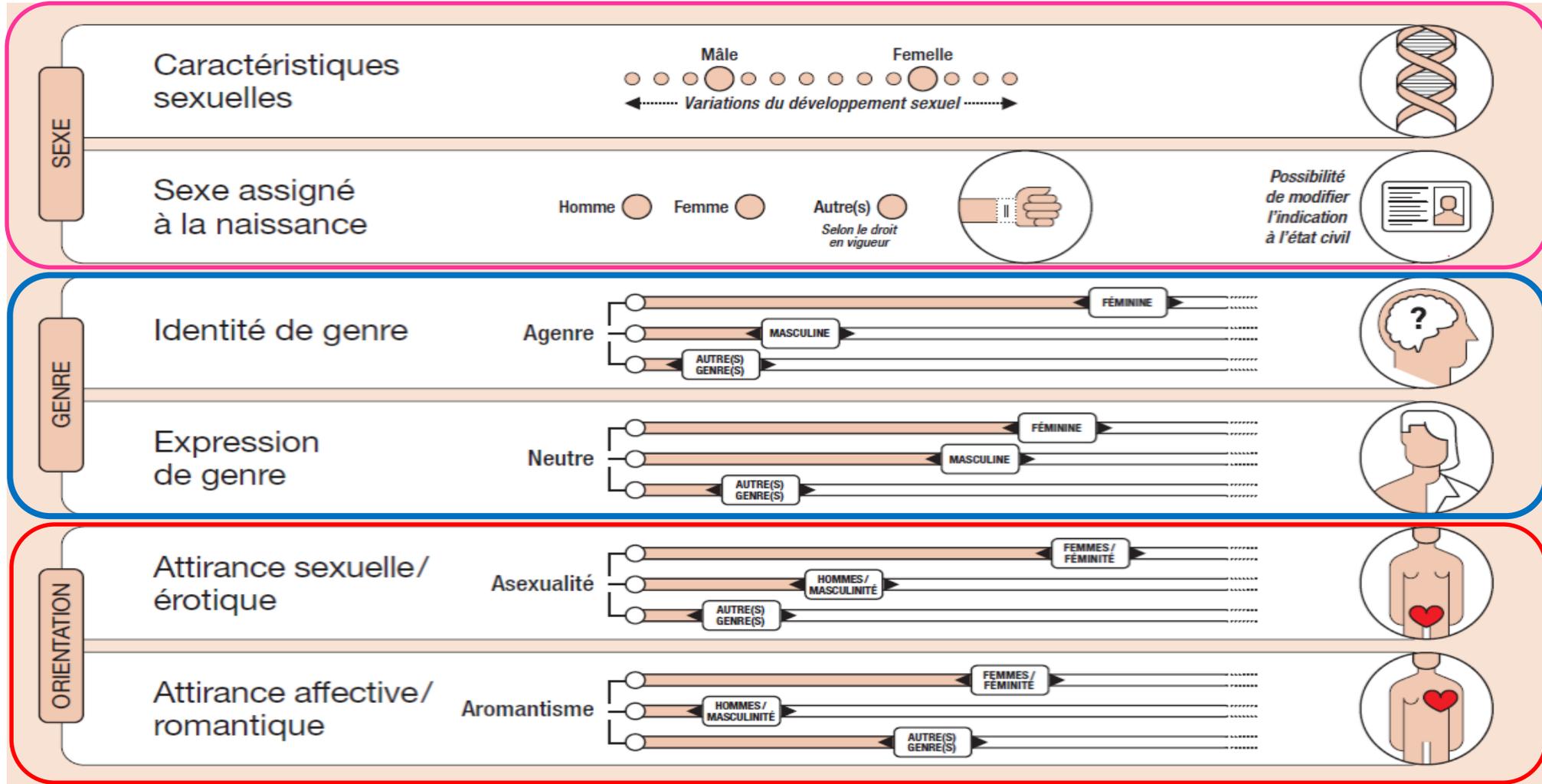
- **Quizz d'introduction**
- **Partir d'une base théorique claire**
- **Les Trans* sont-ils malades ?**
- **Votre expérience à l'officine avec les personnes trans ?**
- **Etapes possibles des transitions de genre social**
- **Un vrai problème d'accès aux soins**
- **Créer un environnement sûr et accueillant**
- **Du bon usage hors-liste des GnRHa**
- **Les traitements hormonaux d'affirmation du genre**
- **Les demandes d'alternatives naturelles**
- **Autres besoins pharmaceutiques spécifiques**
- **Vignettes : vers une officine inclusive**
- **Quelques références**

Quiz d'introduction - faisons connaissance !



Partir d'une base théorique claire...

Sexe, genre et attirances



Nota bene : la façon dont une personne se définit elle-même prime sur toute forme de catégorisation.

Les Trans* sont-ils malades?

2 visions pour des pratiques médicales et sociales différentes

Deux paradigmes s'affrontent :

1. Dichotomie du genre :

Construction médicale et diagnostique plutôt que caractéristique identitaire.

Cette position s'essouffle.

2. Diversité du genre : Le genre peut être multiple, sans expression normée des rapports corps - genre → **Dépathologisation par l'OMS** (CIM 11: « incongruence du genre »)

- La seule approche éthique est phénoménologique, dite « **transaffirmative** » respectueuse de la personne, et orientée résultats à long terme.
- Chez les enfants, **l'approche éthique** combine thérapie affirmative (sans psychopathologisation) et approche scientifique fondée sur les preuves.

Aspects législatifs : en pleine évolution...

- Code civil: changement de l'indication du sexe sur simple autodéclaration à l'officier d'état civil sans conditions médicales
- 3e option (X pour «autre ou indéterminée») de mention du sexe à l'état civil : Rapport demandé au Conseil Fédéral par le Conseil National

Actuellement...

- La transition de genre et les hormones sont «légales» à tout âge (remboursées LAMal)
- Changement de prénom possible à n'importe quel âge (ex. 5 ans)
- Changement d'état civil (genre légal) à n'importe quel âge (accord des parents avant 16 ans)
- Toute transition reste difficile sans l'accord des parents
- Juridiquement, le consentement éclairé pourrait s'y substituer

Votre expérience des patient·e·s trans* à l'officine?

Est-ce rare ?

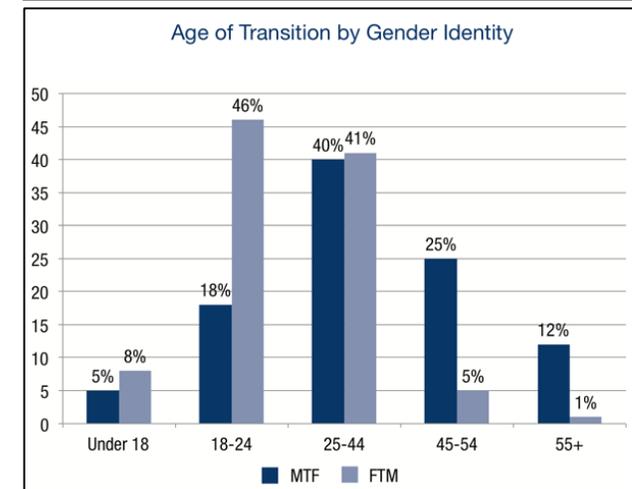
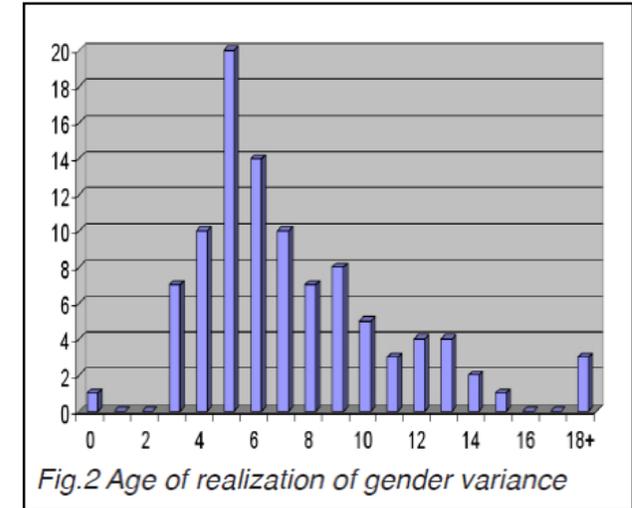
- **Conron et coll. (2012); n = 28'000 (+18 ans): 0.5%**
- **Clark et coll. (2014); n = 8'166 (12-16 ans) :**
1,2% se définissent comme transgenres
et **2,5%** en questionnement sur leur identité de genre

Quand survient la prise de conscience ?

- **Kennedy (2009); n = 134 adultes trans :**
pic de prise de conscience
à 5 ans, moyenne à 8 ans

Et quand survient le coming-out ?

- **J.M. Grant et coll. (2011); n= 6'450 adultes trans :**
87% des AFAN et 58% des AMAN entre 18 et 44 ans
- **Vaud 2020 : 54% avant 18 ans**



Étapes possibles de transition de genre

| | Exemples | Âges | Réversibilité |
|---------------------|--|---|----------------------------------|
| Transition sociale | Coiffure, habillement, prénom, pronom, WC, etc. En famille/à l'école/au travail | A tous âges | Réversible |
| Blocage pubertaire | Analogue de la Gn-rh | Début de l'adolescence (Tanner 2) | Réversible |
| Traitement hormonal | Testostérone (AFAN) Oestrogène (AMAN) | Ados (si approprié) Adultes | Partiellement réversible |
| Chirurgie | Mastectomie (AFAN) Chirurgie des organes génitaux | > 14 ans (si approprié) > 18 ans | Non-réversible |
| Transition légale | A l'état civil (Suisse) : - Changement de prénom - Changement de genre | - dès 5 ans - dès 6 ans | Réversible «Irréversible» (?) |

Un vrai problème d'accès aux soins

Les chiffres et les raisons invoquées

- ❑ **33% >1 expérience négative / derniers 12 mois**
en raison de discrimination, maltraitance, ou violence (4%)
- ❑ **23% ont retardé les soins** par crainte de maltraitance
- ❑ **31% n'ont révélé leur statut à personne**
- ❑ **24% ont dû former leur médecin**
- ❑ **11% se sont vu refuser des soins**
- ❑ **? % Pharmacien·ne...**

Quand les biais s'aggravent-ils encore ?

Quels facteurs sont à l'origine du problème ?

- Manque de compétences culturelles
- Manque de formation
- Non respect de la confidentialité
- Résonances personnelles suscitant inconfort, hostilité ou transphobie
- Outils et processus inappropriés du système de santé lui-même

James, S. E., Herman, J. L., Rankin, S., Keisling, M., Mottet, L., & Anafi, M. (2016).

The Report of the 2015 U.S. Transgender Survey. Washington, DC: National Center for Transgender Equality.

Créez un environnement sûr et accueillant

Composantes clés qui dépendent de vous

- **Humilité culturelle**
 - ✓ Votre expérience du genre n'est pas normative
 - ✓ Respect = non jugement
 - ✓ OK de ne pas savoir, demandez... discrètement !

- **Aisance terminologique**
 - ✓ Utilisez toujours genre, pronoms et prénom de préférence
 - ✓ Echappez aux idées anciennes → Pensez large pour corréler genre et anatomie
 - ✓ Familiarisez-vous avec le jargon communautaire...et ses tabous

- **Engagement... vous pouvez faire progresser les autres**
 - ✓ Prévenez toute maltraitance en sensibilisant / formant vos équipes
 - ✓ Vous constatez des problèmes → sensibilisez et cherchez des solutions
 - ✓ Vous constatez une maltraitance → corrigez ou signalez

Du bon usage hors-liste des GnRHa (1)

Objectif du traitement

Prévenir la dépression sévère qui accompagne la survenue d'une puberté non désirée

Éviter les procédures ultérieures lourdes d'inversion des manifestations physiques de la puberté.

Clarifier tout questionnement résiduels sans être pressés par le temps

Conditions du traitement:

- **Diagnostic** : confirmé
- **Suivi psychothérapeutique** : assuré
- **Accroissement des symptômes** juste avant la puberté
- **Problèmes médicaux ou sociaux connexes** : stabilisés
- **Consentement de l'enfant et des parents**
- **Commencer chaque fois que possible aux tout premiers stades de la puberté** : càd > 12 ans (Tanner II-III)
- **15-16 ans**: déclencher la puberté dans le sexe de préférence

Désistement : 1 à 2 ‰ (Cohen-Kettenis P.T. 2016)

Du bon usage hors-liste des GnRHa (2)

Inconvénients du traitement

- **Prix** : 1 injection de leuproréline (Lucrin Dépôt 3.75mg) / mois = environ 7'500.-/an pour 3 à 4 ans jusqu'à pouvoir déclencher la puberté dans l'un ou l'autre sexe mais (à ce jour) remboursement sans problème s/c LAMal
- **Développement physique retardé par rapport aux camarades du même âge**
→ soutien spécifique
- **Décalage des préoccupations affectives et sexuelles**
- **Stérilité sans possibilité de conservation de gamètes** (sauf décision finale de puberté dans le sexe biologique)
- **Plateau ou légère baisse de la densité osseuse (BMD)**. Temporaire et généralement rattrapé vers 25 ans. Nécessite néanmoins une surveillance individuelle pour éviter un pic (PBM) anormalement bas.

Les traitements hormonaux d'affirmation du genre (THAG)

Principes de base

Le traitement peut :

➤ «**viriliser**» : testostérone, (progestérone)

OU

➤ «**féminiser**» : estrogènes, anti-androgènes

Buts généralement visés :

- masculinisation ou féminisation maximale ou «partielle» du phénotype (notion controversée de «passing»)
- taux sanguins dans la norme du groupe cible (maximiser la sécurité)
- minimisation des éventuels symptômes de dysphorie

Les traitements hormonaux d'affirmation du genre

Estrogènes et anti-androgènes - Effets

Table 13. Feminizing Effects in Transgender Females

| Effect | Onset | Maximum |
|--------------------------------------|--------------|-------------------|
| Redistribution of body fat | 3–6 mo | 2–3 y |
| Decrease in muscle mass and strength | 3–6 mo | 1–2 y |
| Softening of skin/decreased oiliness | 3–6 mo | Unknown |
| Decreased sexual desire | 1–3 mo | 3–6 mo |
| Decreased spontaneous erections | 1–3 mo | 3–6 mo |
| Male sexual dysfunction | Variable | Variable |
| Breast growth | 3–6 mo | 2–3 y |
| Decreased testicular volume | 3–6 mo | 2–3 y |
| Decreased sperm production | Unknown | >3 y |
| Decreased terminal hair growth | 6–12 mo | >3 y ^a |
| Scalp hair | Variable | — ^b |
| Voice changes | None | — ^c |

Délai d'apparition variable et parfois lent (voire pas d'apparition du tout).

Impact négligeable sur le timbre de voix.

Les traitements hormonaux d'affirmation du genre

Testostérone - Effets

Table 12. Masculinizing Effects in Transgender Males

| Effect | Onset | Maximum |
|--------------------------------|---------|----------------|
| Skin oiliness/acne | 1–6 mo | 1–2 y |
| Facial/body hair growth | 6–12 mo | 4–5 y |
| Scalp hair loss | 6–12 mo | — ^a |
| Increased muscle mass/strength | 6–12 mo | 2–5 y |
| Fat redistribution | 1–6 mo | 2–5 y |
| Cessation of menses | 1–6 mo | — ^b |
| Clitoral enlargement | 1–6 mo | 1–2 y |
| Vaginal atrophy | 1–6 mo | 1–2 y |
| Deepening of voice | 6–12 mo | 1–2 y |

Délai d'apparition variable et parfois lent !

Les traitements hormonaux d'affirmation du genre

Estrogènes - Administration

- **17 β -estradiol** (p.ex. Estrofem N[®], Femoston mono[®], Oestrogel[®], Estradot[®], Divigel[®]) :
 - Oral** : 1 mg/j., augm. à 2 mg/j. après 6 mois (puis si besoin jusqu'à 6 mg/j.)
 - Patch** : 25-200 μ g/j.
 - Gel** : 1.5-2.25 mg/j.

- **Valérate d'estradiol** (p.ex. Progynova[®]) :
 - Oral** : 2-6 mg/j.
 - I.M.** : 5-30 mg 1x/14j ou 2-10 mg 1x/7j (pas de spécialité CH ; US : Delestrogen[®] 10mg/20mg/40mg)

- *Ethinyl estradiol* : **NON-RECOMMANDE** (risque thromboembolique élevé)

Les traitements hormonaux d'affirmation du genre

Anti-androgènes - Administration

- **Leuproréline** (p.ex. Lucrin dépôt®) :
i.m. ou s.c. : 3.75 mg / mois
- **Acétate de cyprotérone** (p.ex. Androcur®) :
Oral : 10-20 mg/j. (dose modérée pour maximiser la sécurité)
- **Spirolactone** (p.ex. Aldactone®) :
Oral : 50-300 mg/j. ; dosage électrolytes 1x/3 mois 1ère année puis 1x/an

**Réduction des effets de la testostérone si besoin (avant gonadectomie).
Estrogènes seuls ne diminuent souvent pas suffisamment le taux de testostérone !**

Les traitements hormonaux d'affirmation du genre

Testostérone - Administration

- **Énantate de testostérone** i.m. (p.ex. Testoviron®) : 100 mg 1x/10-15j.
- **Undécanoate de testostérone** i.m. (p.ex. Nebido®) : 1000 mg 1x/12 sem.
- **Testostérone** gel (p.ex. Testogel®, Tostran®) : 50-100 mg 1x/j.

Même profil d'efficacité, sécurité, satisfaction, selon les études disponibles.

Les traitements hormonaux d'affirmation du genre

Sécurité (1/2)

THAG - Risque osseux :

- Adhésion au traitement fondamentale si gonadectomie (case reports de fractures après interruption de traitement ou utilisation d'anti-androgènes seuls, pas d'études spécifiques)
- THAG «féminisant» augmente marqueurs de résorption => DMO inférieure aux hommes cis ...mais comparable aux femmes cis. DMO chez AMAN souvent inférieure avant même THAG par rapport à celle des hommes cis, influence négative du THAG incertaine.
- THAG «virilisant» augmente marqueurs de formation => effet globalement favorable sur DMO
- Manque de données sur le risque de fracture dans les différents groupes. Incidence de fractures chez AMAN (même >50 ans) ne semble pas supérieure à celui des hommes cis et femmes cis.
- Manque de données comparatives entre molécules, dosages, etc.

THAG – Risque hépatique

Testostérone : Peu de risque hépatique avec les PA et doses utilisées actuellement

Augmentation des enzymes hépatiques généralement marginale

Les traitements hormonaux d'affirmation du genre

Sécurité (2/2)

THAG – Risque thromboembolique (suite)

Testostérone : Augmente : hématicrite, triglycérides, C-LDL, TA systolique; Diminue : C-HDL
... mais malgré tout, pas d'augmentation significative du nombre d'événements CV observés chez AFAN sous THAG par rapport à hommes cis !

Ethinylestradiol : risque très élevé ! → non recommandé

Estradiol (AMAN) : augmentation du risque par rapport à un comparateur «hommes cis», mais augmentation par rapport aux femmes cis moins évidente et pas clairement significative.

Formes galéniques non orales (patch, gel...) à privilégier

THAG - Risque de cancers à long terme :

- Impact encore insuffisamment connu
- Importance de la prévention et d'un screening approprié selon guidelines locales et organes présents

Les traitements hormonaux d'affirmation du genre

Interactions principales

| Classe | PA | IA principales |
|-----------------|--------------------------|--|
| Estrogènes | 17 β -estradiol | <ul style="list-style-type: none"> • Sont substrats de CYP3A4 et P-gp • Sont inhibiteurs faibles de CYP1A2 • Diminution effet des anticoagulants • Peuvent aggraver une rétention hydrique |
| | Valérate d'estradiol | |
| Anti-androgènes | Acétate de cyprotérone | <ul style="list-style-type: none"> • Est substrat du CYP3A4 • Diminution effet des anticoagulants |
| | Spirolactone | <ul style="list-style-type: none"> • Cumul d'effets hypotenseurs et hyperkaliémiants |
| Androgènes | (esters de) Testostérone | <ul style="list-style-type: none"> • Augmentation effet des AVK |
| Progestatifs | Progestérone | <ul style="list-style-type: none"> • Substrat de CYP2C19 et 3A4 |

**Penser aussi aux IA entre THAG et anti-VIH, surtout booster et NNRTI :
voir <https://hiv-druginteractions.org/> accès libre et gratuit (site web UK => l'acétate de cyprotérone y est aussi !)**

Les traitements hormonaux d'affirmation du genre

Spécialités commercialisées en CH (1/2)

| Nom commercial | PA | Dosage | Conditionnement | Pris LS en CHF/mois (17.1.23) avec le plus grand emballage (dose journalière considérée) | Remarque |
|-------------------------|-------------------------|-------------------------------|--|--|--|
| Estradot® patch mat | Hémihydrate d'estradiol | 25/37.5/50/75/100mcg/24h | 8 ou 24 patch | 12.85 (25-100mcg/24h) | flat pricing pour tous dosages |
| Divigel® gel | | 0.5 ou 1mg | 28 ou 91 sachets | 25.53 (2mg) | -conditionnement en doses de gel -coût journalier le plus élevé |
| Oestrogel® gel | | 0.75mg/push ou 1.5mg/réglette | 80g de gel (=48mg PA) | 13.76 (1.5mg) 18.35 (2mg) | |
| Estrofem N® cpr pell | | 1 ou 2 mg | 28 cpr | 9.45 (2mg) | parfois utilisé en "sublingual" |
| Femoston mono® cpr pell | | 2 mg | 28 cpr | 9.10 (2mg) | |
| Progynova (mite)® drag | Valérate d'estradiol | 1 (mite) ou 2 mg | 28 cpr (2mg) 3x28 cpr (1 et 2mg) | 18.20 (4mg) | |
| Androcur® cpr | Acétate de cyprotérone | 10 ou 50 mg | 3*15 cpr (10mg) 50 ou 250 cpr (50mg) | 21.96 (50mg) | |
| Aldactone® et Xenalon® | Spironolactone | 25, 50 et 100 mg | 20 ou 50 cpr (30 ou 100 cpr Aldactone® 100mg) | 11.92 (100mg) | |

Les traitements hormonaux d'affirmation du genre

Spécialités commercialisées en CH (2/2)

| Nom commercial | PA | Dosage (voie) | Prix LS en CHF / mois (17.1.23) du plus grand emballage (posologie considérée) | Remarque |
|---------------------------|-----------------------------|------------------------|--|------------|
| Lucrin retard® | Acétate de leuproréline | 3.75 mg (i.m. ou s.c.) | 130.77 (1 inj / mois) | |
| Nebido® sol inj | Undécanoate de testostérone | 1000 mg (i.m.) | 46.30 (1 inj / 12 sem.) | |
| Testoviron dépôt® sol inj | Énantate de testostérone | 250 mg (i.m.) | n/a | hors-liste |
| Testogel® | Testostérone | 50mg/sachet | n/a | hors-liste |
| Tostran® | | 10mg/push | n/a | hors-liste |
| Testavan® | | 23mg/push | n/a | hors-liste |

HL donc prix public libre et pourrait ne pas être remboursé par l'assurance de base sauf accord préalable. En pratique, peu de refus de prise en charge par LAMal mais devoir d'information de la part des pharmaciennes !

Les traitements hormonaux d'affirmation du genre

Remboursement

Selon le Pôle Trans de PROFA :

“ A ce stade, nous ne recommandons pas à l'endocrinologue ou au·à la psychologue/psychiatre de solliciter un accord préalable de l'assurance pour la prise en charge du traitement. Nous avons effectivement observé plus de demandes de remboursement de complexités dans ce mode de prise en charge que l'assurance demande l'information après réception des premières factures. En général, l'envoi du diagnostic d'incongruence de genre, attestant de la persistance de l'état ainsi que de la pertinence et de l'efficacité du traitement pour soulager la patient·e·x, sera suffisant. “

Qui endosse le risque financier en cas de refus ou en cas de retard dans la prise en charge par la caisse maladie ?

“ Dans certains cas, l'assurance pourrait continuer à refuser de prendre en charge le traitement après réception du diagnostic. Un des cas que nous observons est le fait que les produits utilisés pour les traitements hormonaux sont souvent non agréés. Il n'existe effectivement aucun produit officiellement reconnu dans les listes de médicaments pour ce type d'indication. En réponse à cela, l'endocrinologue pourra fournir un document explicitant la situation et confirmant qu'il n'existe pas d'autres traitements efficaces. “

Les traitements hormonaux d'affirmation du genre

Adhésion thérapeutique

Réflexion :

- Pourquoi / comment / quand engagez-vous la **discussion sur l'adhésion** ?
- **Quelle attitude vis-à-vis de surdosage** volontaire ou auto-médication («do it yourself») ?
Minimisation des risques, refus ?
- **Si demande d'hormones sans ordonnance**, que faites-vous et à qui adressez-vous la personne pour la suite ?

En cas de gonadectomie sans traitement substitutif, état d'hypogonadisme induit.

On craint de multiples conséquences :

- fragilité osseuse
- symptômes vasomoteurs
- troubles de l'humeur

Sans gonadectomie, pas d'hypogonadisme mais conséquences psychologiques et possible perte du lien médical.

Les traitements hormonaux d'affirmation du genre

Bon usage des dispositifs transdermiques, gels et formes orales

Quels conseils pour les dispositifs transdermiques ?

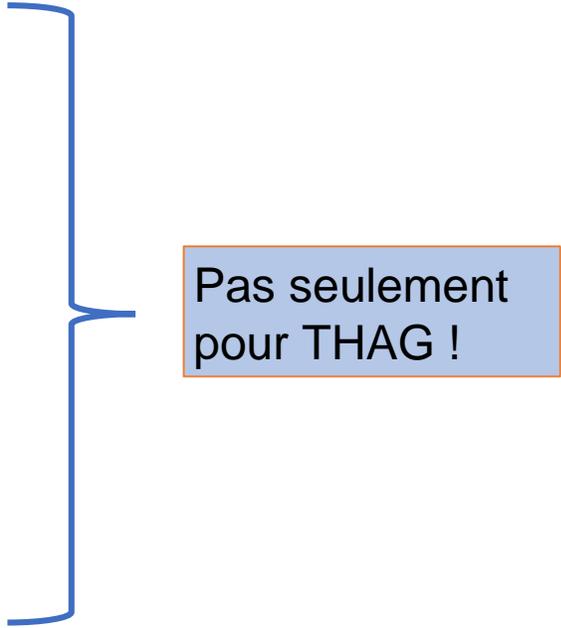
- se laver les mains avant et après application
- retirer le patch précédent avant d'en appliquer un nouveau
- sur l'abdomen, sur peau propre, sèche et sans poils
- appliquer une légère pression pendant 30 secondes
- après retrait, plier le patch en deux et le coller sur lui-même
- rapporter les patches usagés (encore chargés de PA) à la pharmacie pour élimination

Pour les gels ?

- attendre au moins 5 minutes après application avant de couvrir avec les vêtements
- se laver les mains après application

Pour les formes orales ?

- comprimés pelliculés et dragées parfois prescrites en "sublingual" pour éviter l'effet de premier passage (dissolution très lente sous la langue et conseil de déglutir le moins possible pendant tout le processus) → savoir que cette pratique existe, à discuter avant de délivrer : quel est le message du_de la médecin ?



Pas seulement pour THAG !

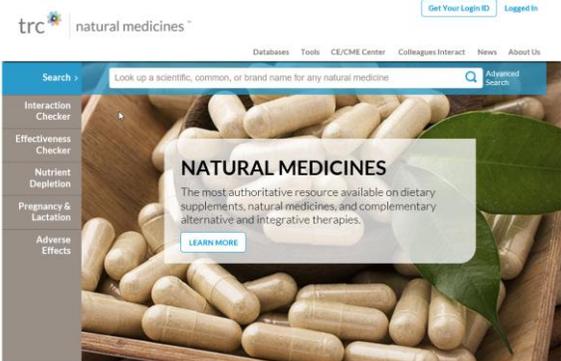
Les demandes d'alternatives naturelles

Certaines personnes (en particulier personnes non binaires) souhaitent remplacer tout ou partie du traitement hormonal classique par des produits naturels :

- par souhait de minimiser de manière générale la quantité de médicaments « non naturels »
- pour une transition hormonale plus « douce » phénotypiquement

Données d'études dans les populations et indications considérées (effets/efficacité, sécurité, coût-bénéfice, ...) :

- Aucune ! Donc pas recommandé dans les guidelines actuelles.
- Se rappeler néanmoins que leur utilisation est une réalité ⇒ approche de minimisation des risques (vérification d'IA, vigilance vis-à-vis d'effets indésirables rapportés, ...)



Principale base de données (usages traditionnels, données EBM, niveaux d'évidence, moteur de recherche d'IA, ...) :

<https://naturalmedicines.therapeuticresearch.com/> accès payant, CHF 177 / an

Utile comme moteur de recherche d'IA, malgré absence de données cliniques lors d'utilisation comme THAG

Autres besoins pharmaceutiques spécifiques

Soins du néo-vagin (1/2)

Vaginoplastie faite avec muqueuse intestinale :

- les savons peuvent être mal tolérés, dans ce cas lavage à l'eau uniquement
- pathologies identiques à celles du côlon (p.ex. diverticulite, colite ulcéreuse, ...) : s'en souvenir en situation de triage

Vaginoplastie faite avec peau du pénis → pas de fonction sécrétoire, donc :

- jamais de crèmes grasses ou pommade en interne
- lubrifiants à base d'eau

Pour nettoyage :

- utiliser si besoin une sonde + seringue 100ml pour nettoyage interne optimal
- initialement nettoyage avec eau + savon doux (d'abord chaque jour puis 2-3 fois par semaine)
- tendre ensuite vers un équilibre naturel sans nettoyage interne sauf inconfort (odeurs)
- dans ce cas, éventuellement rinçages à l'eau + quelques gouttes de vinaigre ou de Betadine® 25% 1x/j. 2-3j.

Si 1er épisode de symptômes (autres que odeur seule) : conseiller consultation médicale car les pathogènes peuvent être différents de ceux d'un vagin natif et les traitements potentiellement différents

Autres besoins pharmaceutiques spécifiques

Soins du néo-vagin (2/2)

Dilatation mécanique régulière recommandée : maintenir à la fois le diamètre et la longueur.
Matériel souvent vendu directement par les chirurgien_nes (certains centres ont leur propre marque).
Exemple d'autre option disponible (SoulSource®, importation possible en CH) :



Caractéristique importante des dilateurs utilisés dans ce contexte : doivent avoir une **longueur suffisante** pour assurer l'étirement (dans le cas de SoulSource®, 22.9 cm).

Autres besoins pharmaceutiques spécifiques

Soins du néo-pénis

Dans les **jours/semaines suivant une phalloplastie**, recommandations spécifiques et suivi assuré par l'équipe chirurgicale et médicale.

Ensuite, pas de recommandations spécifiques à part hygiène corporelle standard.

Ne pas oublier que les tissus qui composent le néo-pénis ont été prélevés ailleurs sur le corps (généralement avant-bras ou cuisse) => soins de la zone de prélèvement très importants du point de vue de la guérison de la plaie mais aussi de la récupération fonctionnelle.
*La discussion de ce sujet à l'officine n'est pas toujours pertinente mais il est important d'aborder la question de l'adhésion aux **mesures de physiothérapie** (rendez-vous prévus ? éventuels exercices bien compris ?) en cas de demande de produits de soin de la zone de prélèvement.*

Autres besoins pharmaceutiques spécifiques

Binding, packing, tucking, ...où trouver du matériel ?



NOUVEAU : BINDERS À LA VENTE AU CHECKPOINT !

En collaboration avec la [boutique BLOOM à Fribourg](#), le Checkpoint Vaud propose des binders courts et longs de la marque française [BWYA \(Be Who You Are\)](#).

Ils sont vendus entre Fr. 50,00 et Fr. 60,00 / pièce (selon le modèle), pendant les [horaires d'ouverture](#) du Checkpoint.

Pour les personnes ayant des difficultés financières, nous avons aussi quelques binders de seconde main à donner. Il est également possible d'en obtenir à prix réduit via le [Refuge Genève](#) ou la [collecte de binders de TGNS](#).

CHECKPOINT VAUD

PÔLE TRANS

Adresse

Rue Saint-Pierre 2
1003 Lausanne

021 631 01 77

[trans\(at\)profa.ch](mailto:trans@profa.ch)

Sur rendez-vous uniquement

Nous écrire

Tous les champs marqués d'un astérisque (*) sont obligatoires.

Nom

Prénom

Email*

Confirmer l'email*

Autres besoins pharmaceutiques spécifiques

Autres conseils OTC

Que conseillerez-vous à une personne trans vous demandant une des prises en charge suivantes ?

- Désaccoutumance tabagique lors d'introduction d'un THAG ?
- Acné induite par la testostérone ?
- Renforcement capillaire ?

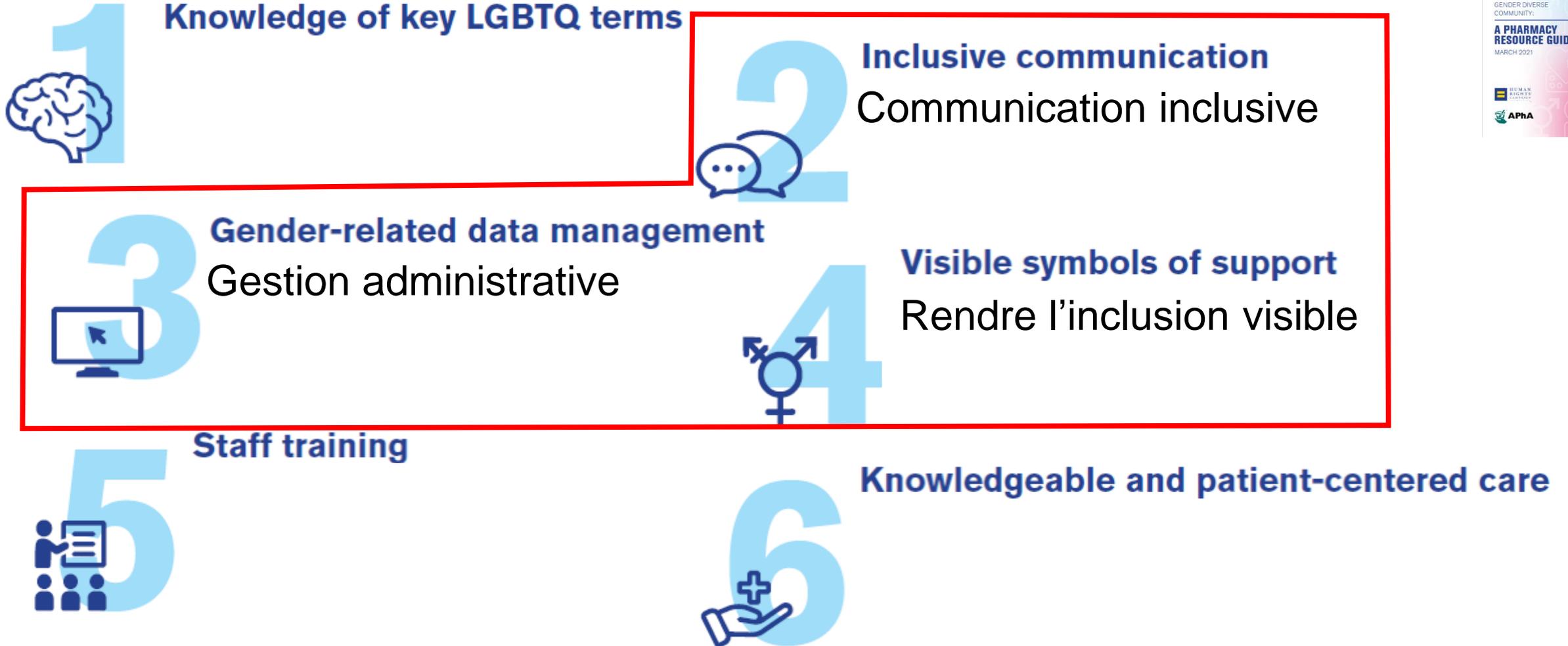
En somme, beaucoup de choses identiques à la prise en charge d'une personne cisgenre... et quelques différences.

Attention à la surfocalisation sur la transidentité, mais prudence avec les produits dont l'action est (anti-)hormonale (p.ex. finastéride).

Vers une officine inclusive - Vignettes

Vers une officine inclusive

Recommandations



Vers une officine inclusive

Vignette 1 – Gestion administrative



Gender-related data management

Gestion administrative

Vers une officine inclusive

Vignette 1 – Gestion administrative

Personne venant assez régulièrement à la pharmacie avec une ordonnance pour Creon®. Genre administratif masculin (sur carte d'assurance LAMal). Le prénom indiqué à l'assistante qui la sert est «traditionnellement» associé au genre masculin et correspond à celui qui figure sur la carte d'assurance.

Vous apprenez un jour indirectement (un médecin utilise un double pronom «il/elle» dans un message adressé à la pharmacie) que cela ne correspond probablement pas à son identité de genre affirmée.

La démarche n'ayant pas été faite jusque là, vous lui posez la question à sa venue suivante. Elle vous confirme : identité de genre féminine, pronom «elle», prénom d'usage différent de celui de la carte.

- 1. Quel est le problème principal dans cette situation ?**
- 2. Que mettre en place immédiatement dans le système informatique et pour quelles raisons ? Quels obstacles et quelles stratégies pour les franchir (pensez à la situation concrète de votre officine) ?**
- 3. Quels sont les différents endroits/supports où vous devez mettre à jour les données ? À quoi faire attention ?**
- 4. Qu'est-ce qui aurait pu être fait dès le départ pour éviter cette situation problématique ?**

Vers une officine inclusive

Vignette 1 – Gestion administrative...un exemple faute de mieux (utile si on lit les pop-up !)

«**Dossier facturation**» : en accord avec les données officielles de la CM, permet de facturer les médicaments à celle-ci ; le pop-up informe des termes adéquats

✓Crit. de recherche: Année de nais. F9
Prénom : Date de nais. :

| N° | Nom | Information - Client | Lieu |
|----|-----|---|------|
| | | Identité de genre: femme. Pronom affirmé: elle. Prénom affirmé: . Enlever l'ancien prénom sur les poso et remplacer par celui-ci. | |

Caisse maladie : PHILOS
Type Assur. : COVERCARD
Assurance compl. : S H C AC N
Sexe : M Type client/Pal. : 11 / Date naissance :

1.Détail 2.Création 3.BL/FAC 4.Ordonnance 5.Texte 6.Hist. 7.Rabais

Identité de genre: femme. Pronom affirmé: elle. Prénom affirmé: . Enlever l'ancien prénom sur les poso et remplacer par celui-ci. JNA 08.04.21

«**Dossier affirmatif**» : sert à l'accueil adéquat; si la personne se présente sous son prénom d'usage, renvoie vers le dossier «facturation» pour la taxation des médicaments à la CM

✓Crit. de recherche: Année de nais. F9
Prénom : Date de nais. :

| N° | Nom | Information - Client | Lieu |
|----|-----|--|------|
| | | Prénom affirmé pas officiel (8.4.21). Taxer ss " , " sur poso! Identité de genre: femme. Pronom affirmé: elle. JNA8.4.21 | |

Caisse maladie :
Type Assur. :
Assurance compl. : S H C AC N
Sexe : F Type client/Pal. : / Date naissance :

1.Détail 2.Création 3.BL/FAC 4.Ordonnance 5.Texte 6.Hist. 7.Rabais

Prénom affirmé pas officiel (8.4.21). Taxer ss " , " sur poso! Identité de genre: femme. Pronom affirmé: elle. JNA8.4.21

Vers une officine inclusive

Vignette 2 – Rendre l'inclusion visible



Visible symbols of support

Rendre l'inclusion visible

Vers une officine inclusive

Vignette 2 – Rendre l'inclusion visible

ESPACES ?

- Salle d'attente
- Rayonnages et parois
- Comptoirs
- Box de consultation / espace confidentiel
- Toilettes
- Murs, porte d'entrée, ...

Comment mettez-vous ces trois dimensions à contribution dans vos officines (de groupe ou indépendantes) ?

SUPPORTS ?

- Affiches, logos, déclaration de non discrimination
- Flyers / brochures (informations médicales, sociales, associatives, ...)
- Badges / blouses
- Formulaire

ATTITUDE ?

- Éviter les formules de politesse basées sur la présomption
- Utiliser un langage inclusif et neutre lors de l'accueil
- Normaliser la récolte des informations pertinentes
- Tenir les promesses affichées, s'excuser et se corriger en cas d'erreur



Vers une officine inclusive

Vignette 3 – Communication inclusive



Inclusive communication

Communication inclusive

Vers une officine inclusive

Vignette 3 – Communication inclusive

Vous rencontrez quelqu'un pour la première fois à votre guichet dans une situation nécessitant des conseils en santé sexuelle (p.ex. prise en charge OTC d'une candidose vaginale, ordonnance pour un contraceptif oral combiné, ...). Vous commencez par lui expliquer que quelques questions sont importantes pour traiter la demande de manière pertinente et lui demandez son accord pour les poser. La personne acquiesce.

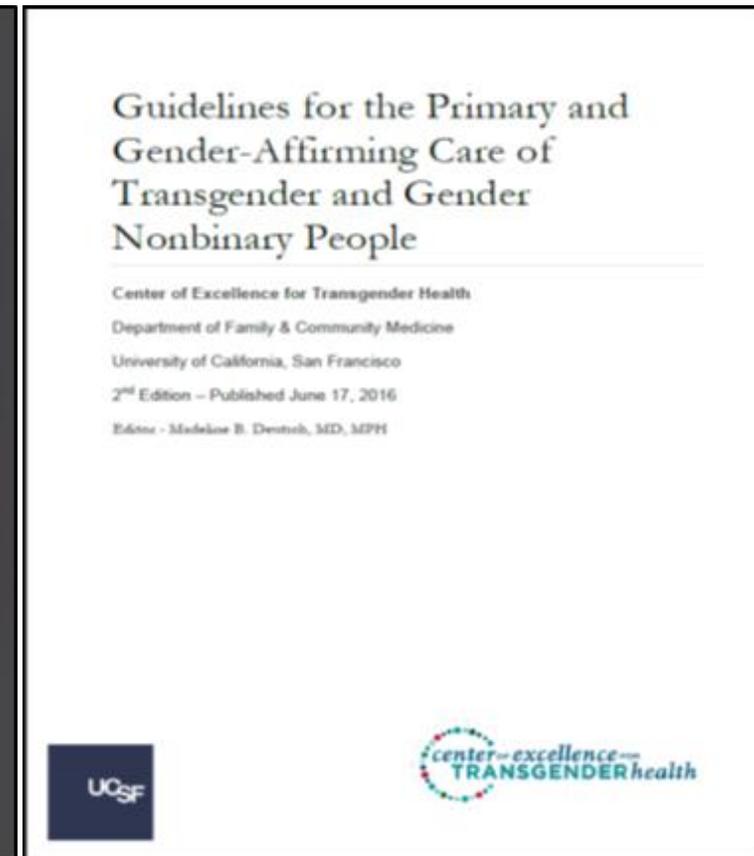
Pourquoi chaque proposition/question peut être problématique ? Quelles alternatives inclusives ?

- Avez-vous un copain / êtes-vous mariée ?
 - «Les 7 premiers jours, il faut utiliser un préservatif en plus de la prise de la pilule, le temps que l'effet contraceptif soit suffisant.»
 - Quand avez-vous vos prochaines règles ?
-
- **Attitude affirmative**
 - **Ne pas présumer de l'identité cisgenre, de l'hétérosexualité et des pratiques sexuelles de la personne à qui on s'adresse**
 - **Garder à l'esprit que les organes ou fonctions physiologiques d'une personne peuvent ne pas correspondre à l'image normée de la majorité**

P.S. : c'est valable pour tout le monde, pas seulement pour les personnes transgenres !

Pour en savoir plus

- Bize R, Berrut S, Volkmar E, Medico D, Werlen M, Aegerter A, Wahlen R, Bodenmann P., *Soins de qualité pour les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et intersexuées*, in Vulnérabilités, diversités et équité en santé; 2ème éd., RMS, 2022
- **2 manuels internationaux de référence**



Merci pour votre attention

Encore des questions ?

adele.zufferey@agnodice.ch



jeremie.nayak@unisante.ch

unisanté
Centre universitaire
de médecine générale
et santé publique • Lausanne