

Information éclairée sur la mise sous hormones

Changements typiques après la mise sous testostérone (varie d'une personne à l'autre)

Temps moyen	Effets de la testostérone
1 à 3 mois après l'instauration	<ul style="list-style-type: none">• Augmentation de la libido• Sècheresse vaginale• Augmentation de la taille du dicklit (1 à 3 cm)• Augmentation de la croissance, épaisseur, longueur des poils sur les jambes, bras, thorax, dos, abdomen.• Odeurs corporelles• Peau plus grasse et acné• Augmentation de la masse musculaire et de la force du haut du corps.• Redistribution des graisses avec augmentation sur l'abdomen et moindre sur les hanches
1—6 mois après l'instauration	<ul style="list-style-type: none">• Arrêt des menstruations
3—6 mois après l'instauration	<ul style="list-style-type: none">• Début de la mue de la voix (peut prendre jusqu'à un an)
1 an ou plus après l'instauration	<ul style="list-style-type: none">• Pousse graduelle de la barbe (habituellement 1 à 4 ans)• Possible calvitie de type masculine

Ce que les hormones ne changent pas

- L'ossature du visage (arcades...)
- La taille
- L'ossature des hanches et des épaules
- Les organes génitaux

Formulaire de consentement à la mise sous hormones masculinisantes

Cette information éclairée respecte vos droits fondamentaux à l'autodétermination et à l'autonomie corporelle. Le but de ce document est d'indiquer par écrit votre consentement à la mise sous hormones masculinisantes au sein de votre processus d'affirmation de genre. Il peut être signé si vous avez plus de 18 ans.

Ce document est relatif à l'hormone testostérone. Votre médecin a pris la décision après vous avoir consulté de choisir les meilleures hormones respectant votre santé générale d'une part et votre processus d'affirmation de l'autre. Votre médecin va vous parler des informations relatives à l'instauration des hormones. Il va vous être demandé de lire et de comprendre ces informations et de poser toutes les questions en rapport avec votre médecin.

Je soussigné·e _____ déclare avoir lu et compris les informations sur la mise sous hormones masculinisantes avec le Dr _____ le ____/____/20__

Cocher les cases pour déclarer avoir pris connaissance des points suivants :

- Changements permanents :
 - Augmentation de la barbe et de la pilosité corporelle
 - Mue (voix grave)
 - Croissance des tissus érectiles génitaux (phallus/clitoris)
 - Calvitie possible
 - Infertilité permanente théorique. J'ai été informé·e de la possibilité de conserver mes ovocytes avant la mise sous traitement. Je peux retarder la mise sous hormones si je souhaite le faire.

- Changements réversibles
 - Augmentation de la libido
 - Redistribution des graisses
 - Peau plus épaisse, plus grasse
 - Acné du visage, thorax et du dos
 - Arrêt des menstruations (règles)
 - Sècheresse vaginale
 - Augmentation du cholestérol
 - Augmentation de la pression artérielle (tension artérielle).
 - Changement de l'humeur, agressivité, dépression.

- Je déclare avoir compris que la mise sous hormones pouvait avoir les effets indésirables suivants :
 - Polyglobulie : augmentation du nombre de globules rouges (sang « plus épais »)
 - Augmentation du risque de maladies cardiovasculaires
 - Difficulté à contrôler le taux de sucre dans le sang (glycémie) si diabétique
 - Apparition ou aggravation d'un syndrome d'apnée du sommeil
 - Ostéoporose si dosage faible
 - Lésions du foie si testostérone par voie orale (non disponible en France)
 - Augmentation de la rétention d'eau

- Je déclare avoir compris que la mise sous hormone masculinisante donne des résultats variables d'une personne à l'autre et qu'il n'est pas possible de prévoir comment mon corps va réagir. Certains effets à long terme ne sont toujours pas connus.
- J'ai été informé·e que la prise d'hormones masculinisante ne garantit pas de l'infertilité et qu'une contraception est toujours nécessaire si j'ai des rapports à risque de grossesse. J'ai été informé·e qu'une grossesse sous testostérone pourrait entraîner des risques pour ma grossesse et celle du bébé.
- Il est de ma responsabilité de m'éduquer sur les moyens de me protéger des IST. Je dois être actif·ve pour me protéger du VIH ou d'autres infections sexuellement transmissibles. Mon ou ma professionnel·le de santé pourra m'aider à faire les meilleurs choix.
- J'ai compris que la mise sous hormones veut dire qu'il va falloir avoir un suivi médical régulier comprenant notamment des prises de sang tout au long de ma vie. Les rendez-vous seront plus fréquents au début, puis tous les 6 à 12 mois une fois que mes dosages hormonaux seront stables. Je suis prêt·e à prendre cet engagement pour ma santé.

Mois	3	6	9	12	15	18	21	24...
Bilan	X	X		X				X

- Je déclare avoir compris que la mise sous hormones n'est qu'une partie de ma santé globale et qu'une série d'actions de prévention est recommandée pour rester heureux·se et en bonne santé dans mon genre ressenti. Ces actions incluent notamment :
 - Un dépistage du cancer du col à des intervalles réguliers.
 - Un examen régulier des seins. Je dois consulter si je sens une boule.
 - Une mammographie régulière après explication des avantages et inconvénient.
 - L'arrêt du tabac.
 - Les vaccinations.
 - Un dépistage régulier des IST en fonction de mon niveau de risque.
 - La prévention du VIH en fonction de mon niveau de risque
 - Une activité physique régulière, notamment celles permettant une meilleure résistance des os.
 - Une alimentation équilibrée
- Je peux choisir d'arrêter mon traitement à tout moment. Si je décide d'arrêter il est préférable d'en parler à mon ou ma professionnel·le de santé pour être sûr·e que cela soit fait dans de bonnes conditions.

Nom de la personne Né·e le
(Prénom facultatif)

Date

Signature

_____ / / _____ / / _____

Formulaire de consentement à la mise sous hormones masculinisantes

Cette information éclairée respecte vos droits fondamentaux à l'autodétermination et à l'autonomie corporelle. Le but de ce document est d'indiquer par écrit votre consentement à la mise sous hormones masculinisantes au sein de votre processus d'affirmation de genre. Il peut être signé si vous avez plus de 18 ans.

Ce document est relatif à l'hormone testostérone. Votre médecin a pris la décision après vous avoir consulté de choisir les meilleures hormones respectant votre santé générale d'une part et votre processus d'affirmation de l'autre. Votre médecin va vous parler des informations relatives à l'instauration des hormones. Il va vous être demandé de lire et de comprendre ces informations et de poser toutes les questions en rapport avec votre médecin.

Je soussigné·e _____ déclare avoir lu et compris les informations sur la mise sous hormones masculinisantes avec le Dr _____ le ____/____/20__

Cocher les cases pour déclarer avoir pris connaissance des points suivants :

- Changements permanents :
 - Augmentation de la barbe et de la pilosité corporelle
 - Mue (voix grave)
 - Croissance des tissus érectiles génitaux (phallus/clitoris)
 - Calvitie possible
 - Infertilité permanente théorique. J'ai été informé·e de la possibilité de conserver mes ovocytes avant la mise sous traitement. Je peux retarder la mise sous hormones si je souhaite le faire.

- Changements réversibles
 - Augmentation de la libido
 - Redistribution des graisses
 - Peau plus épaisse, plus grasse
 - Acné du visage, thorax et du dos
 - Arrêt des menstruations (règles)
 - Sècheresse vaginale
 - Augmentation du cholestérol
 - Augmentation de la pression artérielle (tension artérielle).
 - Changement de l'humeur, agressivité, dépression.

- Je déclare avoir compris que la mise sous hormones pouvait avoir les effets indésirables suivants :
 - Polyglobulie : augmentation du nombre de globules rouges (sang « plus épais »)
 - Augmentation du risque de maladies cardiovasculaires
 - Difficulté à contrôler le taux de sucre dans le sang (glycémie) si diabétique
 - Apparition ou aggravation d'un syndrome d'apnée du sommeil
 - Ostéoporose si dosage faible
 - Lésions du foie si testostérone par voie orale (non disponible en France)
 - Augmentation de la rétention d'eau

- Je déclare avoir compris que la mise sous hormone masculinisante donne des résultats variables d'une personne à l'autre et qu'il n'est pas possible de prévoir comment mon corps va réagir. Certains effets à long terme ne sont toujours pas connus.
- J'ai été informé·e que la prise d'hormones masculinisante ne garantit pas de l'infertilité et qu'une contraception est toujours nécessaire si j'ai des rapports à risque de grossesse. J'ai été informé·e qu'une grossesse sous testostérone pourrait entraîner des risques pour ma grossesse et celle du bébé.
- Il est de ma responsabilité de m'éduquer sur les moyens de me protéger des IST. Je dois être actif·ve pour me protéger du VIH ou d'autres infections sexuellement transmissibles. Mon ou ma professionnel·le de santé pourra m'aider à faire les meilleurs choix.
- J'ai compris que la mise sous hormones veut dire qu'il va falloir avoir un suivi médical régulier comprenant notamment des prises de sang tout au long de ma vie. Les rendez-vous seront plus fréquents au début, puis tous les 6 à 12 mois une fois que mes dosages hormonaux seront stables. Je suis prêt·e à prendre cet engagement pour ma santé.

Mois	3	6	9	12	15	18	21	24...
Bilan	X	X		X				X

- Je déclare avoir compris que la mise sous hormones n'est qu'une partie de ma santé globale et qu'une série d'actions de prévention est recommandée pour rester heureux·se et en bonne santé dans mon genre ressenti. Ces actions incluent notamment :
 - Un dépistage du cancer du col à des intervalles réguliers.
 - Un examen régulier des seins. Je dois consulter si je sens une boule.
 - Une mammographie régulière après explication des avantages et inconvénient.
 - L'arrêt du tabac.
 - Les vaccinations.
 - Un dépistage régulier des IST en fonction de mon niveau de risque.
 - La prévention du VIH en fonction de mon niveau de risque
 - Une activité physique régulière, notamment celles permettant une meilleure résistance des os.
 - Une alimentation équilibrée
- Je peux choisir d'arrêter mon traitement à tout moment. Si je décide d'arrêter il est préférable d'en parler à mon ou ma professionnel·le de santé pour être sûr·e que cela soit fait dans de bonnes conditions.

Nom de la personne Né·e le
(Prénom facultatif)

Date

Signature

_____ / / _____ / / _____