



Traitement hormonal féminisant

Le traitement hormonal féminisant, qu'est-ce que c'est ?

Les hormones sexuelles

Les **hormones** sont des substances que le corps fabrique. Elles jouent plusieurs rôles dans le fonctionnement du corps. Par exemple, elles jouent un rôle dans la croissance, le stress et la reproduction. Il existe plusieurs sortes d'hormones. Parmi elles, il y a les **hormones sexuelles**. Les hormones sexuelles jouent un rôle dans les changements du corps à l'adolescence (puberté) et pour la reproduction.

Les hormones sexuelles principales chez les femmes sont les **œstrogènes**. Elles permettent, par exemple :

- le développement des seins ;
- la répartition féminine des graisses (fesses, hanches, cuisses, poitrine) dans le corps.

L'hormone sexuelle principale chez les hommes est la **testostérone**. Elle permet, par exemple :

- le changement de la voix (mue de la voix) ;
- la pousse de la barbe.

Le traitement hormonal d'affirmation de genre

Le **traitement hormonal d'affirmation de genre (THAG)** est un traitement par des hormones sexuelles qui permet certains changements physiques. Il existe 2 sortes de THAG :

- des **traitements féminisants**, pour avoir une apparence **féminine** ;
- des [traitements masculinisants](#), pour avoir une apparence **masculine**.

Cette Fiche Info Santé parle uniquement des **traitements féminisants**. Une autre Fiche Info Santé parle des [traitements masculinisants](#).

Lors d'un traitement féminisant, le ou la médecin prescrit des **œstrogènes**. Parfois, il ou elle peut aussi prescrire un **médicament qui diminue la quantité de testostérone (antiandrogène)**.

Pourquoi commencer un traitement hormonal féminisant ?

Certaines personnes ne se reconnaissent pas dans leur sexe assigné à la naissance. Ces personnes peuvent alors décider de commencer une **transition de genre**.

Il existe **plusieurs manières** de faire une transition de genre. Elle peut se faire par :

- une **transition sociale**, par exemple :
 - changer sa manière de s'habiller,
 - changer sa coupe de cheveux,
 - utiliser un autre prénom et demander aux autres qu'ils ou elles utilisent ce nouveau prénom ;
- une **transition administrative**, par exemple :
 - changer son prénom sur sa carte d'identité,
 - changer son marqueur de genre sur sa carte d'identité ;
- une **transition médicale** : prendre un **traitement hormonal** ;
- une **transition chirurgicale**, par exemple : augmenter la taille de ses seins.

Il existe beaucoup de raisons pour lesquelles une personne peut avoir envie de commencer une transition médicale. L'objectif de la transition est d'**améliorer la qualité de vie des personnes**. Prendre un **traitement hormonal (transition médicale)** peut donc permettre de :

- se sentir mieux dans son corps ;
- ne plus être perçu·e par les autres (la société) selon le sexe assigné à sa naissance.

Par exemple, développer de la poitrine ou avoir une silhouette plus féminine peut être plus confortable pour soi. Cela peut éviter de se faire appeler « Monsieur » dans la vie de tous les jours, alors que l'on ne le veut pas.

La transition médicale par traitement hormonal, comme toutes les autres manières de faire une transition, est **individuelle**. Chaque parcours est **différent**. Par exemple, certaines personnes peuvent décider ne pas prendre d'hormones, d'autres personnes peuvent décider ne pas faire de chirurgie. **Il n'y a rien d'obligatoire**. L'important est de se sentir plus confortable dans son corps et dans la société. Chaque personne décide elle-même de ce qui est nécessaire à son confort. Cette décision peut changer au fil du temps.

Comment agit le traitement hormonal féminisant ?

Lors d'un traitement féminisant, le ou la médecin prescrit des **œstrogènes**. Parfois, il ou elle peut aussi prescrire un **médicament qui diminue la quantité de testostérone (antiandrogène)**.

Prendre des œstrogènes permet :

- d'**augmenter** la quantité d'**hormones sexuelles féminines (œstrogènes)** dans le sang ;
- de **diminuer** la quantité d'hormone **sexuelle masculine (testostérone)** dans le sang.

L'augmentation des œstrogènes et la diminution de la testostérone permettent les **changements physiques**.

Si les œstrogènes ne permettent pas de diminuer la testostérone à des niveaux féminins, **il faut parfois prendre aussi des médicaments qui diminuent ou bloquent la testostérone (antiandrogènes)**.

Beaucoup de personnes qui prennent un traitement hormonal en parlent comme d'une "deuxième puberté".

Prendre un traitement féminisant provoque les changements suivants :

- Le désir sexuel diminue. Les érections sans lien avec une stimulation sexuelle (érections spontanées) disparaissent. Pendant les rapports sexuels, il peut aussi être plus difficile d'avoir ou de maintenir une érection. Il y a également moins de liquide lors de l'éjaculation.

- La taille des testicules diminue.
- La taille de la prostate diminue.
- Les seins (la poitrine) se développent. Ce changement commence assez vite après le début du traitement. Il peut y avoir une sensation d'étirement (de tiraillement) au niveau des tétons. Il peut aussi y avoir une petite gêne dans la poitrine. En général, les seins ne dépassent pas le bonnet A.
- La peau devient :
 - plus douce,
 - moins grasse,
 - parfois plus sèche.
- Les cheveux deviennent moins gras.
- La graisse augmente dans les zones dites féminines :
 - la poitrine,
 - les hanches,
 - les fesses,
 - les cuisses.
- Les muscles (masse musculaire) et la force diminuent.
- La pousse des poils sur le visage et le corps ralentit mais ne s'arrête jamais complètement. La barbe ne disparaît pas.

Si vous avez un début de [calvitie](#), la perte des cheveux s'arrête avec le traitement.

Ces différents changements arrivent assez vite. Ils continuent ensuite à se développer pendant longtemps. Le tableau suivant donne une idée de quand les changements peuvent apparaître. Chaque personne **évolue à son propre rythme**. Tout le monde n'a pas les mêmes changements au même moment.

Le seul changement totalement **irréversible** du traitement féminisant est le développement de la poitrine. C'est-à-dire que même si une personne arrête le traitement, ce changement sera toujours présent.

Le désir sexuel diminue	1 à 3 mois	3 à 6 mois
Les érections spontanées diminuent	1 à 3 mois	3 à 6 mois
La poitrine se développe (irréversible)	3 à 6 mois	2 à 3 ans
La taille des testicules diminue	3 à 6 mois	2 à 3 ans
La peau est plus douce	3 à 6 mois	/
La graisse augmente dans les zones dites féminines	3 à 6 mois	2 à 3 ans
Les muscles (masse musculaire) et la force diminuent	3 à 6 mois	1 à 2 ans
La pousse des poils ralentit	6 à 12 mois	3 ans et +

Le traitement féminisant **ne change pas certaines choses** :

- la voix ;
- les caractéristiques physiques liées aux os, par exemple :
 - la largeur entre les épaules. Même si vos épaules peuvent sembler plus fines avec la diminution des muscles ;
 - la taille ;
 - la taille des mains.

Pour la voix, il est possible de la féminiser, notamment avec de la logopédie.

Dans quelles situations faut-il être prudent-e ?

Dans certaines situations, il faut être prudent-e avec la prise d'hormones. Parlez avec votre médecin pour savoir ce que vous pouvez faire si :

- vous avez eu un cancer sensible aux hormones (hormonosensible) ;
- vous avez une [maladie des artères du cœur](#) (artères coronaires) (angine de poitrine) ;
- vous avez eu un accident vasculaire cérébral ([AVC](#)) ;
- vous produisez trop de prolactine. La prolactine est une hormone qui permet [l'allaitement](#).
- vous avez [trop de triglycérides dans le sang](#). Les triglycérides sont un type de graisses dans le corps.
- vous avez des pierres dans la vésicule biliaire ([calculs biliaires](#)) ;
- un caillot de sang a déjà bouché une de vos veines ([thrombose veineuse](#)) ;
- un caillot de sang est déjà allé se bloquer dans vos poumons ([embolie pulmonaire](#)).

Ces différentes maladies peuvent devenir plus graves si vous prenez un traitement hormonal féminisant. Vous pouvez discuter avec votre médecin pour vous aider à savoir comment réduire les risques au maximum.

Comment prendre le traitement hormonal féminisant ?

En Belgique, il **existe plusieurs médicaments avec des œstrogènes**. On peut les diviser en **2 catégories** :

- Les œstrogènes qu'on prend **par la bouche (œstrogènes oraux)**.
- Les œstrogènes qui passent **à travers la peau (œstrogènes transdermiques)**.

Les œstrogènes transdermiques ont **moins d'effets indésirables** (effets secondaires) que les œstrogènes oraux.

Les **œstrogènes transdermiques existent sous forme** :

- de **gel** qu'il faut appliquer tous les jours ;
- de **patches** qu'il faut porter tout le temps et qu'il faut changer 2 fois par semaine.

Si vous avez besoin d'un **antiandrogène**, en plus des œstrogènes, vous pouvez le prendre sous forme :

- de **comprimés** qu'il faut prendre tous les jours ;
- d'**injections** qu'il faut faire tous les 3 à 6 mois.

Certaines personnes prennent de la progestérone en plus des œstrogènes. L'objectif serait d'améliorer la répartition des graisses et d'arrondir les seins. Cependant, **il n'existe pas d'étude qui prouve l'efficacité de ce traitement**. Il n'existe pas de recommandation pour ce traitement.

Certains médicaments **ne sont pas disponibles en Belgique**. Certaines personnes décident donc de les acheter par internet. Quand vous achetez un médicament dans une **pharmacie belge**, cela vous permet d'avoir :

- un médicament dont la **composition est conforme**, c'est-à-dire un médicament :

- avec la bonne substance,
 - avec la bonne dose,
 - produit dans des conditions strictes et contrôlées ;
- les **conseils des pharmaciens** sur le médicament, par exemple :
 - comment le prendre,
 - les effets indésirables possibles,
 - les autres médicaments à éviter ;
 - le **remboursement éventuel** du médicament.

En Belgique, les médicaments sur ordonnance **ne peuvent pas** être vendus par internet.

Si vous achetez un médicament sur internet, cela peut donc **être risqué**. Les médicaments vendus par internet n'ont pas le même contrôle de la qualité que ceux vendus en pharmacie, en plus d'être illégal. Par exemple, les œstrogènes en injection ne sont pas disponibles légalement en Belgique.

Quels sont les effets indésirables possibles du traitement hormonal féminisant ?

Effets indésirables du traitement hormonal féminisant

Le risque principal du traitement féminisant est de développer des caillots de sang. Ce risque :

- est assez faible (1 personne sur 50) ;
- augmente avec la durée du traitement (rare avant 4 ans de traitement) ;
- augmente avec l'âge (après 40 ans).

Certaines études montrent qu'il y a un risque plus élevé de faire une [crise cardiaque](#) ou un [AVC](#). Cependant, les choses sont moins claires à ce niveau. En effet, les études ne sont pas toujours de bonne qualité et parfois trop anciennes avec des anciens médicaments qui ne sont plus prescrits. En

attendant plus de clarté, il faut rester prudent·e.

Les triglycérides dans le sang peuvent aussi augmenter. Les triglycérides sont un type de graisses dans le corps.

La prolactine peut aussi augmenter. La prolactine est une hormone qui permet [l'allaitement](#). En général, cette augmentation est sans conséquence. Plus il y a d'œstrogènes dans le sang et plus la prolactine a tendance à augmenter. Cette augmentation peut également disparaître toute seule au fil du temps.

Les hormones vont stimuler le développement de la poitrine. Ainsi, le risque d'avoir un [cancer du sein](#) augmente. Cependant, ce risque est faible.

Le traitement hormonal féminisant peut diminuer la [fertilité](#) et parfois rendre stérile.

Effets indésirables spécifiques à certains médicaments

En plus des effets indésirables du traitement féminisant, certains antiandrogènes peuvent aussi avoir leurs propres effets indésirables. L'antiandrogène le plus souvent prescrit est la spironolactone. Avant, on prescrivait principalement de la cyprotérone, mais elle donne de nombreux effets indésirables, dont certains graves. Actuellement, on préfère donc d'autres médicaments. On prescrit parfois aussi de la triptoréline. C'est le seul médicament qui se prend en injection (tous les 1, 3 ou 6 mois). Enfin, il existe d'autres antiandrogènes, moins souvent utilisés comme le finastéride, le dutastéride ou le bicalutamide. Le finastéride et le dutastéride font partie d'une catégorie à part d'antiandrogènes et ne sont pas détaillés ici.

La **spironolactone** peut :

- donner envie d'aller [uriner plus souvent](#) ;
- provoquer parfois des problèmes de concentration ;
- [augmenter le potassium dans le sang](#). Cette augmentation peut provoquer des problèmes au niveau du cœur.

La **triptoréline** peut :

- faire mal à l'endroit de la piqûre, comme pour un vaccin ;
- causer des symptômes digestifs, par exemple, un mal de ventre ou des [nausées](#).

La plupart des effets indésirables connus de ce médicament ne s'appliquent pas aux femmes transgenres car la diminution de la testostérone est contrebalancée par la prise d'œstrogènes. Ce traitement a été peu évalué chez les femmes transgenres.

La **cyprotérone** peut :

- aggraver une [dépression](#) ;
- provoquer des [tumeurs de l'enveloppe du cerveau](#) (méningiomes). Pour cette raison, ce médicament devrait, si possible, être évité. S'il n'est pas possible de l'éviter, il vaut mieux le prendre à la plus petite dose possible et pendant le moins de temps possible.

Le **bicalutamide** peut :

- endommager le foie, parfois de manière grave et rapide (insuffisance hépatique) ;
- endommager les poumons (pneumopathie interstitielle) ;
- influencer l'effet (interagir avec) de nombreux médicaments.

Que pouvez-vous faire ?

Avant de prendre le traitement

Si vous voulez commencer un traitement hormonal, vous pouvez en parler avec votre médecin, si vous vous sentez suffisamment à l'aise pour cela. Il est encore difficile de trouver des médecins formé·es sur les traitements hormonaux d'affirmation de genre. N'hésitez pas à contacter une association pour vous aider. Pour cela, vous pouvez cliquer sur les liens dans la rubrique « Vous cherchez une aide plus spécialisée ? », en bas de cette Fiche Info Santé.

Vous n'êtes **pas obligé·e d'avoir l'avis d'un ou une psychiatre** pour commencer le traitement.

Depuis 2018, il n'est plus nécessaire de remplir certaines conditions médicales pour changer sa carte d'identité. Vous pouvez donc le faire avant ou pendant le traitement hormonal. C'est à vous de décider. Par contre, si vous changez votre marqueur de genre sur votre carte d'identité, le remboursement de certains soins peut être difficile. Par exemple, une chirurgie pour augmenter la

taille de ses seins risque de ne plus être remboursée si vous avez un « H » plutôt qu'un « F » sur votre carte d'identité. Il n'est pas obligatoire de changer son marqueur de genre sur sa carte d'identité. Changer son marqueur de genre n'est pas obligatoire pour changer de prénom.

Certaines personnes peuvent devenir [stériles](#) après avoir commencé un traitement féminisant. C'est-à-dire que ces personnes n'arrivent plus à faire d'enfant. La stérilité :

- ne touche pas tout le monde ;
- peut être irréversible.

Dans certains cas, cette stérilité reste présente même après l'arrêt du traitement. C'est pourquoi, il est conseillé de faire **congeler ses spermatozoïdes** avant de commencer le traitement, si :

- vous hésitez à avoir des enfants biologiques dans le futur ;
- vous êtes sûr·e d'en vouloir.

Le **traitement féminisant n'est donc pas un contraceptif**. Si vous avez des rapports sexuels qui peuvent amener à une grossesse, il faut continuer à utiliser un [moyen de contraception](#).

Pendant le traitement

Certains médicaments peuvent avoir des effets négatifs sur le traitement hormonal féminisant et le traitement hormonal peut avoir des effets négatifs sur d'autres traitements (interactions médicamenteuses). Il s'agit principalement :

- de certains médicaments contre l'épilepsie ;
- du millepertuis.

Certains médicaments pour la [tension](#) peuvent aussi augmenter les effets indésirables de la spironolactone. Il est donc important de parler avec votre médecin de tous les médicaments que vous prenez en même temps que les hormones pour savoir s'il peut y avoir des interactions.

Des [habitudes de vie plus saines](#) peuvent diminuer la plupart des risques liés au traitement hormonal féminisant. Il est particulièrement important d'éviter de fumer ou [d'arrêter de fumer](#) pour limiter le risque de caillots de sang. Pour

limiter les risques de [crise cardiaque](#) ou [d'AVC](#), il est important d'agir sur les autres facteurs qui augmentent ce risque :

- un [diabète](#) ;
- une [tension artérielle élevée](#) ;
- avoir [trop de mauvais cholestérol](#) (LDL-cholestérol) ;
- un manque d'activité physique.

Il est impossible d'acheter les œstrogènes en injection **légalement** en Belgique. Cependant, de plus en plus de femmes transgenres en utilisent. Si c'est votre cas :

- Faites attention à **ne jamais partager ou réutiliser le matériel d'injection.**
- Faites attention à **désinfecter** correctement votre peau.
- N'hésitez pas à vous faire suivre par un ou une médecin pour avoir des **conseils adaptés** et faire des **prises de sang de contrôle.**

Prendre son traitement régulièrement est important :

- pour le bon déroulement du traitement ;
- pour éviter des sautes d'humeur trop importantes.

Que peut faire votre médecin ?

Avant le traitement

Avant de commencer le traitement, votre médecin fait une **prise de sang** pour vérifier s'il n'y a pas de problème à surveiller. Il ou elle vérifie :

- le niveau de vos hormones sexuelles ;
- vos triglycérides ;
- votre foie.

Votre médecin discute également avec vous de la **possibilité d'avoir des enfants** ([fertilité](#)). Il ou elle discute aussi des options que vous avez pour garder la possibilité d'avoir des enfants.

Pendant le traitement

Pendant le traitement, votre médecin vous revoit régulièrement pour savoir **comment vous vous sentez**. Il ou elle regarde aussi les **effets du traitement**.

Votre médecin surveille votre **prise de sang** tous les 3 mois la première année puis 1 ou 2 fois par an par la suite. Cela permet de vérifier :

- que la quantité de testostérone reste basse ;
- que la quantité d'œstrogènes n'est ni trop haute ni trop basse ;
- qu'il n'y a pas de problème avec la quantité de graisses dans le sang ;
- qu'il n'y a pas de problème avec la quantité de prolactine.

Si vous êtes sous **spironolactone**, la prise de sang vérifie aussi que :

- vos reins sont en bonne santé,
- votre potassium n'augmente pas.

Si vous êtes sous **cyprotérone**, votre médecin rediscute avec vous s'il est toujours utile de continuer ce traitement. Il ou elle vous prescrit un examen d'**imagerie par résonance magnétique (IRM ou RMN)** régulièrement pour vérifier qu'il n'y a pas de tumeur dans votre cerveau.

Votre médecin vous propose aussi **certains dépistages** :

- Après 50 ans, votre médecin peut vous proposer des **mammographies** bien qu'il n'y ait pas encore, ou pas encore assez, d'informations sur leur utilité et la fréquence à recommander chez les femmes trans.
- Votre médecin peut vous proposer un **dépistage du [cancer de la prostate](#)**.

- Le risque de cancer de la prostate diminue sous traitement féminisant mais n'est pas absent.
- Vous pouvez discuter avec votre médecin de l'intérêt d'un dépistage selon votre histoire personnelle et familiale.

Avec l'âge

Il existe peu d'informations sur le traitement hormonal chez les personnes plus âgées. En général, il est conseillé d'utiliser un **œstrogène transdermique** après 45 ans pour limiter les risques de caillot de sang dans les veines. En effet, le risque d'avoir un caillot sanguin augmente avec l'âge.

Souvent, quand le corps vieillit, il fabrique **naturellement moins de testostérone**. Un antiandrogène est donc moins souvent utile.

Quand vous devenez plus âgé·e et que vous prenez de la **spironolactone** :

- le risque d'avoir des [vertiges](#) augmente ;
- le risque d'avoir des chutes de tension augmente ;
- le risque que votre rein ne tolère pas bien la spironolactone augmente, surtout aux doses nécessaires pour diminuer l'action de la testostérone.

Votre médecin réévalue donc les avantages et les inconvénients de ce traitement. Surtout si vous avez déjà des problèmes de tension basse ou des problèmes aux reins.

Rédaction le 01 juillet 2024.

Dernière mise à jour le 03
avril 2025

Lien vers l'article:

<http://infosante.whitecube.dev/guides/le-traitement-hormonal-feminisant>



Liens Utiles

- La plateforme régionale des associations trans, inter et queer
<https://www.pratiq.be/>
- Association de soutien aux personnes trans et intersexes
<https://www.genrespluriels.be/>
- Informations fiables sur les médicaments et les produits de santé
<https://www.pharmainfo.be/>
- L'achat de médicaments en ligne est-il fiable ?
<https://www.campagnesafmps.be/fr/lachat-de-medicaments-en-ligne-est-il-fiable>
- Centres d'accompagnement de la transidentité, ici,
https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/lijt_centrum_transgenderz
- L'IRM, ici,
<https://www.saintluc.be/sites/default/files/2020-09/commu-dsq-125-1.0-irm.pdf>

Sources

- Care of transgender adults, consulté juillet 2024
<https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/992>
- Patient leaflets - Gender-affirming care in adults: hormone treatment (Aug 07, 2024)
<https://bestpractice.bmj.com/patient-leaflets/en-gb/html/3000070/Gender-affirming%20care%20in%20adults%3A%20hormone%20treatment>
- Transgender men - Evaluation and management
<https://www.uptodate.com/contents/transgender-men-evaluation-and-management>
- Transgender women - Evaluation and management
<https://www.uptodate.com/contents/transgender-women-evaluation-and-management>
- Estrogènes dans la ménopause
<https://www.cbip.be/fr/chapters/7?frag=5579>
- Cyprotérone (Androcur ou autre) : en dernier recours
<https://www.prescrire.org/dispositifs-medicaux-et-autres-produits-de-sante/440-cyproterone-androcur-ou-autre-en-dernier-recours>
- Breast cancer risk in transgender people receiving hormone treatment: nationwide cohort study in the Netherlands
<https://www.bmj.com/content/365/bmj.l1652>