



## Complément d'informations

### Pénurie d'Androtardyl

#### Qu'est-ce que l'Androtardyl ?

L'*Androtardyl* est le traitement hormonal à base de testostérone, prescrit majoritairement en France aux personnes transmasculines dans le cadre d'une transition sur une base hormonale. Il est le seul à être remboursé par la sécurité sociale. \*

"Aujourd'hui, un seul laboratoire, Bayer, commercialise l'Androdartyl, qui est fabriqué dans une seule usine en France. Il n'existe pas de générique. Son indication concerne "les hommes présentant un déficit documenté en testostérone », Cette préconisation normative et pathologisante induit de plus pour **les personnes transmasculines, que sa prescription est considérée "Hors AMM" Cependant c'est également le seul traitement remboursable proposé.**

Après deux pénuries successives s'étalant sur plusieurs semaines en 2018, une nouvelle rupture de stock de l'*Androtardyl* début 2019 a duré plus de deux mois.

#### Existe-t-il d'autres alternatives ?

Il existe d'autres modes d'administration de la testostérone (gel, comprimés, injections plus espacées), utilisés par les personnes qui ne peuvent pas recevoir les injections d'*Androtardyl* (allergies, maladies du sang, etc).

Cependant, leur production est faible, ces traitements ne sont pas remboursés par la CPAM et sont coûteux. Dans les parapharmacies les moins chères, on trouve l'*Androge* entre 40 et 50 € par mois selon la posologie, ailleurs le coût peut excéder les 100 € par mois.

Les effets du *Nebido* (produit injectable) durent trois mois, mais cela coûte entre 150 et plusieurs centaines d'euros, **ce qui est totalement inaccessible pour une personne précaire !** La testostérone en comprimés quant à elle est très toxique pour le foie et n'est pas recommandée.

De plus, au-delà du problème financier que cela pose, **proposer la solution du gel ou des comprimés** de manière temporaire lors des pénuries d'Androtardyl n'est pas conseillé car ce sont des prises quotidiennes, alors que l'Androtardyl est prescrit à raison d'une injection toutes les 2 à 4 semaines ; ainsi changer fréquemment le mode d'admission conduit aussi à des déséquilibres hormonaux.

**Les personnes trans et/ou intersexes, qui sont pour nombre d'entre elles dans des situations de précarité économique, se retrouvent sans aucune possibilité de poursuivre leur traitement, ce qui a des conséquences dramatiques sur leur santé.**

#### Quelles sont les conséquences d'une telle pénurie ?

Pour les personnes dépendantes de la testostérone, (personnes ayant eu hystérectomie totale, qui ne produisent donc plus d'hormones sexuelles, dont la testostérone) cela cause différents symptômes : fonte de la masse musculaire, ostéoporose, perturbation du cholestérol, voire troubles neurologiques et troubles cardiaques.

Pour les autres, c'est le retour des règles, des perturbations hormonales, possible récides de maladies comme endométriose ou fibromes utérins contrôlés par la testo, etc.

Pour les personnes ayant des maladies du sang, des atteintes articulaires et autres, les traitements hormonaux à base de testostérone jouent un rôle non négligeable dans la stabilité de la santé des patient-e-s.

Aussi ces pénuries mettent en danger les personnes intersexes, qu'elles soient trans ou cis.

Ajoutons l'impact psychologique que cela entraîne chez des personnes déjà fragilisées, souvent précaires, et victimes de violences médicales ou de refus d'accès aux soins. L'absence de ces traitements aggrave indéniablement le risque de dépression et de recrudescence des suicides, chez une population dont le taux de suicide est déjà 4 fois supérieur au reste de la population et même plus de 50 % chez les hommes trans selon *Human right campaing*.

De plus, on nous a signalé de nombreux cas de pharmacies refusant de délivrer le traitement à des personnes ayant un numéro de sécurité sociale commençant par 2 et une ordonnance hors AMM, ce qui pourtant n'est pas un motif valable de refus.

Et bien sûr, en période de pénurie, ce risque de refus arbitraire est multiplié.

### **Quelles sont les règles de délivrance de l'Androtardyl ?**

La Société française d'endocrinologie (SFE) et l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) estiment que " Le traitement par testostérone n'est absolument nécessaire que pour les patients ayant un réel déficit en testostérone, c'est-à-dire un hypogonadisme sévère " et préconise en cas de pénurie de réserver les stocks restants à ces personnes.

**En plus de l'expression pathologisante de cette recommandation, de facto cela conduit à l'exclusion des personnes transmasculines** dont le numéro de sécurité sociale commence par un 2 ( quelle que soit leur situation vis-à-vis des hormones) après vérification de la carte vitale : **transphobie systémique**, bien loin du principe d'égalité, qui renforce le danger subi par toute une population déjà précarisée, victime au quotidien de discriminations, de violences administratives et/ou médicales.

**Laissant ainsi s'appliquer une politique discriminatoire et injuste qui ne reconnaît pas la nécessité absolue de leurs traitements au même titre que n'importe quelle personne les personnes trans-masculines se voient retirer leur droit fondamental d'accès aux soins.**

### **Existe-t-il d'autres problèmes de pénuries pour les personnes trans ?**

Il y a aussi des ruptures de stocks fréquentes concernant les hormones proposées aux personnes transféminines comme l'*oestrodose*, l'*estreva* ou le *dolidose*. Bien sûr il existe plusieurs traitements différents, mais en cas de pénurie, il n'y a aucune solution pérenne sans risque lié au changement des dosages ou des modes d'administration, sans parler des risques de discrimination dans les pharmacies lié aux ordonnances "hors AMM"

### **Ce que l'Inter-LGBT demande de manière urgente :**

**1 : la création d'un produit générique**

**2 : le remboursement des autres modes d'administration de la testostérone,**

**3 : que l'AMM soit étendue aux personnes transmasculines**

**Chiffres clés :**

Les personnes trans\* ont jusqu'à dix fois plus de risque de se suicider que les personnes cisgenres (Haas, Rodgers et Herman 2014, p. 2).

Parmi les jeunes trans\*(16 à 26 ans), 69% ont déjà pensé au suicide, contre 20% chez les jeunes en général (Alessandrin 2013, p. 5).

50% des personnes trans\* ont été victimes de discrimination et/ou de violences à l'école (Haas, Rodgers et Herman 2014, p. 2).

63% des adultes ont pensé au suicide ou ont fait des tentatives de suicide avant leur transition, contre seulement 3% post-transition (McNeil et al. 2012, p. 59). Le taux de tentative de suicide est compris entre 29.9% et 41%, selon les études (Haas, Rodgers et Herman 2014, p. 2).