

COMMISSION DES INSTITUTIONS

Déposé le : 16 avril 2015

No. : CI-047

Secrétaire : Anik Laplante



Je m'engage

**Un manuel pour les professionnels
en santé et services sociaux qui
travaillent avec des personnes trans**



www.astteq.org
www.santetranshealth.org
514.847.0067. ext. 207
info@astteq.org

Traduction : Mirha-Soleil Ross
Révision de la version anglaise : Oliver Fugler
(queerediting.com)

Ce document a été développé à partir du
Project Max Guide.

Cette ressource peut être reproduite et distribuée
librement, mais elle ne peut être vendue.

Ce projet a été rendu possible grâce à l'aide financière de
l'Agence de la santé publique du Canada.

Les opinions exprimées dans ce document ne reflètent
pas nécessairement les points de vue de l'Agence de santé
publique du Canada.

Table des matières

1. Introduction.....	Page 7
2. Termes et définitions.....	Page 9
3. Déterminants sociaux de la santé et réduction des méfaits.....	Page 13
Réduction des méfaits.	Page 15
4. Promouvoir les intérêts du patient/usager.....	Page 17
5. Traitement hormonal substitutif (THS).....	Page 29
Mise en place du traitement.	Page 29
Protocoles et normes de soins	Page 32
Normes de soins de la WPATH	Page 32
Protocoles non conventionnels	Page 34
Évaluation du patient pour le THS.	Page 35
Responsabilité professionnelle.	Page 36
Régimes hormonaux.	Page 38
La testostérone et ses effets.	Page 38
L'oestrogène et ses effets.	Page 39
Lettres de recommandation	Page 39
Le THS pour les personnes d'âge mineur.	Page 40
Le THS pour les personnes réfugiées.	Page 41
THS et dépression.	Page 42

6. Les chirurgies trans.....Page 43

Accès à la chirurgie de réassignation
sexuelle (CRS) au Québec. Page 43

7. VIH/sida, séropositivité et transition.....Page 47

Séroprévalence dans
les populations trans. Page 47
Divulgateion de l'état sérologique. Page 48
Risques concernant la santé. Page 50
Chirurgie et séropositivité. Page 50
Hormonothérapie et séropositivité Page 51

8. Changements de nom et de la mention du sexe au Québec.....Page 53

Changement de nom au Québec.Page 53
La règle des 5 ansPage 53
Processus spécifique aux
personnes trans. Page 55
Changement de nom avec changement
de la mention du sexe.Page 56

9. Établissements séparés par genre..... Page 57

Centres d'hébergement. Page 57
Centres de désintoxication alcool/
drogues et de réinsertion. Page 58
Centres de détention Page 58
Classification institutionnelle. Page 58
Hormones. Page 59
Chirurgie de réassignation sexuelle. Page 59

10. Remerciements.....Page 61

Introduction

Nous aimerions remercier chaleureusement tous ceux et celles qui consulteront ce guide. En tant que fournisseur de services, vous procurer un exemplaire de cette ressource est un grand pas franchi dans le développement de services positifs pour les personnes trans. Le public ciblé par ce document étant assez large — médecins généralistes et spécialistes, intervenants et intervenantes en santé mentale, travailleurs sociaux et travailleuses sociales, personnel de première ligne, etc. —, nous vous invitons à choisir les sections et les chapitres les plus pertinents à votre travail.

Les personnes trans se heurtent à de nombreux obstacles en ce qui concerne l'accès aux services sociaux et services de santé au Québec. Parmi ces obstacles, mentionnons des soins de santé primaires qui s'avèrent humiliants et intrusifs, une pénurie de services et de soins répondant aux besoins particuliers des personnes trans, des processus de changements aux documents juridiques qui sont excessivement lourds, et des directives et politiques qui limitent l'accès aux établissements séparés par genre (réservés seulement aux hommes ou aux femmes). Vous pouvez, en tant que professionnels de la santé ou travailleurs sociaux, élargir votre conception de la santé en travaillant directement avec une clientèle trans. Le présent guide a été créé afin d'outiller les prestataires de service. Il renferme une abondante source de renseignements pratiques concernant la santé des personnes trans et illustre bien à quel point leurs besoins en matière de santé et de services sociaux sont aussi diversifiés que la population. Je m'engage! reflète le principe selon lequel la représentation des multiples facettes de la réalité des personnes trans est essentielle si l'on désire leur offrir des services qui sont adéquats et qui respectent leur intégrité.

Ce document, développé selon un modèle de réduction des méfaits, reflète une vision holistique de la santé. Le projet consistait à créer, dès le début, des ressources pertinentes pour le travail des fournisseurs de soins de santé et de services sociaux. Il visait à briser l'isolement du personnel aidant qui œuvre auprès des personnes trans et à remédier à la désinformation qui décourage maints professionnels à travailler avec cette clientèle. Nous espérons que l'information contenue dans ce document favorisera le réseautage, renforcera les liens entre les travailleurs et travailleuses de première ligne et les divers organismes communautaires, qu'elle leur permettra d'enrichir leur compréhension des besoins et réalités des

personnes trans. Étant donné que les directives régissant l'accès aux services sont souvent déterminées au niveau provincial, certains de ces renseignements sont plus particulièrement pertinents au contexte québécois. Dans son ensemble, l'information fournie demeure applicable ailleurs au pays.

Ce guide est une initiative d'Action santé travesti(e)s et transsexuel(le)s du Québec (ASTT(e)Q), un projet satellite de CACTUS-Montréal (Centre d'action communautaire auprès des toxicomanes utilisateurs de seringues). ASTT(e)Q a été fondé en 1998 par Diane Gobeil et Viviane Namaste pour contrer la pénurie de services pouvant répondre de manière adéquate aux besoins des personnes trans. Le projet découlait d'un groupe de soutien aux femmes transsexuelles séropositives. À la fin des années 1990, CACTUS-Montréal réalise une évaluation des besoins afin de définir les principes directeurs d'ASTT(e)Q. L'organisme trouve ses assises dans un contexte historique riche en activisme communautaire pour la promotion des droits et intérêts des personnes trans et pour leur accès aux services sociaux, aux services de santé, au logement, à des conditions de travail (particulièrement pour les travailleuses du sexe) adéquates et à la prévention du VIH. ASTT(e)Q a pour mission d'améliorer la qualité de vie des personnes trans au Québec.

Un comité consultatif de plus d'une douzaine de personnes a orienté le contenu de ce guide. Le comité est composé de personnes trans issues de diverses communautés ainsi que d'intervenants et d'intervenantes de première ligne, de professionnels de la santé, et de prestataires de services qui travaillent auprès des personnes trans et défendent leurs intérêts. Partant du principe que les personnes trans doivent pouvoir participer, et de façon significative, à l'élaboration de leurs propres ressources en matière de santé, ce sont leurs voix qui ont été d'abord et avant tout privilégiées au cours du processus de consultation.

Nous espérons que ce guide s'avérera un outil efficace pour les professionnels de la santé, les travailleurs sociaux et les intervenants de première ligne, qu'il servira à les habiliter à mieux répondre aux besoins des personnes trans dans les divers réseaux et systèmes actuels.

Termes et définitions



Les gens ont différentes façons de parler de leurs corps et de leurs identités. Vous trouverez ci-dessous quelques-uns des termes utilisés dans les communautés trans. Cette liste est loin d'être exhaustive et ces termes peuvent varier grandement d'une communauté culturelle et linguistique à une autre. À titre d'exemple, un terme en usage dans un contexte linguistique et culturel donné peut être considéré comme offensant ou inacceptable lorsqu'employé dans un autre milieu. Il est tout particulièrement important, dans le contexte du Québec, de garder ceci à l'esprit, étant donné que les termes utilisés par les anglophones, les francophones et les allophones diffèrent énormément. Quoi qu'il en soit, les termes qui suivent figurent au rang de ceux que vous rencontrerez le plus si vous travaillez avec les communautés trans.

Sexe :

La façon de désigner les différences biologiques entre les corps. À la naissance, on assigne à chaque personne un sexe en fonction de certaines caractéristiques (présumées ou manifestes) chromosomiques, génétiques, anatomiques et physiologiques. Le corps médical, en Occident, divise alors les gens en deux catégories : les personnes de sexe masculin et les personnes de sexe féminin.

Identité de genre :

Notre manière individuelle de comprendre et de désigner notre genre. Indépendamment de son sexe physique, une personne peut s'identifier comme un homme, une femme, ou se situer quelque part entre ces deux pôles. Comme elle reflète la vision intérieure que nous avons de nous-mêmes, l'identité de genre peut demeurer invisible au regard des autres.

Expression de genre :

Notre manière personnelle d'extérioriser et d'exprimer notre identité de genre. L'expression de genre d'une personne peut, par exemple, être féminine.

Orientation sexuelle :

Le type de personnes et de corps qui nous attirent sur le plan sexuel et romantique. Par exemple, une personne attirée par les gens qui sont du même genre qu'elle peut s'identifier comme gaie, lesbienne, bisexuelle ou queer. L'orientation sexuelle d'une personne trans peut — tout comme l'orientation d'une personne non trans — se situer n'importe où sur la vaste gamme des orientations sexuelles possibles.

Transsexuel/transsexuelle :

Désigne une personne qui s'identifie au sexe opposé à celui assigné à la naissance. On dit, par exemple, d'une personne de sexe masculin à la naissance, qui s'identifie comme une femme qu'elle est une femme transsexuelle. Dans un tel cas, la personne peut désirer modifier son apparence physique, son corps; elle peut aussi vouloir changer de nom et demander qu'on s'adresse à elle en utilisant des pronoms qui correspondent à son identité. Bien que dans de nombreux milieux, le terme « transsexuel » soit réservé pour désigner les personnes qui reçoivent un traitement hormonal substitutif et subissent une chirurgie de réassignation sexuelle, ce guide utilise le terme plus librement. Nous agissons ainsi afin de reconnaître les obstacles qui empêchent beaucoup de gens à accéder à ces services et par respect pour les choix personnels qu'ils font concernant leurs corps.

Transgenre :

Il s'agit d'un terme englobant tous ceux et celles dont le sexe physique ne correspond pas à l'identité de genre, de même que toutes les personnes qui ressentent un inconfort quant au genre assigné à la naissance. Dans certains milieux, ce terme est utilisé pour désigner les personnes qui choisissent de ne pas recourir au traitement hormonal substitutif ou à la chirurgie de réassignation sexuelle durant leur transition. Étant donné le caractère vague du terme et son utilisation pour désigner globalement un si large éventail identitaire, le mot est sujet à de vifs débats. Certaines personnes soutiennent que l'emploi du terme dans son sens large risque d'oblitérer la diversité des besoins propres à chaque communauté trans.

Travesti/travestie :

Désigne une personne présentant, à temps plein ou partiel, une expression de genre contraire au sexe assigné à la naissance. Cette personne ne s'identifie pas comme transsexuelle et ne désire pas entreprendre un processus de transition physique. Exemple : un homme qui porte des vêtements féminins, mais qui ne s'identifie pas comme une femme. En anglais, le terme « cross-dresser » a supplanté le terme « transvestite ». Dans les contextes francophones

et hispanophones, l'usage du mot « travesti » reste en vigueur.

Trans:

Généralement la forme abrégée de « transgenre » ou « transsexuel ». Trans signifie « traverser de l'autre côté ». Il désigne donc une personne dont l'expression et l'identité de genre sont contraires au sexe assigné à la naissance.

Cis:

Terme utilisé dans certaines communautés pour désigner les personnes qui ne sont pas trans. Tous les gens reçoivent une assignation de sexe à la naissance. Cis signifie « du même côté ». Désigne donc une personne dont l'expression et l'identité de genre sont conformes au sexe assigné à la naissance.

Bispirituel/bispirituelle :

Terme utilisé dans certaines communautés autochtones nord-américaines pour désigner une personne qui incarne des caractéristiques et qualités à la fois masculines et féminines. Aussi utilisé, dans certains contextes autochtones, pour désigner, de manière générale, les personnes trans.

Intersexe :

Terme conventionnellement utilisé par le corps médical pour désigner les personnes dont le sexe à la naissance présente des caractéristiques qui ne sont pas strictement masculines ou féminines. Exemple : une personne née avec un pénis qui développe naturellement à la puberté des seins et autres caractéristiques sexuelles secondaires féminines parce que son système ne produit pas normalement de la testostérone.

Transition :

Désigne le processus physique et émotionnel dans lequel une personne s'engage lorsqu'elle abandonne le rôle social associé au sexe de naissance pour adopter une nouvelle identité de genre. Ce processus est différent pour chaque individu. La démarche de transition peut comprendre — ou non — l'adoption d'un nouveau nom, de nouveaux vêtements, de nouveaux pronoms, le recours au traitement hormonal substitutif, à la chirurgie, etc.

Transphobie :

Haine et préjugés à l'endroit des personnes trans ou de quiconque ne se conforme pas aux normes sociales établies en matière d'identité de genre. Désigne aussi les pratiques institutionnelles qui découlent de ces préjugés. La transphobie touche aussi les personnes non trans.

WPATH:

Acronyme de la World Professional Association for Transgender Health, autrefois connue sous le nom de Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association. Il s'agit d'un regroupement professionnel composé de psychiatres, endocrinologues, chirurgiens, et autres professionnels de la santé qui travaillent avec une clientèle trans. La WPATH n'a qu'une seule organisation nationale affiliée, l'Association Canadienne des professionnels en santé des personnes transsexuelles ou CPATH.

Trouble de l'identité de genre :

Diagnostic officiel présenté par le DSM Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux pour décrire une personne souffrant de dysphorie du genre. Les professionnels de la santé qui ne travaillent pas dans un cadre de réduction des méfaits exigent qu'un patient ait reçu un diagnostic de trouble de l'identité de genre avant de lui prescrire des hormones ou d'approuver la chirurgie de réassignation de sexe.

Dysphorie du genre :

Terme utilisé en médecine et en psychiatrie pour décrire l'incohérence entre l'identité de genre et le sexe de naissance d'un patient. Le terme est utilisé dans le DSM pour décrire les troubles de l'identité de genre. De nombreuses personnes trans considèrent que le terme confère un caractère pathologique à leur condition et le rejette.

Passer :

Désigne le fait pour une personne trans d'être perçue en fonction du sexe auquel elle s'identifie.

Outing:

Terme anglais désignant le geste de divulguer le fait qu'une personne est trans à d'autres gens. Assurez-vous de ne jamais commettre un tel geste sans le consentement de la personne concernée.

Déterminants sociaux de la santé et réduction des méfaits :



Nous étant familiarisés avec certains termes en usage dans les communautés trans, nous pouvons maintenant nous pencher sur les divers modèles utilisés pour comprendre la santé. Les discussions portant sur les personnes trans dans le discours médical, universitaire et médiatique sont trop souvent confinées aux aspects physiques de la transition, c'est-à-dire l'hormonothérapie et les interventions chirurgicales. L'identité et le corps d'une personne trans, sa vie et son quotidien sont ainsi perçus et compris en fonction du statut de ses organes génitaux. Ce type de cadre obscurcit comment certains facteurs sociaux et certaines directives institutionnelles contribuent à rendre très difficile la vie quotidienne des personnes trans.

Plusieurs professionnels aidants considèrent plutôt la santé trans d'un point de vue holistique, appliquant un modèle de réduction des méfaits qui tient compte des facteurs socio-économiques, des aspects institutionnels qui rendent les services de base inaccessibles aux personnes trans. Cette approche nous permet de concevoir comment les inégalités sociales comme le racisme, la pauvreté, la discrimination envers les personnes handicapées, l'isolement social, les traumatismes vécus, pour n'en nommer que quelques-unes, peuvent affecter les personnes trans et avoir un impact sur leur accès aux soins de santé et aux services sociaux. Ces inégalités nuisent non seulement à la capacité d'un individu à trouver de l'information précise concernant les chirurgies et l'hormonothérapie, mais elles ont aussi des incidences majeures sur ses capacités émotionnelle et financière à assumer les coûts liés à la transition.

Prenons, à titre d'exemple, le cas de la pauvreté. Elle touche un nombre disproportionné de personnes trans. En examinant de manière critique les divers facteurs responsables de l'extrême pauvreté des personnes trans, vous serez en mesure, en tant que prestataire de services, de mieux promouvoir les droits et intérêts de vos usagers ou patients.

Nous vous présentons un bref survol des facteurs responsables de la pauvreté chez les personnes trans.

- **Difficultés à trouver et conserver un emploi:** Une personne trans peut être victime de discrimination parce qu'elle demande à être désignée par un nom qui diffère de celui apparaissant sur ses pièces d'identité ou parce qu'elle n'est pas toujours perçue en fonction du sexe qu'elle a choisi. Présenter des pièces d'identité, fournir des relevés de notes, des diplômes ou références obligent les personnes trans à divulguer à un peu n'importe qui le fait qu'ils ont entrepris une démarche pour changer de sexe. Par conséquent, beaucoup s'abstiennent de postuler pour des emplois ou, s'ils le font, voient leurs chances de succès dramatiquement réduites.

- **Perte de soutien familial et communautaire:** Une personne peut perdre le soutien de sa famille et de ses amis lorsque ces derniers apprennent qu'elle est trans. Elle peut être mise à la porte du foyer familial, déshéritée, rejetée et perdre tout soutien financier auparavant disponible. La sévérité d'une telle perte peut conduire la personne vers la dépression et ainsi interférer avec sa capacité à travailler.

- **Normes de soins:** Les normes de soins établies par la WPATH imposaient, jusqu'à leur 7^e édition révisée (automne 2011), d'importantes restrictions quant à qui peut — ou qui ne peut pas — avoir accès à l'hormonothérapie et aux interventions chirurgicales. Bien que le protocole actuel comporte des améliorations majeures par rapport aux versions antérieures, une personne transsexuelle qui désire une intervention chirurgicale est toujours, selon les normes actuelles, tenue de participer à un suivi thérapeutique prolongé, coûteux, et non couvert par le Régime d'assurance-maladie du Québec. Certaines personnes trans doivent déboursier encore plus pour participer à un groupe de soutien ou obtenir un rapport d'évaluation psychologique. Beaucoup de professionnels n'offrent leurs services qu'à des coûts exorbitants, sans aucune échelle mobile de tarifs adaptés en fonction du revenu. Dans sa version actuelle, le protocole des normes de soins de la WPATH est beaucoup plus souple; on ne mentionne aucun préalable minimal concernant le suivi thérapeutique et l'on encourage les professionnels de la santé à adapter les directives énoncées en fonction des besoins individuels de leurs patients.

- **Coûts élevés des chirurgies et autres procédures:** Bien qu'au Québec, plusieurs chirurgies spécifiquement trans soient couvertes par le régime provincial d'assurance-maladie, les frais exigés par les professionnels en santé mentale pour une lettre d'évaluation sont souvent prohibitifs. De plus, ces chirurgies ne sont couvertes que pour les résidents du Québec ayant obtenu leur statut de citoyenneté permanente, ce qui oblige un grand nombre de non-résidents à économiser pendant des années pour accéder aux chirurgies.

- **Autres obstacles systémiques:** Certaines personnes trans utilisent au travail un nom différent de leur nom légal. Elles peuvent avoir de la

difficulté à encaisser des chèques personnels libellés à leur nom choisi, ou même à leur nom légal. Le risque de voir son identité personnelle révélée à tout un chacun peut être extrêmement stressant.

D'autres ne peuvent accéder aux services en raison de leur situation géographique, en raison du coût des frais de transport ou encore des frais de garderie. Dans de tels cas, il est possible d'aider une personne trans en la rencontrant à son domicile ou en planifiant les rendez-vous de manière à maximiser la pertinence de son déplacement dans votre secteur.

En lisant ce guide, nous vous prions de garder à l'esprit les divers facteurs socio-économiques qui limitent l'accès des personnes trans à des services essentiels. Examinez, par exemple, comment les politiques sur l'immigration peuvent limiter l'accès aux soins de santé et aux services sociaux... Imaginez à quel point le changement de ses documents légaux afin qu'ils correspondent à son identité sexuelle peut générer l'espace dont a besoin une personne trans pour naviguer le monde en sécurité... Rappelez-vous que, trop souvent, les personnes trans se voient refuser l'accès aux établissements séparés par genre comme les centres d'accueil et les centres de traitement pour l'alcoolisme et la toxicomanie.

Loin d'être complète, cette information ne représente qu'un point de départ à partir duquel il est possible d'envisager la dure réalité à laquelle sont confrontées les personnes trans tous les jours. En tant que fournisseur de services, vous pouvez promouvoir les droits et intérêts de vos patients et usagers en identifiant les obstacles systémiques qui existent et qui les empêchent d'accéder aux services dont ils ont besoin.

Réduction des méfaits

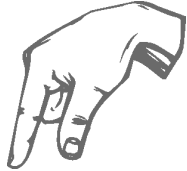
La réduction des méfaits est un cadre philosophique qui a été développé par des intervenants gravitant autour de la problématique du VIH/sida et d'autres problèmes liés à la santé chez les utilisateurs de drogues intraveineuses. Cette approche vise à réduire les méfaits associés à des activités à risque, sans pour autant pathologiser ou criminaliser ceux et celles qui s'engagent dans ces activités. Le travail de réduction des méfaits fournit des ressources et des alternatives aux utilisateurs de drogues pour réduire les risques encourus, sans toutefois tenter de les forcer à cesser leurs activités. Par exemple, on distribue des aiguilles stériles pour restreindre les possibilités de réutilisation et de partage d'aiguilles souillées. Dans cette optique, on considère les utilisateurs de drogues comme les principaux agents capables de diminuer les risques dans leur vie. On les habilite à prendre leurs propres décisions et on leur offre des services non coercitifs et exempts de jugement.

Le modèle de réduction des méfaits a aujourd'hui gagné la faveur d'un nombre important de fournisseurs de services sociaux et de soins de santé œuvrant dans des contextes très diversifiés. Dans son sens large, travailler dans une optique de réduction des méfaits nous incite à comprendre comment les inégalités sociales constituent des barrières empêchant l'accès aux services et à un soutien exempt de jugement. Un professionnel de la santé ou travailleur social qui travaille dans un tel cadre accompagne son patient ou son client dans sa démarche en lui proposant des ressources pertinentes et en respectant ses besoins, ses choix, et ses limites.

Offrir à une clientèle trans des services sociaux et des soins de santé selon une approche de réduction des méfaits signifie que l'on doit :

- Élargir les options quant au processus d'accès à l'hormonothérapie. Vous pouvez utiliser un formulaire de consentement préalable aux soins, lequel reconnaît que votre patient est la personne la plus apte à prendre des décisions concernant son corps et sa vie;
- Reconnaître que les personnes trans se procurent des hormones de diverses façons y compris, souvent, sur le marché noir. En tant que professionnel de la santé, vous pouvez respecter ce choix et fournir à votre patient soutien et ressources concernant l'utilisation d'hormones achetées sur le marché noir;
- Faciliter l'accès aux soins de santé et aux services sociaux aux personnes trans qui sont sans papiers ou dont le statut au Canada est précaire;
- Informer les personnes trans des risques et effets secondaires associés à l'hormonothérapie et aux chirurgies de réassignation de sexe afin qu'elles puissent prendre des décisions éclairées concernant leur santé;
- S'assurer que des personnes représentant un large éventail identitaire sont consultées sur une base régulière concernant les programmes et politiques créés pour répondre à leurs besoins;
- Expliquer clairement la manière sécuritaire de se procurer, d'utiliser et de disposer des seringues à injection intraveineuse et intramusculaire;
- Expliquer la façon sécuritaire de s'injecter soi-même des hormones;
- Concevoir et diffuser des ressources sur la consommation de drogues et la réduction des méfaits;
- Consulter ses collègues pour repérer des spécialistes — gynécologues, endocrinologues, psychiatres, chirurgiens, etc. — aptes à fournir des soins à vos patients trans;
- Reconnaître que le travail du sexe constitue une forme d'emploi pour plusieurs. Vous pouvez respecter ce choix et vous informer quant aux besoins particuliers des travailleurs et travailleuses du sexe trans et leur offrir des ressources et un soutien appropriés.

Promouvoir les intérêts du patient/usager :



Réponses aux questions les plus fréquemment posées

En tant que fournisseur de services, votre clientèle est composée de personnes issues de divers milieux et de diverses communautés. Comme nous l'avons souligné au chapitre précédent, les personnes trans constituent une population marginalisée et extrêmement mal desservie par les systèmes de santé et de services sociaux actuels. Il vous incombe donc de réfléchir aux moyens à prendre pour que votre pratique soit plus accueillante et respectueuse des besoins des personnes trans. Le présent chapitre fournit des réponses appropriées aux questions les plus fréquemment posées par les fournisseurs de services qui travaillent avec une clientèle trans.

De nombreuses personnes trans ont eu de très mauvaises expériences en ce qui concerne leur accès à des services. Créer un contexte où règne le respect est donc primordial si vous voulez que vos clients trans recourent plus aisément à vos services. En essayant de détendre la dynamique de pouvoir qui existe dans sa relation avec un patient/client, un fournisseur de services peut créer un espace dans lequel le patient/client se sentira plus à l'aise de parler ouvertement de sa vie et de ses besoins.

Ce chapitre couvre divers sujets, du bon usage des noms et pronoms au démantèlement des stéréotypes et biographies transsexuelles, en passant par la question des examens médicaux.



Mon patient/client, de sexe masculin à sa naissance, a entrepris une démarche pour changer de sexe. À partir de quel moment devrais-je commencer à utiliser un nom et des pronoms féminins pour ce patient?

Par respect et pour des raisons d'éthique professionnelle, vous devriez vous informer directement auprès de chacun de vos patients quant au nom et aux pronoms qu'il préfère. Il n'y a pas de réponse absolue à cette question et plusieurs facteurs orientent le choix du nom et des pronoms à utiliser. Chaque personne trans est unique. Chacune a

sa façon particulière d'exprimer son genre et ses préférences quant à la manière dont les autres peuvent reconnaître la valeur de cette expression. Par exemple, certaines femmes transsexuelles veulent qu'on s'adresse à elles au féminin dès le début de leur transition médicale, alors que d'autres préfèrent attendre avant d'avoir effectué un tel changement. Certaines personnes trans utilisent des pronoms neutres. D'autres demandent qu'aucun pronom ne soit utilisé pour les désigner. Il faut donc ne jamais rien tenir pour acquis et s'informer auprès de chaque patient quant à la façon appropriée de s'adresser à lui.

Les besoins d'une personne trans changent à mesure qu'elle franchit les différentes étapes de sa démarche de transition. Votre patient est l'expert désigné en ce qui concerne sa situation et ses besoins. Il est important de respecter les changements qui ont lieu dans sa vie et l'évolution de ses besoins au fil du temps.

Il peut être utile d'amorcer avec votre patient/client une conversation sur la confidentialité. La plupart des personnes trans préfèrent garder le contrôle et pouvoir juger des moments et des circonstances où il est opportun de dire aux autres qu'elles ont entrepris une démarche pour changer de sexe. Par exemple, un patient peut préférer que vous connaissiez et utilisiez un nom et des pronoms qui correspondent à sa nouvelle identité en privé, mais se sentir mal à l'aise si vous utilisez ces mêmes noms et pronoms pour vous adresser à lui dans la salle d'attente. En abordant aussi avec votre patient la question de la confidentialité par rapport aux autres membres du personnel, vous aurez fait un geste de plus pour qu'il se sente bien accueilli. Si votre patient vous autorise à révéler son identité aux membres de votre personnel ou à d'autres professionnels de la santé, ceci devrait seulement être fait au besoin.

Après avoir eu une discussion claire avec votre patient, le bon usage du nom et des pronoms est une preuve de respect, de sensibilité et de soutien à l'égard de sa situation et de sa décision d'entreprendre une démarche de transition. Si votre patient souhaite que l'ensemble de votre personnel s'adresse à lui en utilisant un nom et des pronoms déterminés, expliquez-lui qu'il est possible d'inscrire une note directive à cet effet dans son dossier. Son nom d'élection peut être surligné au marqueur et ainsi indiquer à quiconque consulte le dossier que le patient souhaite être désigné par ce nom.



En ce qui concerne les ordonnances, dois-je les rédiger au nom choisi par la personne ou à son nom légal?

Comme plusieurs lois régissent le processus de rédaction d'ordonnances, bien des médecins ne croient pas qu'il est en leur pouvoir de prescrire des médicaments sous le nom choisi par le patient. Dans les faits, certains médecins ont trouvé des façons de promouvoir les intérêts de leurs patients dans les pharmacies.

Les soins médicaux sont couverts en fonction du numéro et des noms légaux qui figurent sur la carte santé d'un patient. Les directives et procédures concernant l'utilisation du nom légal ou le nom d'élection d'un patient varient d'une pharmacie à l'autre. Bien que ce ne soit pas toutes les pharmacies qui accepteront une ordonnance au nom d'élection d'un patient, il n'en revient pas moins, au bout du compte, à ce patient lui-même de décider du nom à inscrire sur une ordonnance, même si cela comporte un certain risque.

Il existe aussi d'autres options.

Si votre patient souhaite utiliser son nom d'élection, mais qu'il anticipe des problèmes au comptoir des ordonnances, il serait à conseiller qu'il consulte son pharmacien et discute avec lui de sa situation avant de tenter de faire remplir une ordonnance. Le pharmacien acceptera peut-être de placer à son dossier une note indiquant que le patient peut présenter des ordonnances à un nom autre que celui apparaissant sur sa carte santé.

Une autre possibilité consiste à écrire seulement l'initiale du prénom légal suivi du prénom d'élection et du nom de famille légal. Dans le cas, par exemple, d'un patient dont le nom légal est Sylvie Gagnon, mais qui vit sous le nom de Jean, la formule S Jean Gagnon représente un compromis intéressant.

Une troisième option consiste à rédiger une ordonnance au nom choisi par le patient et de l'accompagner d'une lettre de présentation, avec en-tête professionnel, dans laquelle vous expliquez que votre patient est une personne trans et qu'elle suit un traitement hormonal. La lettre devrait inclure les noms légaux et d'élection du patient, sa carte santé, son permis de conduire ainsi que votre signature.



Est-ce que toutes les personnes transgenres et transsexuelles requièrent un suivi psychologique pour réussir à comprendre et accepter leur identité de genre?

Bien que dans certains cas, la psychothérapie puisse être bénéfique, elle n'est jamais un prérequis indispensable pour comprendre et accepter son identité de genre. Aussi faut-il se rappeler que de nombreux obstacles empêchent l'accès des personnes trans à des services de psychothérapie appropriés.

L'accompagnement psychologique, que ce soit par un psychologue ou un psychothérapeute, coûte cher. En tant que groupe, les personnes trans sont fortement touchées par la pauvreté, et ce, en raison d'une multitude de facteurs dont la perte d'emploi, la discrimination dans le monde du travail, la perte de réseaux de soutien, etc. Par conséquent, de nombreuses personnes trans n'ont pas les moyens de payer pour des services de psychothérapie sur une base régulière.

Il faut aussi ajouter qu'il est difficile, voire frustrant, d'essayer de trouver des thérapeutes et intervenants qui ont des connaissances et une compréhension adéquates des questions trans. Il est commun, par exemple, qu'une personne trans doive passer une grande partie de ses rendez-vous à éduquer son thérapeute sur ces questions.

Certains thérapeutes et intervenants croient que personne ne peut ni ne devrait « changer de sexe ». Ces derniers consacreront tout le temps des rencontres à essayer de changer la personne trans pour qu'elle se sente à l'aise dans son sexe de naissance. Réduire l'éventail des options disponibles à un patient dans un contexte thérapeutique, n'est jamais bénéfique et représente un obstacle important à l'accès des personnes trans à des services de psychothérapie.

Finalement, pour beaucoup de gens, la thérapie vient avec son lot de stigma. En général, on ne devrait pas obliger les personnes trans à suivre une thérapie dans la période précédant leur transition. L'esprit d'autodétermination et d'autonomie quant à notre intégrité physique est important pour notre sentiment de bien-être physique. Rendre la thérapie obligatoire renforce l'idée que les personnes transsexuelles sont incapables de faire des choix sains et éclairés. Cela ajoute un autre fardeau financier et rend la transition par les routes officielles inaccessible pour beaucoup. Cela dit, il faut que des services de psychothérapie soient accessibles aux personnes qui sont trans ou qui se questionnent sur leur identité et qui croient pouvoir en bénéficier. Les intervenants compétents et les psychothérapeutes offrant des services à des tarifs adaptés en fonction du revenu représentent de précieux atouts pour les communautés trans.



Quelles sont les considérations à envisager dans le cadre d'un examen des organes génitaux ou des seins d'une personne transsexuelle? Que puis-je faire pour maximiser le confort du patient ou de la patiente durant ces examens?

Subir un examen physique est rarement plaisant pour qui que ce soit. Pour une personne trans, c'est souvent une expérience qui met ses nerfs à rude épreuve. En comprenant bien les raisons pour lesquelles un examen physique lui est particulièrement difficile, vous pourrez leur en rendre l'expérience moins pénible.

Tout d'abord, la plupart des gens n'aiment pas se retrouver nus devant un médecin. Pour la personne trans, le sentiment de vulnérabilité associé à la nudité est conjugué à une honte des parties de son corps qui ne correspondent pas à l'identité de genre présentée. La personne peut se sentir à tel point aliénée face à certaines parties de son corps qu'elle en reconnaîtra même difficilement la présence.

Les personnes trans ont souvent eu de très mauvaises expériences avec des professionnels de la santé. Certaines rapportent avoir été traitées comme si elles étaient des phénomènes étranges, n'avoir été examinées que pour satisfaire la curiosité du professionnel et avoir servi de « cas » à des étudiants en médecine. Ces données peuvent vous aider à comprendre qu'établir un rapport de confiance entre vous et votre patient trans peut prendre plus de temps que d'habitude.

Voici deux suggestions pour rendre vos examens plus confortables pour tous vos patients, indépendamment de leur identité de genre.

1) Reconnaissez verbalement qu'il s'agit d'une situation délicate. Dites à votre patient que vous êtes conscient que ceci peut être difficile et expliquez-lui spécifiquement pourquoi l'examen est nécessaire. Vous pouvez dire, par exemple, « Je sais que ceci peut être difficile pour vous, mais j'aurais besoin que vous souleviez votre chemise pour que j'examine vos seins pour des masses. » Assurez-vous que votre langage respecte l'identité de genre du patient. Il peut être facile, en examinant les organes génitaux d'un patient, d'oublier d'utiliser le genre approprié à son identité. En respectant consciencieusement ses souhaits, vous aurez déjà accompli beaucoup pour établir avec lui un rapport de confiance. Si une femme transsexuelle se présente à votre bureau pour un examen de la prostate, prenez soin de vous adresser à elle en tant que femme tout au long du processus.

2) Respecter l'intimité de votre patient. Se déshabiller devant quelqu'un peut être très gênant. Un homme transsexuel qui, par exemple, doit retirer son bandage pour un examen des seins sera

mal à l'aise de le faire en présence de quelqu'un. En faisant preuve de flexibilité, vous maximiserez le niveau de confort de vos patients. S'ils doivent porter une chemise d'hôpital, suggérez-leur de garder certains de leurs vêtements jusqu'à ce qu'il soit absolument nécessaire de les enlever.

Ces conseils pratiques visant à maximiser le confort de vos patients sont valables pour l'ensemble vos patients. En vous assurant que leur expérience en salle d'examen en est une positive, vous établissez un contexte dans lequel vos patients seront plus enclins à discuter ouvertement de leurs préoccupations et de leurs besoins en matière de santé.



Est-ce que toutes les personnes transsexuelles adoptent, dès leur plus tendre enfance, des comportements de jeu non stéréotypés?

Non. Ces indicateurs précoces, bien que présents chez un certain nombre de personnes transsexuelles, ne sont pas toujours présents chez toutes les personnes trans. D'autre part, un enfant qui affiche des comportements de jeu non stéréotypés ne se questionnera peut-être jamais quant à son identité de genre. La notion même de jeu stéréotypé en fonction du sexe peut échapper aux jeunes enfants. Un jeune garçon qui enfille les talons hauts de sa mère ne tente pas nécessairement d'exprimer quoi que ce soit. Observer ce type de comportements ne devrait jamais mener à des idées erronées concernant l'identité de genre et la sexualité d'un enfant.

Un indicateur plus significatif de la transsexualité est la verbalisation du désir d'appartenir à un sexe, autre que celui attribué à la naissance. Ceci dit, même lorsqu'il est exprimé de manière continue, ce désir ne constitue pas une preuve infaillible de la transsexualité d'un individu. De nombreuses personnes transsexuelles, pour diverses raisons, n'expriment jamais leur véritable identité de genre avant l'âge adulte. D'autres ne peuvent explorer leur identité trans que lorsqu'ils ont atteint la quarantaine ou un âge encore plus avancé. L'âge d'une personne au moment où elle dévoile son identité ne fait pas d'elle une personne plus — ou moins — trans.



Quel lien existe-t-il entre la transsexualité et l'automutilation?

Les gens apportent des changements à leurs corps, y compris leurs organes génitaux, de diverses façons. Ces modifications peuvent parfois représenter des révisions corporelles souhaitables, des révisions qui rendent tolérables certaines parties du corps auparavant

intolérables, des gestes d'automutilation ou une combinaison de plusieurs de ces raisons. Le corps médical tend à cataloguer toute forme de modification corporelle sous l'étiquette « automutilation », sans tenir compte de la méthode utilisée, des précautions prises — autrement reconnues comme standards chirurgicaux —, ou du danger relatif de l'acte. L'utilisation sans nuances du terme « automutilation » ne prend pas en considération les divers termes utilisés par les gens qui modifient leurs corps. Beaucoup considèrent le terme « automutilation » condescendant et moralisateur.

En anglais, certaines personnes utilisent le terme « cutting » — se couper — pour décrire le geste. Pour les besoins de la présente discussion, nous emploierons le terme « se couper » comme une option souhaitable pour les professionnels de la santé.

En traitant un patient qui se coupe, refléter comment il désigne ses modifications corporelles est une marque de respect qui génère la confiance. Bien que beaucoup de personnes transsexuelles et transgenres s'y adonnent, se couper n'est pas un phénomène exclusif à ces communautés. La population trans est caractérisée par le malaise corporel. Par conséquent, certaines personnes peuvent vouloir changer leurs organes génitaux pour soulager leur souffrance, soit par la modification ou le désir actif de s'automutiler.

En présence d'un patient qui se coupe, un prestataire de services peut, au lieu de tenter de prévenir le geste à tout prix, centrer son intervention en lui suggérant des moyens pour gérer et affronter la situation et fournir de l'information sur la manière sécuritaire de modifier son corps (si cela correspond aux intentions du patient). Les interventions coercitives qui confèrent un caractère pathologique au geste posé par le patient ne peuvent qu'approfondir sa méfiance à l'égard du corps médical. Face à des interventions qui menacent son autonomie corporelle, il est probable que le patient continuera à se couper et que son recours à de l'information, à des conseils et à un suivi médical adéquat sera compromis.



Si les organes génitaux d'une personne transsexuelle en phase préopératoire lui procurent du plaisir, est-ce que ça signifie qu'elle n'est pas une véritable transsexuelle?

Non. La transsexualité d'une personne n'est pas déterminée selon qu'elle puisse ou non obtenir du plaisir de ses organes génitaux. La véritable transsexualité est plutôt caractérisée par la persistance d'une personne à s'auto-identifier en tant que telle. Quelques exemples tirés de l'expérience trans (au stade préopératoire) sont décrits ci-dessous.

Notez bien que tous ces cas sont considérés comme « normaux » et qu'ils représentent divers secteurs de l'expérience transsexuelle.

- Certaines personnes ne sont pas du tout à l'aise avec leurs organes génitaux de naissance; elles n'en tirent aucun plaisir sexuel et souhaitent subir une chirurgie génitale le plus tôt possible.
- Certaines personnes peuvent ne pas être complètement à l'aise avec leurs organes génitaux, mais ne pas pouvoir subir une chirurgie, pour des raisons médicales, financières ou autres. Elles peuvent en arriver à accepter, jusqu'à un certain point, leurs organes génitaux de naissance et en tirer plaisir, tout en espérant un jour pouvoir subir une chirurgie.
- Certaines personnes choisissent de ne pas modifier chirurgicalement leurs organes génitaux de naissance et en tirent du plaisir.

Il est à noter que la question du plaisir sexuel touche à l'intimité du patient. Il vous faut donc, en tant que professionnel, aborder le sujet avec beaucoup de délicatesse. Avant de soulever vous-même la question, demandez-vous d'abord si une telle discussion sera vraiment bénéfique pour votre patient.



Mon patient dit qu'il est transsexuel, mais il ressemble souvent à une fille et utilise son nom féminin de naissance lorsqu'il se présente à mon bureau. Est-ce possible qu'il ne soit pas vraiment transsexuel?

Il est normal pour un médecin ayant peu d'expérience avec les personnes trans de se demander s'il agit de manière éthique en fournissant à un patient trans les services qu'il demande. Le médecin peut aussi s'interroger à savoir si son patient est oui ou non un véritable transsexuel. Il est important, dans de tels moments, de se rappeler que l'identité transsexuelle d'un patient n'est pas nécessairement liée à sa présentation en public.

Il peut être difficile pour une personne trans d'afficher son identité de genre en tout temps et en toutes circonstances. Voici quelques exemples :

- Le risque de discrimination et de harcèlement peut menacer la sécurité d'une personne qui ne « passe » pas à 100 % et l'empêcher de vivre à temps plein selon son sexe d'élection.
- Certaines personnes transsexuelles ne se sentent pas prêtes, mentalement, à vivre ouvertement leur transsexualité. Être à l'aise avec son identité de genre et l'idée qu'on est transsexuel requiert du temps.
- Certaines personnes transsexuelles peuvent ne pas pouvoir vivre à temps plein en raison de circonstances personnelles. Une personne peut craindre de perdre son emploi. Les parents d'une personne d'âge

mineur peuvent lui interdire de se présenter selon son sexe d'élection. La seule personne pouvant déterminer si quelqu'un est transsexuel ou non est la personne transsexuelle elle-même.

Les professionnels de la santé qui fonctionnent selon le principe du consentement éclairé, qui comprennent les difficultés que vivent les personnes trans et qui respectent les choix qu'elles font pour survivre au quotidien, peuvent être assurés qu'ils agissent de manière éthique.



Mon patient/client est un réfugié. Quels sont les soins de santé et services sociaux qui sont couverts pour lui? Comment puis-je bien servir les besoins des patients/clients dont le statut au pays est précaire?

Beaucoup de personnes trans ont quitté leurs pays d'origine pour venir vivre au Canada. Leurs statuts sont variés. Bien que certaines personnes demandent et obtiennent le statut de réfugié, d'autres vivent ici sans statut légal. Ces derniers tentent d'obtenir des services par des voies non officielles. Parfois, certains professionnels aidants offriront des services, gratuitement ou à des tarifs adaptés, aux immigrants sans statut. Néanmoins, l'accès aux soins de santé et aux services sociaux de même qu'à l'emploi et à un logement adéquat demeure difficile pour les personnes sans statut.

En général, les gens qui arrivent au Québec doivent attendre trois mois avant d'avoir accès aux soins de santé, la politique gouvernementale en la matière ne s'applique pas aux réfugiés. Une fois arrivé au Québec, un demandeur au statut de réfugié peut acheminer une demande au Programme fédéral de santé intérimaire. Ce programme donne droit à des soins de santé de base, mais il est loin de couvrir l'ensemble des services des régimes d'assurance maladie provinciaux.

Pour plus d'information concernant l'accès aux soins de santé et aux services sociaux pour les réfugiés et les personnes vivant au Canada et dont le statut est précaire, veuillez consulter le site : www.servicesjuridiques.org/pdf/Guide_for_community_workers.pdf.

Que puis-je faire pour rendre mes services financièrement plus accessibles?



Vous pouvez faciliter l'accès à vos services en offrant une échelle mobile de tarifs. Adapter vos formulaires d'évaluation des besoins pour déterminer à quels tarifs une personne est admissible peut s'avérer utile. Par exemple, si un jeune désire obtenir un rendez-vous à un moment de votre grille horaire réservé aux gens admissibles à l'option

échelle mobile de tarifs, mais que votre formulaire d'évaluation des besoins démontre que les parents de la personne devraient pouvoir payer le plein tarif pour vos services, il est extrêmement important de se rappeler que cette personne ne bénéficie pas nécessairement du soutien financier de sa famille. Il est aussi pertinent de suggérer des options moins chères à des produits qui coûtent très cher, par exemple, l'achat de produits génériques utilisés après une séance d'électrolyse. Offrir des services gratuits (échange de seringues, assistance pour l'injection d'hormones) ainsi que des références vers des services moins coûteux peut contribuer grandement à réduire les frais. Vous pouvez aussi permettre à un client de prendre avec vous des arrangements de paiement à long terme plutôt que d'exiger d'être payé par versements uniques.

J'ai remarqué que beaucoup de femmes trans sont travailleuses du sexe. Quel lien existe-t-il entre la transsexualité et le travail du sexe?



Il est vrai qu'un nombre important de personnes trans (surtout les femmes trans et les travestis) sont travailleuses du sexe. Comme nous l'avons expliqué au chapitre « Déterminants sociaux de la santé et réduction des méfaits », l'accès au marché de l'emploi et au logement présente souvent de grandes difficultés pour les personnes trans. Pour un certain nombre d'entre elles, le travail du sexe représente une option d'emploi viable qui leur permet de gagner assez d'argent pour vivre. De plus, pour beaucoup de personnes trans, les travailleuses et travailleurs du sexe forment ensemble une communauté, un réseau de soutien dont elles ont besoin. Le travail du sexe constitue aussi un espace dans lequel leur identité de genre est acceptée et où elles se sentent désirées en tant que personnes.

Cela dit, les dispositions législatives canadiennes entourant le travail du sexe font en sorte qu'il est difficile pour les travailleuses et travailleurs du sexe de travailler en toute sécurité. Vous pouvez promouvoir les droits et intérêts de votre patient/client en vous renseignant sur les conditions de travail des travailleurs et travailleuses du sexe, sur les pratiques sexuelles sécuritaires et en offrant aux gens de l'industrie des ressources sur les lois entourant le travail du sexe au Canada.

Pour de plus amples renseignements concernant le travail du sexe et la loi au Canada, visitez le site : www.chezstella.org.



Je travaille dans un centre d'hébergement pour femmes. Je crains qu'en acceptant les femmes trans qui n'ont pas subi une chirurgie de changement de sexe, le sentiment de sécurité des autres femmes qui utilisent nos services sera compromis. Que devrais-je faire?

La présence d'organes génitaux « masculins » chez une femme trans ne constitue jamais une raison légitime pour lui refuser accès à des services. L'identité de genre et le vécu d'une personne ne devraient jamais être considérés seulement en fonction de ses organes génitaux. Les femmes trans sont victimes de sexisme et de violence sexuelle; elles se voient refuser systématiquement l'accès aux ressources et services dont elles ont besoin au même titre que toute autre femme issue de communautés marginalisées.

Il est possible de mettre en place certaines mesures qui vous permettront de répondre aux besoins des femmes trans, sans pour autant compromettre les besoins des femmes non trans dans votre centre d'hébergement.

Voici quelques suggestions pouvant aider à créer un espace ouvert aux personnes trans :

Développer une politique concernant l'identité de genre dans votre centre d'hébergement. Vous pouvez, par exemple, élargir votre politique d'anti-discrimination pour inclure l'identité de genre ou instaurer des règlements afin que les gens soient hébergés selon leur identité de genre;

Promouvoir la visibilité des femmes trans par l'entremise de campagnes d'éducation populaire, embaucher des personnes trans au sein de votre personnel ou en encourageant d'autres à s'impliquer à titre de bénévole;

Organiser pour votre personnel, sur une base régulière, des ateliers de formation et de sensibilisation concernant les personnes trans.

Les personnes trans sont excessivement touchées par la pauvreté et l'itinérance et se voient trop souvent refuser l'accès aux réseaux d'hébergement. Il est grandement important d'ouvrir le dialogue, autant dans votre centre d'hébergement qu'ailleurs en général, sur l'inclusion des personnes trans.



Mon patient présente des signes de troubles de l'humeur et de de la personnalité. Existe-t-il un protocole à suivre en présence de problèmes psychiatriques comorbides? Est-ce que le traitement hormonal et la chirurgie de réassignation sexuelle sont contre-indiqués en présence de certains problèmes psychiatriques?

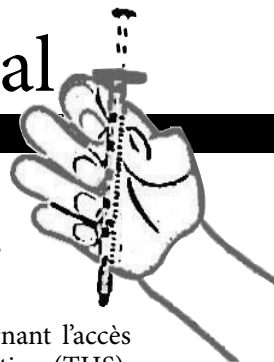
Les problèmes de santé mentale (présents ou passés) ne constituent pas nécessairement des contre-indications absolues au traitement hormonal et à la chirurgie de réassignation sexuelle. Bien qu'il soit important de suivre de près votre patient et de lui offrir votre soutien concernant les difficultés auxquelles il doit faire face, des problèmes de santé mentale ou un handicap ne devraient pas constituer un motif pour lui refuser accès à des services spécifiquement trans.

ASTT(e)Q offre des ateliers de formation pour les professionnels de la santé et des services sociaux. Si vous désirez favoriser l'accès de vos patients/clients trans à vos services, pensez à la possibilité d'organiser un atelier pour le personnel de votre organisation ou clinique. Communiquez avec ASTT(e)Q au 514-847-0067, poste 216.



Art par Irene Tsyrynski

Traitement hormonal de substitution



Le chapitre qui suit fournit des renseignements concernant l'accès des personnes trans au traitement hormonal de substitution (THS). Bien qu'il ne soit pas envisagé par toutes les personnes trans, le THS demeure pour beaucoup un aspect important de la transition. Faciliter l'accès de vos clientes et clients au THS est indispensable à la promotion de leurs intérêts. Ce chapitre vise à outiller le personnel de première ligne et les organismes communautaires afin qu'ils puissent soutenir les personnes trans dans leurs démarches et les diriger vers des services appropriés. Il décrit les divers protocoles utilisés pour la prescription d'hormones et dresse un aperçu des obstacles auxquels sont confrontées les personnes trans qui désirent accéder au THS au Québec.

Le THS et sa mise en œuvre pour les personnes trans

La prescription d'hormones aux personnes trans suscite la crainte chez de nombreux professionnels de la santé. Ces derniers ont souvent le sentiment qu'ils ne possèdent pas de formation, de compétences et d'expertise adéquates en la matière. En réalité, tout médecin légalement autorisé à pratiquer la médecine au Québec peut prescrire des hormones. Les personnes trans qui obtiennent des hormones par ordonnance — plutôt que par des amies ou sur le marché noir — se les procurent habituellement d'une des trois façons suivantes : d'un médecin généraliste, d'un spécialiste, ou d'une clinique spécialisée en troubles de l'identité de genre.

Le médecin généraliste: Les médecins généralistes (ou médecins de famille) travaillent avec un large éventail de conditions médicales et de besoins en matière de santé. Ils exercent souvent leur profession en clinique privée ou dans un CLSC. Le travail du médecin généraliste est de s'occuper de la santé générale de ses patientes et patients. Plusieurs médecins de famille prescrivent l'hormonothérapie dans le cadre des soins de santé primaires qu'ils prodiguent à leur clientèle. À savoir si un médecin généraliste prescrira des hormones à une personne trans, cela dépend habituellement de son niveau de confort et de ses connaissances en matière de santé trans. Advenant le cas d'un médecin qui se sentirait à l'aise de prescrire des hormones à une patiente ou un patient trans, mais dont les connaissances de base en matière de santé trans sont nulles ou limitées, il se peut qu'il accepte de rechercher le sujet et, une fois bien informé, de rédiger une ordonnance.

Malheureusement, certains médecins sont mal à l'aise de prescrire des hormones aux personnes trans, et ce, en toutes circonstances. Devant une telle situation, une personne qui souhaite commencer un THS devra inmanquablement chercher un nouveau médecin de famille. Les organisations qui œuvrent auprès des communautés transsexuelles, intersexuées et transgenres entretiennent souvent des liens étroits avec les médecins de leurs localités qui connaissent bien les questions de santé entourant le THS. Par conséquent, si une personne n'a pas déjà un médecin de famille, ou si son médecin refuse de lui prescrire des hormones, elle peut, comme point de départ, se tourner vers un organisme communautaire dans sa région. Pour obtenir des renseignements concernant les médecins qui prescrivent des hormones au Québec, n'hésitez pas à communiquer avec un membre du Réseau santé trans du Québec à l'adresse suivante : santétranshealth@gmail.com.

Les médecins spécialistes : Outre le généraliste, les deux types de médecins les plus dûment qualifiés et favorablement disposés à prescrire des hormones sont l'endocrinologue et le gynécologue. Bien qu'il soit possible, en principe, de s'adresser directement à un spécialiste pour prendre rendez-vous, la plupart exigent qu'un patient ou une patiente ait été dirigé vers eux par un médecin généraliste. Les services de certains spécialistes sont couverts par l'assurance-maladie du Québec. Certains requièrent qu'un patient ait obtenu une lettre rédigée par un professionnel en santé mentale confirmant un diagnostic de trouble de l'identité de genre avant d'amorcer le THS. La liste d'attente pour consulter un spécialiste est souvent très longue.

Les endocrinologues sont des médecins spécialisés en médecine interne. Ils possèdent des connaissances approfondies quant au rôle des hormones et autres médiateurs biochimiques impliqués dans la régulation des fonctions physiologiques. Leur formation leur permet aussi de traiter les déséquilibres hormonaux.

Les gynécologues sont des médecins/chirurgiens spécialisés dans les soins à apporter aux femmes enceintes, du début de leur grossesse jusqu'à l'accouchement. Ils sont aussi spécialisés dans le diagnostic et le traitement des désordres du système reproductif féminin. Un gynécologue peut prescrire des hormones aux personnes transsexuelles autant qu'aux non-transsexuelles. Il peut pratiquer des hystérectomies et des oophorectomies, procédures hautement importantes pour les personnes trans souhaitant masculiniser leur apparence et satisfaire aux exigences requises pour changer légalement de sexe (féminin à masculin) au Québec.

La clinique d'identité de genre : Une clinique d'identité de genre est une clinique multidisciplinaire spécialisée et habituellement située en milieu hospitalier. La Human Sexuality Clinic du Montréal General Hospital est une clinique d'identité de genre. Elle offre un service

d'évaluation et de traitement des troubles de l'identité de genre qui comprend psychothérapie, bilan et suivi hormonal et lettres de recommandation nécessaires à l'approbation des chirurgies. Les personnes admises au programme sont, sous réserve de répondre à certains critères, dirigées vers un médecin généraliste ou spécialiste qui assure la prise en charge et le suivi de leur traitement hormonal. Les frais pour participer au programme s'élèvent approximativement à 3 375 \$ par année. Ce montant couvre seulement la thérapie, et ne comprend pas le coût des hormones, des chirurgies, et de l'électrolyse. Les exigences de la clinique pour l'approbation de l'hormonothérapie sont si rigoureuses qu'il faut entre un an et trois ans avant qu'une personne soit en mesure de les satisfaire.

Bien que la Human Sexuality Unit du Montréal General Hospital offre des services aux communautés trans, ses exigences semblent déraisonnables et son programme par conséquent largement inaccessible. La démarche thérapeutique imposée pour l'approbation de l'hormonothérapie n'est pas couverte par la RAMQ. Elle peut s'étendre sur plusieurs années et coûter au strict minimum bien au-delà de 200 \$ par mois. Ce n'est que de peine et de misère que bon nombre de personnes trans parviennent donc à amasser l'argent dont elles ont besoin pour obtenir un diagnostic « officiel » de trouble de l'identité du genre et ainsi accéder à des soins de santé spécifiquement trans.

La transition, longue et coûteuse, par la voie décrite ci-dessus est donc inaccessible pour beaucoup. La majorité des personnes trans vivent sous le seuil de la pauvreté en raison de la discrimination dont elles sont victimes en matière d'emploi, d'éducation et de logement. Exiger qu'elles payent plus de 200 \$ par mois constitue, dans un tel contexte, une demande déraisonnable. Quand bien même nous imaginerions le meilleur des scénarios et qu'une personne trans réussirait à trouver l'argent nécessaire pour compléter sa démarche dans le programme, très peu de médecins acceptent de prescrire des hormones et la clinique n'en compte aucun parmi son personnel.

Le programme de la Human Sexuality Unit a souvent été perçu par les personnes trans comme étant la seule et unique voie d'accès à la CRS et aux autres services trans couverts par le gouvernement du Québec. Or, d'autres options sont actuellement disponibles. Comme l'approche de la Human Sexuality Unit n'est pas conforme au protocole des normes de soins de la WPATH, ni à un modèle de réduction des méfaits, son programme est souvent considéré comme étant dépassé. D'autre part, les services offerts sont si coûteux, les protocoles en vigueur sont si sévères, et le temps d'attente pour l'approbation du THS et de la CRS est si long, que de nombreuses personnes trans se tournent désormais vers d'autres options.

La procédure d'inscription dans la plupart des cliniques d'identité de genre comprend une entrevue devant un groupe pouvant inclure jusqu'à 9 personnes (médecins, internes, chercheurs, etc.) associées au programme. Au cours de cette entrevue, le patient est interrogé, entre autres, sur ses fantasmes sexuels, ses positions sexuelles préférées, etc. Pour obtenir les coordonnées de professionnels en santé mentale, de médecins généralistes et spécialistes qui travaillent avec une clientèle trans, veuillez contacter ASTT(e)Q au 514-847-0067, poste 207.

Protocoles et normes de soins

Divers protocoles sont utilisés par les professionnels de la santé pour évaluer si un patient est prêt à entreprendre un THS. Nous vous présentons, ci-dessous, un aperçu des protocoles en vigueur ainsi qu'une brève description des modèles d'intervention sur lesquels ils sont fondés.

Normes de soins de la World Professional Association for Transgender Health (WPATH)

Les normes de soins établies par la WPATH sont celles les plus communément adoptées par les prestataires de soins de santé qui prescrivent des hormones. Les normes de soins de la WPATH sont sanctionnées par un corps professionnel qui regroupe des psychiatres, endocrinologues, chirurgiens, et autres professionnels de la santé. L'hormonothérapie, la chirurgie, et le suivi post-transition figurent parmi les sujets abordés par le protocole. En 2011, la WPATH a publié la 7e édition révisée de ses normes de soins. Les révisions effectuées apportent pour la plupart des améliorations majeures au protocole par rapport aux versions antérieures. À cet effet, le document dans sa version actuelle laisse aux fournisseurs de soins de santé assez de latitude pour leur permettre d'adapter, au besoin, les normes de soins en fonction des besoins individuels de leurs patients.

Dans les versions antérieures à la 7e édition du document, une des conditions requises pour amorcer le THS chez un patient était qu'il ait réussi le test de la Real Life Experience (RLT). Ce prérequis partait du principe qu'une personne doit d'abord vivre à temps plein (y compris travailler ou étudier) comme un membre du sexe opposé pour être véritablement en mesure de faire un choix réfléchi quant à un éventuel changement de sexe. Ce n'était donc qu'une fois cette condition remplie que certains professionnels acceptaient de considérer une personne transsexuelle comme étant apte à subir les interventions médicales (hormonothérapie, chirurgie, etc.) qu'elle désirait.

Certains débats ont cours concernant le bien-fondé éthique du test de la RLE comme condition préalable au THS. De nombreux professionnels qui appliquent les normes de la WPATH utilisent ce

test et en défendent la pertinence. Selon ce mode de traitement, une personne peut, une fois le test complété, décider si elle désire ou non entreprendre un traitement hormonal. Le principe sous-jacent est qu'une personne transsexuelle doit acquérir une certaine expérience dans le rôle social du sexe opposé et que cette expérience lui permettra d'envisager plus clairement la vie et la réalité qui l'attendent. En fait, le test de la RLE n'influence que très rarement la volonté d'une personne de transitionner. Par ailleurs, ce test comporte des risques importants pour la sécurité des personnes transsexuelles. Dans de nombreux cas, il est difficile, voire impossible, pour une personne transsexuelle de passer inaperçue comme membre du sexe opposé dans la société, sans un recours aux hormones et à la chirurgie. Les personnes transsexuelles sont souvent facilement identifiables, durant la période qui précède le début de leur transition, et sujettes à la discrimination et une cible de choix pour des crimes haineux.

Il n'existe aucune donnée scientifique qui démontre la pertinence et la nécessité de la RLE avant la transition. En fait, certains travaux de recherche indiquent même le contraire. Enfin, même le conseil administratif de la WPATH a modifié, et ce, à plusieurs reprises, sa position sur le sujet. Alors que la version des normes de soins publiée en 1979 impose un minimum de six mois de RLE comme préalable au THS et à la CRS, l'édition révisée de 1981 élimine entièrement le test du protocole. En 1988, une nouvelle édition réintégrait la RLE à la liste des conditions préalables au THS. La version actuelle des normes de soins ne requiert aucune RLE pour l'approbation du THS.

En l'absence de données scientifiques pouvant démontrer son utilité, le test de la RLE n'est plus aujourd'hui considéré, par la majorité des professionnels, comme une étape nécessaire à la démarche d'une personne. Il peut, tout au plus, témoigner du sérieux d'une personne concernant sa transition. Comme la RLE comporte des risques pour la sécurité physique et émotionnelle du patient, un prestataire de services responsable pourrait conclure qu'elle devrait demeurer optionnelle et non plus désormais constituer un passage obligé du parcours transsexuel.

Il est à noter que la version actuelle des normes de soins de la WPATH témoigne d'une grande ouverture au modèle de réduction des méfaits. Le document encourage les fournisseurs de soins de santé à utiliser les normes comme des lignes directrices pouvant être adaptées en fonction des besoins, des circonstances et de la vie de chaque patient: «Des écarts cliniques par rapport aux normes de soins pourraient être liés aux circonstances anatomiques, sociales ou psychologiques particulières d'un patient; à une méthode en constante évolution chez un professionnel de la santé compétent; à un protocole de recherche; à une insuffisance de ressources dans diverses régions du monde; ou à des stratégies de réduction des méfaits.»

Bien qu'un suivi psychologique puisse représenter une forme importante de soutien durant un processus de transition, il n'est pas toujours possible d'accéder à des soins de santé mentale spécifiquement trans ou même simplement exempts de transphobie. Il y a parfois un manque de ressources financières ou un problème lié à l'isolement géographique. Enfin, le patient n'a parfois tout simplement pas envie de participer à tel un suivi.

Par ailleurs, le document des normes de soins va encore plus loin en recommandant l'adoption d'une approche de réduction des méfaits dans les cas de personnes trans qui se procurent des hormones sur le marché noir. Dans la section du document décrivant les critères d'admissibilité au THS pour les adultes trans, on y indique qu'il peut être justifié, pour un médecin, de ne pas tenir compte des critères du protocole si c'est dans le but de « fournir un traitement qui utilise des hormones dont la qualité et la traçabilité sont garanties comme une solution de rechange à l'utilisation sans surveillance d'hormones achetées sur le marché noir. » Il est très important que tout fournisseur de soins de santé envisageant de prescrire des hormones à des personnes trans consulte attentivement ce document. Les normes de soins de la WPATH sont disponibles en anglais, en espagnol et en croate à l'adresse suivante : www.wpath.org/publications_standards.cfm.

Bien que le protocole pour les normes de soins de la WPATH soit très répandu parmi les prestataires de soins de santé, de nombreuses cliniques et de nombreux médecins préfèrent évaluer l'admissibilité au THS en utilisant des modèles d'intervention basés sur la réduction des méfaits, l'autodétermination et le consentement éclairé. Ces protocoles présument que le patient ou la patiente est la personne la mieux outillée pour prendre des décisions concernant son corps et que les professionnels ont pour responsabilité de lui fournir toute l'information dont elle a besoin pour faire un choix éclairé. La parution en 2011 de la 7^e édition révisée des normes de soins de la WPATH a transformé la relation entre ces dernières et les protocoles non conventionnels mentionnés précédemment. Les nouvelles normes de soins de la WPATH sont en effet beaucoup plus souples et encouragent explicitement les initiatives individuelles des médecins et cliniques qui ajustent et adaptent les directives du protocole afin qu'elles correspondent aux besoins spécifiques de leurs patients.

Protocoles non conventionnels

Les protocoles développés à l'intention des prestataires de soins de santé par les centres de santé communautaire Tom Waddell de San Francisco et Callen-Lorde de New York sont fondés sur les principes du consentement éclairé et de la réduction des méfaits. Les directives

de ces protocoles n'ont pas pour objectif de déterminer l'admissibilité d'une personne à un traitement donné — ce sont des outils de travail créés pour fournir des soins à des gens qui se définissent déjà comme transgenres. Cela tient pour acquis que les gens savent ce qui est le mieux pour leurs corps. Ces protocoles sont les deux plus communément adoptés par les cliniques et les professionnels de la santé qui travaillent selon une approche de réduction des méfaits. Il existe d'autres protocoles et normes de soins développés indépendamment par des médecins et cliniques. Pour une liste exhaustive, visitez le site: www.santetranshealth.org

Faciliter la mise en place du traitement hormonal des personnes trans dans un cadre de réduction des méfaits est une façon de défendre les droits et intérêts d'une population aux prises avec une multitude d'obstacles quant à l'accès à des soins de santé adéquats et respectueux. Une telle intervention reconnaît que les systèmes actuels en place pour accéder à des soins et services spécifiquement trans ne tiennent pas compte de la dure réalité et de la vie quotidienne des personnes trans. Il faut se rappeler que la 7^e édition des normes de soins de la WPATH est un document constitué à partir de l'expérience d'experts-praticiens du monde entier et qu'il est reconnu internationalement en raison de la crédibilité de ses contributeurs. Il faut aussi se rappeler que la version actuelle du document encourage désormais le recours à un modèle de réduction des méfaits en matière de soins. Les activistes des communautés trans font campagne, depuis plusieurs décennies, pour promouvoir la viabilité des modèles de réduction des méfaits pour la prescription d'hormones. L'intégration de cette perspective dans les normes de soins de la WPATH constitue un progrès sans précédent.

Évaluation de la personne envisageant le THS

Une approche éthique pour déterminer si le THS est approprié pour une personne doit très certainement enrichir ses connaissances et son autodétermination. En tant que professionnel de la santé, vous rencontrerez sans doute des personnes trans qui souhaitent commencer l'hormonothérapie, mais dont les connaissances concernant les risques et les avantages du traitement varient grandement. Il est donc essentiel que vous puissiez fournir des renseignements précis et de qualité. Vos patients et patientes doivent être informés des effets secondaires possibles et des conséquences du traitement hormonal à court, moyen et long terme. Une personne bien informée et mentalement apte à faire un choix pourra mieux décider si oui ou non elle désire entreprendre un tel traitement. Une fois sa décision prise, vous pouvez lui faire signer un formulaire de consentement qui stipule qu'elle a été informée des risques et changements, temporaires et permanents, qui pourraient se produire durant le traitement. Le

formulaire devrait aussi confirmer son désir de commencer le traitement.

Un grand nombre de personnes trans ne peuvent pas — ou choisissent de ne pas — accéder au THS avec l'ordonnance d'un médecin. Elles achètent alors des hormones sur le marché clandestin, sur Internet, d'un revendeur de drogues ou d'une amie qui a une ordonnance. Lorsque les personnes trans obtiennent des hormones sans ordonnance, la marque et le type d'hormones qu'elles prennent changent constamment. Elles peuvent aussi souvent ignorer les dosages appropriés et les modes d'administration des hormones.

Défendre les intérêts des personnes trans qui utilisent des hormones sans ordonnance, c'est reconnaître que les gens font dans leur vie des choix qui sont, de leur point de vue, tout à fait raisonnables. Les personnes trans peuvent choisir de ne pas obtenir des hormones légalement pour diverses raisons. Plusieurs achètent des hormones sur le marché clandestin parce qu'elles ont vécu, de par le passé, de mauvaises expériences d'accès aux soins de santé, ou parce que leur statut au pays est précaire et qu'elles n'ont pas accès aux services de santé. Nous vous prions de faire preuve de sensibilité et de considération à l'égard du parcours personnel de chaque patient trans que vous rencontrerez et avec qui vous discuterez du THS.

Responsabilité professionnelle

L'utilisation d'un formulaire de consentement, des analyses sanguines de référence, et un suivi médical de qualité pour les patients qui reçoivent un THS sont les meilleures précautions à prendre pour vous prémunir contre toute allégation concernant votre responsabilité professionnelle.

Consentement éclairé : Le consentement éclairé dans le contexte du THS consiste à informer un patient qui souhaite entreprendre le traitement des risques et des effets secondaires associés à l'hormonothérapie et à s'assurer qu'il les comprend. En discutant ouvertement avec votre patient, vous pourrez déterminer ce qu'il sait déjà au sujet des hormones et ce que vous pouvez lui offrir à titre d'information supplémentaire. Les médecins doivent être en mesure de communiquer ces informations précises et complètes. Par conséquent, plus les connaissances du médecin sont approfondies au sujet des hormones, plus il pourra renseigner son patient et ainsi se protéger en tant que professionnel. Et plus un patient est informé sur ce sujet, plus il est outillé à prendre de bonnes décisions en ce qui a trait à sa transition. Ses chances d'être satisfait des résultats du THS sont ainsi maximisées. Le formulaire de consentement doit stipuler clairement que le patient a été informé des risques associés au THS et qu'il reçoit ce traitement de son plein gré. Il est aussi important

d'indiquer que le médecin ne peut être tenu responsable de la décision du patient, mais qu'il ne s'engage pas moins à lui prodiguer les meilleurs soins possible durant et après son processus de transition. Des modèles de formulaires de consentement préalable aux soins sont disponibles à l'adresse suivante : <http://www.santetranshealth.org>

Analyses sanguines de référence : Tous les patients sur le point de commencer un THS devraient subir une série de tests sanguins de référence. Ces derniers seront importants pour déterminer la dose d'hormones à administrer et serviront ultérieurement au bon suivi du patient. La liste ci-dessous comprend les analyses sanguines de référence qui sont indiquées avant le commencement du THS. Il est recommandé de répéter ces tests deux mois après le début du traitement ou deux mois après avoir augmenté la dose. Une fois la dose exacte du patient établie, les tests peuvent être répétés tous les six mois.

Tests sanguins à effectuer avant d'amorcer le THS :

- FSC (formule sanguine complète)
- Fonction hépatique
- Fonction rénale
- Glucose
- Hépatite B
- Hépatite C
- Test VDRL (ou RPR)
- Lipides
- Prolactine
- GC (urinaire)
- Chlamydia
- VIH
- Anticorps et antigène de surface
- Testostérone totale
- Estradiol

Une liste plus complète des tests sanguins de référence et une description détaillée des recommandations pour le THS des adultes trans est disponible à l'adresse suivante : <http://transhealth.vch.ca/resources/library/tcpdocs/guidelines-endocrine.pdf>

Traitement hormonal et suivi médical: Après avoir prescrit des hormones à son patient, le médecin doit pouvoir lui assurer un étroit suivi médical. Si le médecin ne se sent pas à l'aise à l'idée de fournir un tel suivi, il peut diriger son patient vers un autre professionnel de la santé, un endocrinologue par exemple. Si vous êtes médecin et que vous lisez ce guide, sachez que vous possédez déjà plus de connaissances sur le sujet que la plupart des médecins. Par conséquent,

diriger un patient trans vers un autre médecin n'est peut-être pas la meilleure solution. Nous vous prions de consulter vos collègues au sujet de leur expérience professionnelle avec les personnes trans avant de leur recommander vos patients. Les intervenants et intervenantes d'ASTT(e)Q ont accès à des répertoires de ressources contenant les coordonnées de fournisseurs de services sociaux et de soins de santé sensibles aux besoins des communautés trans. Communiquez avec nous si vous recherchez un médecin compétent en matière de santé trans.

Régimes hormonaux

Les hommes trans qui reçoivent un THS prennent de la testostérone. Dans la plupart des cas, l'hormone est administrée par injection intramusculaire ou sous-cutanée. Elle est aussi offerte sous forme de timbre transdermique, de gel et en comprimés.

Les femmes trans qui reçoivent un THS prennent habituellement des antiandrogènes pour supprimer la production de testostérone dans leur système, et de l'oestrogène pour développer des caractéristiques sexuelles typiquement féminines. Les antiandrogènes sont généralement administrés par voie orale, sous forme de comprimés. L'oestrogène est offert sous forme de comprimés (voie orale) et sous forme de timbre, de gel et de crème (absorption transdermique). Bien que l'oestrogène administré par injection intramusculaire ne soit pas offert au Canada, il se vend sur le marché noir. Une troisième hormone, la progestérone, est directement impliquée dans le cycle reproductif des personnes qui ont reçu une désignation de sexe féminin à la naissance. Cette hormone ne se retrouve pas naturellement dans le corps des personnes qui ont reçu une désignation de sexe masculin à la naissance et elle ne fait pas nécessairement partie du régime hormonal prescrit aux femmes transsexuelles (homme vers femme).

La testostérone et ses effets

Changements permanents:

- Développement d'une voix plus grave
- Développement et augmentation de la pilosité faciale et corporelle
- Risque de stérilité
- Risque de perte de cheveux
- Augmentation de la taille du clitoris

Changements réversibles (si le THS est interrompu) :

- Arrêt des menstruations
- Redistribution du gras des cuisses vers le centre suivant un profil typiquement masculin
- Augmentation de la masse musculaire
- Épaississement de la peau et augmentation de son caractère huileux

- Développement de problèmes d'acné
- Augmentation de la libido
- Humeur changeante

L'oestrogène et ses effets

Changements permanents

- Développement du tissu mammaire
- Risque de stérilité

Changements réversibles (si le THS est interrompu)

- Perte de la fonction érectile (érections spontanées et matinales) et difficulté à maintenir une érection assez ferme pendant la pénétration
- Diminution des problèmes d'acné
- Diminution et ralentissement de la chute des cheveux
- Adoucissement de la peau
- Pilosité faciale et corporelle moins apparente
- Redistribution du gras de l'abdomen vers les cuisses et les fesses suivant un profil typiquement féminin
- Changements au niveau de la libido et diminution de l'appétit sexuel

Le laps de temps devant s'écouler avant que certains changements mentionnés ci-dessus deviennent évidents varie d'une personne à l'autre. En règle générale, les gens constatent la majorité des changements au cours des deux premières années de leur transition médicale. Cependant, certains changements plus significatifs peuvent prendre plus de deux ans avant de se manifester. Il est peu probable qu'un patient constate un développement de sa musculature à moins qu'il n'ait pas encore passé le cap de la puberté. Une fois la période de croissance de l'adolescence terminée, la structure osseuse ne change plus.

De nombreuses personnes trans commencent le THS et continuent à prendre des hormones pour le reste de leur vie. Certaines poursuivent seulement le traitement jusqu'à ce qu'elles aient obtenu les changements désirés. Chaque décision individuelle est justifiée et il est important de continuer de surveiller, par des analyses sanguines à intervalles réguliers, la santé de vos patients même s'ils choisissent d'interrompre le THS.

Lettres de recommandation

Bien qu'il soit nécessaire d'indiquer, dans une lettre de recommandation, le nom légal et le sexe de naissance de votre patient, ces désignations, si elles ne correspondent pas à l'identité de la personne, ne devraient être présentées qu'à titre purement informatif. Indiquez simplement ces renseignements en début de lettre et rédigez la suite en employant le nom et les pronoms actuellement utilisés par la personne, par exemple : « La

présente lettre concerne Alice Cheng (nom légal : David Cheng). Mme Cheng est une femme transsexuelle dont le sexe légal est masculin. »

Cette lettre de recommandation devrait être rédigée sur du papier avec en-tête professionnel et inclure votre nom et les coordonnées pour vous joindre. Les psychothérapeutes, sexologues, psychologues et psychiatres peuvent tous fournir une lettre de recommandation à une personne qui souhaite accéder à l'hormonothérapie et la chirurgie. Cependant, certains chirurgiens et médecins peuvent avoir des exigences plus précises et demander, par exemple, que le psychiatre qui rédige la lettre de recommandation soit spécialisé dans le traitement des troubles de l'identité de genre. Il est important de bien vérifier les exigences d'un médecin ou d'un chirurgien avant de diriger votre patient vers lui. Les normes de soins de la WPATH requièrent qu'une lettre de recommandation pour le THS soit rédigée par un professionnel en santé mentale et qu'elle comprenne les éléments suivants :

1. Les caractéristiques générales du patient;
2. Les résultats de l'évaluation psychosociale du patient, y compris tout diagnostic;
3. La durée de la relation professionnelle entretenue avec le patient, le type d'approche psychothérapeutique et les méthodes d'évaluation utilisés;
4. Les critères d'admissibilité remplis par le patient et les raisons justifiant la recommandation du professionnel en santé mentale pour le THS et la chirurgie;
5. Une déclaration indiquant qu'un consentement éclairé a été obtenu du patient;
6. Une déclaration indiquant que le professionnel de la santé ayant rédigé la recommandation est disponible pour assurer la coordination des soins et qu'il accepte d'être contacté par téléphone à cet effet.

Le THS et les inhibiteurs hormonaux pour les personnes d'âge mineur

Selon la loi québécoise, les personnes mineures âgées de moins de 14 ans ne peuvent elles-mêmes consentir à des soins. À partir de 14 ans, une personne peut alors prendre de nombreuses décisions concernant sa santé sans le consentement de ses parents ou tuteur. Les mineurs de plus de 14 ans sont généralement considérés comme capables de prendre des décisions concernant leur sexualité et leur droit à la confidentialité est assuré au même titre que celui d'un adulte, sauf dans les cas où leur sécurité ou bon développement est jugé à risque. Cela dit, les mineurs de plus de 14 ans doivent obtenir le consentement de leurs parents ou tuteur pour des traitements médicaux comportant des risques sérieux pour leur santé ou dont les effets sont graves et permanents.

Aucun cas de mineur voulant accéder au THS et aux inhibiteurs

hormonaux n'a été, à ce jour, porté devant les tribunaux du Québec ou du Canada. Si un tel cas se présentait au Québec, le juge aurait à défendre les meilleurs intérêts du mineur et à tenir compte des désirs de l'adolescent, des demandes de ses parents ou son tuteur ainsi que de l'opinion des experts. Pour plus d'information au sujet des lois qui entourent le consentement aux soins, visitez le site : http://www.educaloi.qc.ca/loi/usagers_et_professionnels_du_systeme_de_sante

Certains médecins préfèrent prescrire des inhibiteurs hormonaux, plutôt que le THS, aux jeunes personnes trans. Le début de la puberté est ainsi évité et le patient, s'il le désire, peut toujours plus tard avoir recours au THS. Une intervention médicale précoce, avant l'apparition de caractéristiques sexuelles secondaires indésirables, présente de nombreux avantages. Elle facilite et rend moins coûteuse une éventuelle transition. Dans le cas, par exemple, d'une personne recherchant une apparence féminine, l'utilisation d'antiandrogènes avant l'âge de la puberté peut lui éviter d'être obligée, plus tard, à recourir à l'électrolyse. Prévenir le développement des glandes mammaires avant la puberté chez une personne recherchant une apparence masculine peut écarter la possibilité d'un éventuel besoin de subir une chirurgie de reconstruction du torse. Les inhibiteurs hormonaux ont aussi pour avantage de n'avoir que très peu d'effets secondaires. Un jeune patient qui désire interrompre son traitement éprouvera tous les changements qui accompagnent normalement la puberté pour une personne de son sexe de naissance.

Plus important encore, une intervention médicale précoce permet à un jeune patient trans de vivre en fonction du sexe qu'il préfère, ce qui offre des avantages non négligeables sur plan psychologique. Finalement, il est réconfortant pour une jeune personne de recevoir la reconnaissance et le soutien des adultes qui l'entourent concernant sa décision d'entreprendre une démarche de transition.

Pour plus d'information concernant le THS pour les jeunes adultes, visitez l'adresse suivante : <http://transhealth.vch.ca/resources/library/tcpdocs/guidelines-adolescent.pdf>.

Le THS pour les personnes réfugiées

Les personnes réfugiées peuvent, si elles ont accès au système public de soins de santé du Québec, obtenir une ordonnance pour des hormones en consultant un médecin. Elles ne sont cependant pas admissibles au régime public d'assurance-médicaments du Québec. Ce dernier offre une couverture partielle du coût des hormones. Une personne réfugiée peut, avec l'aide de son médecin, tenter d'obtenir une couverture pour ses hormones auprès du Programme fédéral de santé intérimaire. Pour ce faire, le médecin qui assure son suivi doit poser un diagnostic officiel de trouble de l'identité de genre et expliquer comment le THS

constitue un « service essentiel ». Le médecin traitant doit avoir reçu l'approbation préalable du programme. Les formulaires de demande d'admission pertinents à cet effet sont disponibles en ligne à l'adresse suivante : <https://www.medavie.bluecross.ca>. Pour consulter la liste des prestataires de services inscrits au registre du Programme fédéral de santé intérimaire, visitez le site : http://www.ifhp_pfsi.ca.

THS et dépression

Poursuivre une démarche de transition peut s'avérer très difficile, et ce, peu importe la personne. Il est donc normal pour un patient d'éprouver, tout au long du processus, une grande gamme d'émotions. Le désir incessant d'harmoniser son corps avec son identité intérieure peut rendre la période d'attente précédant le THS particulièrement pénible et démoralisante. Cet état n'est pas nécessairement représentatif de sa disposition émotionnelle habituelle. Le THS peut alors soulager l'anxiété du patient et lui procurer le sentiment qu'il a enfin commencé, de manière concrète, sa transition. Pour d'autres, un état dépressif peut être causé par les difficultés et les obstacles rencontrés. Dans de tels cas, il faut tenter de déterminer les effets que pourrait avoir la transition sur le bien-être du patient. La transition ne sera pas le remède miracle aux problèmes de votre patient pour le reste de sa vie. Il faut rappeler que la transition engendre un stress supplémentaire. Certains peuvent connaître des problèmes d'emploi ou sur le plan familial. Il est utile, dans de telles circonstances, d'orienter la personne vers des réseaux de soutien qui l'aideront à affronter les difficultés psychosociales liées à la transition.

Bien que certains cas de dépression spécifiquement liés à l'estrogénothérapie aient été rapportés, cela ne constitue pas, en soi, une raison valable pour déconseiller le THS à un patient. Des antécédents dépressifs doivent toutefois être pris en considération. Dans certains cas, il peut être nécessaire de prescrire un antidépresseur ou de modifier la dose hormonale du patient.

Les chirurgies Trans



Le chapitre qui suit offre un aperçu des diverses chirurgies (et modes d'accès) auxquelles les personnes trans qui désirent transitionner médicalement peuvent avoir recours au Québec. En vous familiarisant avec les démarches entreprises par les personnes trans pour accéder à ces procédures, vous serez mieux en mesure de comprendre pourquoi un grand nombre d'entre elles ne peuvent pas — ou choisissent de ne pas — y avoir recours.

Il existe un grand nombre d'identités de genre. Et les priorités dans le contexte d'une transition varient à tel point d'un individu à l'autre qu'il n'y a pas de formule unique pour mener à bien une telle démarche. Certaines personnes subissent de nombreuses chirurgies, d'autres une ou deux. D'autres encore n'en subissent aucune. Les facteurs déterminants quant à la façon dont une personne transitionne médicalement comprennent ses préférences personnelles, ses capacités, sa santé, sa situation financière, et son statut au pays s'il est immigrant.

Accès à la chirurgie de réassignation sexuelle (CRS) au Québec

Plusieurs chirurgies répertoriées dans ce chapitre ne sont pas actuellement offertes ou couvertes au Québec, mais certaines le sont dans d'autres provinces canadiennes.

Les réfugiés et les autres personnes admissibles au Programme fédéral de santé intérimaire n'ont pas droit d'accès aux chirurgies trans normalement couvertes par le gouvernement du Québec avant d'avoir obtenu leur statut de résident permanent. La loi stipule qu'une personne doit être résidente permanente du Québec pour accéder à des chirurgies trans.

Avant septembre 2009, toute personne désirant subir une chirurgie trans devait passer par le programme de la Human Sexuality Unit de l'Hôpital général de Montréal. Depuis, les modes d'accès à la CRS au Québec ont grandement changé. Les chirurgies couvertes par le régime provincial d'assurance maladie sont pratiquées dans une clinique privée, le Centre Métropolitain de Chirurgie Plastique de Montréal. À la suite d'une évaluation psychiatrique, les patients peuvent se présenter eux-mêmes à la clinique.

Afin d'être admissible à la CRS au Québec, un patient doit satisfaire aux exigences suivantes :

Présenter deux lettres de recommandation rédigées par des psychiatres, psychologues cliniciens ou sexologues. Une des lettres doit être rédigée par un professionnel ayant suivi le patient pendant au moins six mois; l'autre par une personne n'ayant eu pour rôle que d'évaluer le patient;

Présenter une lettre rédigée par le médecin de famille ou l'endocrinologue prescrivant les hormones au patient. Cette lettre n'est pas nécessaire dans le cas d'un patient qui envisage une mastectomie ou une chirurgie de masculinisation du torse;

Présenter une lettre rédigée par un médecin de famille, qui fait état de la bonne santé du patient.

La phalloplastie, la métaïdoïoplastie, la vaginoplastie, la mastectomie et la reconstruction du torse, et l'hystérectomie sont les chirurgies couvertes par le gouvernement du Québec. Mise à part l'hystérectomie, les chirurgies énumérées ci-dessus sont pratiquées au Centre Métropolitain de Chirurgie Plastique. Les hommes trans ont habituellement recours à l'hystérectomie par des voies traditionnelles.

Ces procédures chirurgicales ne sont couvertes que pour les résidents du Québec. Un résident permanent ou citoyen canadien est considéré comme résident du Québec après une période de trois mois d'habitation continue dans la province. Toutefois, dans le contexte actuel, une personne ne peut être remboursée pour des chirurgies subies dans d'autres cliniques ou avant septembre 2009.

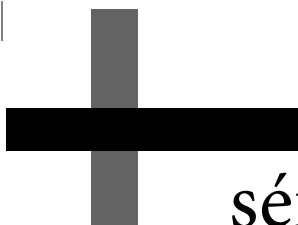
Les chirurgies répertoriées ci-dessous sont celles auxquelles les personnes trans peuvent avoir recours durant leur transition. La liste comprend les chirurgies couvertes par le gouvernement du Québec de même que celles accessibles uniquement par le secteur privé.

Chirurgies pour transsexuels (femme vers homme)

Chirurgie	Description
Mastectomie bilatérale et reconstruction du torse	Consiste en l'ablation des seins (mastectomie bilatérale) et la reconstruction d'un torse aux contours masculins.
Hystérectomie	Consiste en l'ablation de l'utérus par l'une des trois méthodes suivantes : incision abdominale, laparoscopie ou par le canal vaginal. La dernière de ces trois techniques est surtout utilisée lorsqu'on procède en même temps à l'ablation des ovaires.
Métaïdoïoplastie (syn. métoidioplastie)	Consiste à dégager le clitoris afin de le prolonger sur toute sa longueur. Il en résulte un microphallus (petit pénis). On procède aussi, chez certains patients, à un prolongement de l'urètre, ce qui leur permet d'uriner par le pénis. Des implants testiculaires peuvent aussi être insérés au moment de la chirurgie.
Oophorectomie (syn. ovariectomie)	Consiste en l'ablation des ovaires. Cette chirurgie est souvent pratiquée en même temps que l'hystérectomie. Cette procédure permet de diminuer la dose de testostérone d'un patient tout en maintenant un certain niveau d'androgènes dans son système.
Phalloplastie	Procédure qui consiste à façonner un pénis.
Vaginectomie	Consiste en l'ablation de la paroi vaginale et la suture de la cavité vaginale. Ceux qui choisissent de subir cette chirurgie le font souvent en même temps qu'une phalloplastie ou métaïdoïoplastie. La procédure peut cependant être pratiquée en même temps qu'une hystérectomie et oophorectomie.

Chirurgies pour transsexuelles (homme vers femme)

Chirurgie	Description
Orchidectomie double (syn. orchiectomie bilatérale)	Consiste en l'ablation des testicules. Certaines personnes subissent une orchidectomie pour pouvoir cesser de prendre des antiandrogènes ou pour freiner la production de testostérone dans leur système. Le scrotum demeure intact et peut être utilisé ultérieurement si la patiente choisit de subir une CRS.
Augmentation mammaire	Consiste à insérer des implants contenant une solution saline sous la glande mammaire et au-dessus du muscle pectoral ou sous le muscle pectoral.
Approximation cricothyroïdienne (chirurgie de la voix)	Consiste à augmenter la tension des cordes vocales. Cette intervention ne modifie ni la hauteur ni l'intonation de la voix. Elle permet simplement de hausser le registre inférieur de la voix. Beaucoup de patientes subissent une chirurgie de réduction de la pomme d'Adam (condrolaryngoplastie) en même temps que cette procédure.
Condrolaryngoplastie (réduction de la pomme d'Adam)	Consiste à améliorer l'aspect proéminent de la pomme d'Adam. Une légère incision est pratiquée au niveau de la pomme d'Adam. La partie saillante du cartilage thyroïdien est alors retirée et ce qu'il en reste est poncé pour le rendre moins visible.
Vaginoplastie	Consiste à créer chirurgicalement un vagin. Une labiaplastie peut être pratiquée au moment de la chirurgie ou à une date ultérieure. Lors d'une labiaplastie, on façonne les petites lèvres et un capuchon pour le néo-clitoris.
Chirurgies parfois considérées nécessaires par certaines personnes trans	• Féminisation du visage (harmonisation du nez, du front, du menton et implants malaires) • Greffe des cheveux • Électrolyse/ épilation au laser



VIH/sida, séropositivité et transition



Séroprévalence dans les populations trans

Le taux de séroprévalence du VIH dans les communautés trans, particulièrement chez les femmes transsexuelles, est extrêmement élevé. Certains travaux de recherche ont été menés dans le but de mieux comprendre quelques-uns des facteurs responsables de ce haut taux de séroprévalence et de créer des ressources et des programmes de prévention du VIH spécifiquement adaptés aux besoins des personnes trans.

Voici quelques-uns des facteurs responsables du taux de séroprévalence élevé chez les personnes trans :

- De nombreuses personnes trans partagent des seringues à injections intraveineuses (pour l'administration de drogues) et intramusculaires (pour l'administration d'hormones). Bien qu'au Québec, les pharmacies et les centres d'échange de seringues distribuent des aiguilles à injections intraveineuses, ils distribuent plus rarement des aiguilles à injections intramusculaires. L'accès à ces dernières pose tout particulièrement un problème lorsque les personnes achètent leurs hormones sur le marché noir. Conséquemment, de nombreuses personnes continuent de partager des aiguilles souillées. Un répertoire des endroits où l'on peut obtenir des seringues propres est disponible à l'adresse suivante : http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/itss/index.php?aid=154. Assurez-vous de téléphoner à l'avance afin de savoir s'ils distribuent des seringues à injections intramusculaires.
- Le langage des ressources et campagnes d'éducation en matière de sécurisexe et de prévention du VIH est souvent aliénant, car il ne reflète pas la spécificité physique et la vie des personnes trans. Les outils éducatifs, concernant le sécurisexe, spécifiquement conçus en fonction des besoins et de la réalité des personnes trans sont très rares.
- Certaines personnes trans ne se considèrent pas à risque d'être exposées au VIH en raison de l'invisibilité et de l'absence de discussion franche et ouverte sur la question.
- La mésestime de soi et la peur du rejet dans le contexte de relations sexuelles et amoureuses poussent souvent les personnes trans à prendre des risques qu'elles ne prendraient généralement pas.

- La crainte d'être maltraitée ou de subir de la discrimination dissuade souvent les personnes trans d'accéder à des soins de santé.
- De nombreux organismes prestataires de services liés au VIH/sida ne font pas d'efforts concrets pour adapter leurs ressources à la réalité des personnes trans.
- La recherche sur le VIH/sida ne tient pas compte la plupart du temps de l'expérience des personnes trans. Les femmes trans sont souvent, par exemple, placées dans la catégorie HARSAH (hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes), sans égard au fait qu'elles sont des femmes et qu'elles n'ont pas nécessairement des relations sexuelles avec les hommes. Ce type de recherche efface ainsi l'expérience des personnes trans.

De l'information concernant les modèles de recherche qui intègrent de manière positive la réalité des personnes trans est disponible à l'adresse suivante : <http://transhealth.uscf.edu/pdf/data-recommendation.pdf>. Le projet Trans Pulse constitue un excellent exemple de projet de recherche communautaire sur la santé trans. Pour plus d'information, visitez le site <http://www.transpulse.ca>.

Divulgence de l'état sérologique relativement au VIH

Un patient n'est pas tenu, en règle générale, de divulguer son état d'infection (ou de non-infection) par le VIH à un fournisseur de soins de santé. De plus, un certain nombre de corps professionnels spécialisés en matière de déontologie médicale ont statué que le refus d'un patient de se soumettre à un test de dépistage du VIH ne constitue pas un motif valable pour refuser de lui fournir des services.

Selon la charte québécoise des droits et libertés de la personne, l'infection par le VIH constitue un handicap et la discrimination fondée uniquement sur la séropositivité une violation des droits d'un individu. De plus, les normes de soins de la WPATH suggèrent qu'il est contraire à la déontologie médicale de restreindre l'accès d'un patient à l'hormonothérapie et à la CRS en raison de sa séropositivité à des infections transmissibles par le sang comme le VIH, l'hépatite B ou C, etc.

L'article 23 du Code de déontologie du Collège des médecins du Québec est d'ailleurs très clair à cet égard :

« Le médecin ne peut refuser d'examiner ou de traiter un patient pour des raisons liées à la nature de la déficience ou de la maladie présentée par ce patient ou pour des raisons de race, de couleur, de

sexe, de grossesse, d'état civil, d'âge, de religion, d'origine ethnique ou nationale ou de condition sociale de ce patient ou pour des raisons d'orientation sexuelle, de mœurs, de convictions politiques ou de langue; il peut cependant, s'il juge que c'est dans l'intérêt médical du patient, diriger celui-ci vers un autre médecin. »

Enfin, comme de nombreux fournisseurs de services de santé appliquent le protocole de la WPATH pour la prestation de soins médicaux aux personnes transgenres et transsexuelles, ils sont tenus de respecter les directives déontologiques de l'association et de fournir des services à leurs patients séropositifs. La séropositivité d'une personne ne constitue donc pas un motif valable pour lui refuser un traitement.

Il peut être légitime pour un professionnel de la santé de déconseiller ou de proscrire l'hormonothérapie et la chirurgie dans le cas de certains patients en phase avancée de la maladie. Malheureusement, comme la discrimination fondée sur la séropositivité s'exprime souvent en ces termes, il est extrêmement difficile, pour les personnes malades et les intervenants et organisations qui défendent leurs droits, de discerner si un traitement est véritablement contre-indiqué ou s'il sert de prétexte à une pratique médicale discriminatoire.

Certains chirurgiens ont refusé à quelques occasions la CRS à des patients uniquement en raison de leur séropositivité. Le comportement de ces chirurgiens constitue un manquement déontologique majeur et contrevient à la Charte québécoise des droits et libertés de la personne. Dans une telle situation, le seul recours dont dispose un patient est de déposer une plainte auprès de la Commission des droits de la personne du Québec.

Au Centre Métropolitain de Chirurgie Plastique de Montréal, l'admissibilité à la CRS des personnes trans séropositives est évaluée au cas par cas et en fonction de l'état de santé général de chaque patient.

Ceci étant dit, il faut se rappeler qu'au Canada, la loi stipule qu'une personne séropositive peut faire face à des accusations criminelles si elle omet de divulguer son état sérologique alors qu'elle s'adonne à des activités comportant des risques significatifs de transmission. Étant donné les standards de précaution médicalement établis, pour un patient qui ne divulgue pas sa séropositivité à un professionnel de la santé ne devrait pas être matière à préoccupation. Dans la plupart des

cas relevant de cette loi, des accusations criminelles ont été portées contre des personnes qui n'avaient pas informé leurs partenaires sexuels de leur séropositivité. À ce jour, aucun cas de non-divulgation de séropositivité à un médecin n'a été porté devant les tribunaux. Pour plus d'information concernant la criminalisation du VIH au Canada, visitez le site Web du Réseau juridique canadien VIH/sida à l'adresse suivante : <http://www.aidslaw.ca>.

Risques concernant la santé

L'état sérologique positif d'une personne au VIH n'est pas une contraindication absolue au THS. Le traitement comporte toutefois certains risques, et il est préférable d'obtenir un large éventail de renseignements et d'opinions médicales en la matière. Les personnes les mieux informées sont celles qui ont divulgué leur séropositivité à leur médecin. D'autres ont mené ailleurs leurs recherches avec le soutien de personnes en qui elles avaient confiance.

L'estrogénothérapie (ou tout traitement hormonal visant à féminiser) et les interventions chirurgicales, en particulier, présentent certains risques pour les personnes séropositives. Aucun risque associé au traitement hormonal visant à masculiniser une personne séropositive n'a été documenté. Reste à savoir si cette absence de données correspond à une absence de risque, ou bien à un manque de recherche en la matière.

Chirurgie et séropositivité

Comme nous l'avons mentionné précédemment, le protocole pour les normes de soins de la WPATH souligne le fait qu'il est contraire à la déontologie de refuser de fournir des services de santé à une personne en raison de sa séropositivité. Cependant, le VIH peut avoir un effet sur le temps que prend une personne à se rétablir à la suite d'une intervention chirurgicale et augmenter ses risques de contracter des infections opportunistes.

Certains praticiens déterminent l'admissibilité des personnes trans séropositives à la chirurgie en fonction des critères suivants :

- Le patient ne doit pas avoir des antécédents d'infections opportunistes;
- Le patient ne doit pas être dans la phase avérée du sida;
- La numérotation des lymphocytes T-CD4 du patient doit être

supérieure à 200;

- La charge virale plasmatique du patient doit être inférieure à 600.

Les directives ci-dessus émanent du docteur A. Neal Wilson qui a pratiqué plus de onze CRS sur des personnes trans séropositives au Detroit Medical Center Hospital. La docteure Sheila Kirk est une autre médecin qui a effectué avec succès des CRS sur des patients trans séropositifs. Elle a d'ailleurs publié sur le sujet un ouvrage intitulé : *Transgender and HIV: Risks, Prevention, and Care*.

Hormonothérapie et séropositivité

Certains médicaments utilisés dans le traitement du VIH ont pour effet de diminuer le taux d'oestrogènes et d'autres hormones féminines utilisées en hormonothérapie. Les effets féminisants de ces hormones sont parfois supprimés, de sorte que certaines caractéristiques masculines réapparaissent comme la pilosité, des érections fréquentes et une perte de poids.

Ce qu'il faut se rappeler, en fin de compte, c'est que l'hormonothérapie n'est pas nécessairement plus risquée en présence du VIH. C'est l'interaction spécifique de certains médicaments utilisés pour le traitement du VIH avec certaines hormones prescrites en hormonothérapie qui peuvent produire des effets indésirables. On recommande aux médecins et aux patients de consulter des experts s'ils désirent obtenir des réponses adéquates aux questions qui les préoccupent.

Dans une perspective de réduction des méfaits, un médecin doit accorder à un patient bien informé et légalement apte à donner son consentement toute la considération qui lui est due en ce qui concerne les options de traitement disponibles. Prescrire l'hormonothérapie à un patient qui en fait la demande ne peut être que bénéfique pour son bien-être émotionnel et son état de santé en général.

Des protocoles cliniques reflétant les principes que l'on vient d'énoncer ont été développés par le Tom Waddell Health Center de San Francisco. Le centre offre des soins aux personnes transsexuelles séropositives et recommande fortement que les fournisseurs de soins de santé aux personnes transsexuelles approfondissent leurs connaissances médicales en matière de VIH.

Les protocoles de soins du Tom Waddell Health Center sont disponibles à l'adresse suivante : <http://www.sfdph.org/dph/comupg/oservices/medSvs/hlthCtrs/TransGendprotocols122006.pdf>.

Changements de nom et de la mention du sexe



au Québec

Malheureusement, les coûts et les normes juridiques pour un changement de nom et de la mention du sexe ralentissent les personnes trans dans leurs démarches pour une modification de statut officiel. Elles se heurtent à de nombreuses difficultés. Parce que les modalités pour changer de nom et de la mention du sexe diffèrent d'un endroit à l'autre, les personnes trans qui ne satisfont pas aux critères d'une région peuvent opter de déménager ailleurs afin d'effectuer ce changement. D'autres choisissent de se battre sur le plan légal pour acquérir le droit de changer leur nom et leur mention du sexe dans la région où elles sont nées ou qu'elles habitent. D'autres encore décident ou sont contraintes de travailler en dehors du cadre légal.

Les processus de changement légal de nom et de la mention du sexe sont sous contrôle du Bureau de l'état civil (Vital Statistics Department) de chaque province et territoire et peuvent être fort dissemblables. Le Québec est particulièrement différent. Pour déterminer quelle information est pertinente, rappelez-vous ceci : en général, une personne peut changer son nom dans la province ou territoire où elle demeure, et peut changer la mention du sexe (de M vers F ou de F vers M) dans la province ou territoire où elle est née.

Changement de nom au Québec

Le changement de nom et de la mention du sexe pour les personnes vivant au Québec est traité par le Directeur de l'état civil du gouvernement du Québec. Les conditions générales suivantes doivent être remplies pour un changement de nom : a) être de citoyenneté canadienne; et b) être domiciliée au Québec depuis au moins un an.

Les trois principales façons pour les personnes trans de s'adresser au Directeur de l'état civil pour un changement de nom sont les suivantes:

La règle des 5 ans

Ce processus s'adresse au grand public et n'est pas spécifiquement pour les personnes trans. Pour changer de nom sous cette législation,

une personne doit prouver qu'elle a utilisé ce nom couramment au cours des cinq dernières années.

Les preuves peuvent inclure des lettres de l'employeur, d'une école, d'un travailleur social, d'un docteur, d'un membre de la famille ou un ami, ainsi que des factures, reçus, carte d'identité, carte de membre ou un bail avec le nom usuel de la personne. Il faut fournir au moins deux documents par année pour les cinq dernières années. Plus vous présentez de documents officiels, meilleures sont les chances que le changement de nom soit accepté.

Voici un exemple de lettre provenant d'un organisme communautaire ou d'un centre médical pour appuyer un changement de nom :

À qui de droit,

Je vous écris au nom de **NOM DE L'ORGANISME**, pour appuyer la demande de changement de nom de **NOM DE LA PERSONNE**. **NOM** est **UNE transsexuelle / UN transsexuel** qui est en processus de transition dans divers aspects de sa vie sociale et sur le plan médical. L'utilisation de son nom **FÉMININ /MASCULIN** est essentielle à son bien-être puisqu'il correspond à son expérience de vie en société en tant que **FEMME/HOMME**.

Depuis **DATE**, **NOM** a régulièrement utilisé les services de **NOM DE L'ORGANISME**, temps durant lequel **ELLE/IL** a employé invariablement le nom **NOM**, est s'est présenté-ée en tant que **FEMME/HOMME**. De plus, **ELLE/IL** a utilisé ce nom auprès de ses amis, et ce, depuis plus de **DURÉE**.

Comme vous le savez très bien, le fait que les pièces d'identité officielles (permis de conduire, carte de la RAMQ, etc.) de **NOM** ne correspondent pas à son identité sexuelle en tant que **FEMME/HOMME** devient une source de discrimination, que ce soit pour avoir accès à des soins de santé ou ouvrir un compte en banque, entre autres exemples. Un changement de nom donnerait à **NOM** plus de facilité à accéder à différents services et besoins fondamentaux, et améliorerait sa qualité de vie.

Pour toutes ces raisons, nous vous prions instamment d'accepter cette demande de changement de nom. De plus, nous vous demandons l'exemption de publication de changement de nom dans le journal local, puisque **NOM** fait l'objet de discrimination en tant que personne transsexuelle, et mettrait ainsi en danger sa sécurité et le respect de sa vie privée si **ELLE/IL** devait avoir son changement de nom accessible au public.

Nous vous remercions de votre temps et de votre compréhension.

Cordialement
NOM

Cette procédure de changement de nom a pour conséquence que le nom choisi par la personne est ajouté devant le nom légal sur des documents officiels, c'est-à-dire que le nom légal ou d'origine demeure sur le certificat de naissance. Cependant, les pièces d'identité comme la carte santé ou le permis de conduire peuvent être émis avec le nom choisi par la personne et son nom de famille.

La règle des 5 ans inclut aussi une exigence de publication. Le demandeur doit rendre publique la demande de changement de nom par l'entremise de la Gazette officielle du Québec, au coût de 75 \$, et dans un journal local de son choix. L'exigence de publication peut être annulée s'il existe pour la personne des raisons de penser qu'elle pourrait être en danger.

Processus spécifique pour les personnes trans

Depuis 2006, le Bureau de l'état civil a instauré une condition pour le changement de nom spécifique aux personnes trans, selon laquelle la personne doit fournir les preuves suivantes pour obtenir un changement de nom :

- une lettre d'un psychiatre ou d'un psychologue témoignant de leur transsexualité (même si c'est une exigence particulière du Bureau de l'état civil, certaines personnes ont réussi en soumettant à la place une lettre d'un médecin de famille ou d'un sexologue);
- des preuves de modification physique du genre vers lequel elles transitionnent, comme un traitement d'hormonothérapie ou une chirurgie, bien que dans certains cas une photographie de la transition ait été acceptée; et
- des preuves que leur nom choisi a été utilisé depuis au moins un an, c'est-à-dire des lettres de l'employeur, d'une école, d'un travailleur social, d'un docteur, d'un membre de la famille ou un ami, ainsi que des factures, reçus, un bail ou tout autre document avec le nom choisi de la personne.

Dans le cadre de ce processus, le Directeur de l'état civil a convenu que le nom choisi remplacerait les autres prénoms sur le certificat de naissance, bien que parfois, certaines personnes ont vu leur nom simplement ajouté aux autres. Ce processus spécifique aux personnes trans comporte une exigence de publication. Le demandeur doit rendre publique la demande de changement de nom par l'entremise de la Gazette officielle du Québec, au coût de 75 \$, et dans un journal local de son choix. L'exigence de publication peut être annulée s'il existe pour la personne des raisons de penser qu'elle pourrait être en danger.

Changement de nom avec changement de la mention du sexe

Si le demandeur remplit les conditions pour un changement de la mention du sexe, il reçoit automatiquement son changement de nom. Pour être conforme aux exigences du Québec, un homme transsexuel (femme vers homme) doit avoir suivi un traitement hormonal et une hystérectomie. Dans le cas d'une femme transsexuelle (homme vers femme), elle doit avoir suivi un traitement hormonal et subi une vaginoplastie. À l'opposé de la règle des 5 ans (décrite précédemment), selon ce processus, le nom choisi remplacera les autres, et il n'y a pas d'exigence de publication.

Où trouver les formulaires :

La première étape dans ce processus de changement de nom est de remplir la Demande d'analyse préliminaire pour une modification d'un nom ou d'un prénom et l'envoyer au bureau du Directeur de l'état civil. Il n'y a pas de frais pour cette demande. Vous pouvez télécharger le document directement du site Web : <http://www.etatcivil.gouv.qc.ca/publications/FO-12-04-demande-analyse-preliminaire-modification-nom-prenom.pdf>

Le formulaire Demande de changement de mention de sexe n'est pas disponible en ligne, il vous faut en faire la demande auprès du Directeur de l'état civil, en appelant ou en vous présentant en personne.
Québec : 418-643-3900
Montréal : 514-864-3900
Ailleurs au Canada : 1-800-567-3900 (sans frais)

Après réception de l'analyse préliminaire, le Directeur de l'état civil vous fera parvenir par courrier, le formulaire et le guide Demande de changement de nom. Le coût de cette étape varie entre 300 \$ et 400 \$.

Mise à jour (mars 2014): Le projet de loi no 35 adopté en décembre 2013 stipule qu'aucun traitement médical ni d'intervention chirurgicale ne peut être exigé comme condition pour obtenir le changement de mention du sexe au Québec. De plus, la publication des avis de changement de nom ne sera plus exigée pour les personnes trans. Malheureusement, il est toujours exigé que la personne détienne la citoyenneté canadienne et qu'elle soit âgée de 18 ans ou plus. Certains éléments de cette loi ne sont pas encore en vigueur et les nouvelles conditions pour obtenir le changement de mention de sexe n'ont pas encore été annoncées.

Établissements

séparés par genre



De nombreux espaces publics sont pour la plupart séparés par genre, par exemple les toilettes publiques ou les vestiaires. De tels endroits sont censés être sans risques, pourtant, ils sont souvent le site de violence et d'exclusion pour les personnes trans, qui sont couramment soumises à des regards soupçonneux, quand ce n'est pas carrément du harcèlement.

Les ressources et les services sociaux séparés par genre qui s'adressent aux personnes démunies, victimes de violence ou de discrimination sont encore plus complexes à vivre. Ce à quoi les personnes trans s'exposent dans les espaces publics (toilettes, vestiaires) est de courte durée et presque banal si l'on compare à ce qu'elles peuvent connaître dans des centres d'hébergement pour les sans-abri, des centres de désintoxication alcool/drogues et de réinsertion, et certains centres de crise.

Les centres de détention sont un autre exemple d'établissements séparés par genre. Étant donné que certains aspects de leur milieu sont criminalisés, les personnes trans sont surreprésentées au sein de la population carcérale. Elles sont placées en fonction de leur sexe à la naissance, et deviennent souvent les victimes de transphobie, accompagnée de violence et de discrimination de la part des autres prisonniers et du personnel. De plus, les personnes trans ont du mal à avoir accès à des soins de santé appropriés et respectueux.

Le chapitre qui suit résume brièvement la situation dans les centres d'hébergement, les centres de désintoxication alcool/drogues et de réinsertion, et examine aussi de quelle manière les services institutionnels et les services d'accès spécifiques pour les personnes trans fonctionnent dans les prisons.

Centres d'hébergement

À ce jour, il n'y a au Québec aucune recommandation officielle en ce qui concerne le placement des personnes trans dans des établissements séparés par genre. Certaines villes, comme Toronto et New York, ont des directives municipales qui exposent les grandes lignes de l'admission des personnes trans aux ressources

d'hébergement, et qui ont pour mandat de fournir des services aux personnes trans en ne se souciant pas du sexe inscrit sur leurs pièces d'identité. Au Québec, il n'existe pas de telle mesure.

En règle générale, l'accès aux centres d'hébergement se fait au cas par cas, et cela signifie que de nombreuses personnes trans sont refusées. Quelques centres d'accueil ont des règles officieuses qui établissent un certain quota de personnes trans par nuit, d'autres les logent dans des chambres privées plutôt que dans des dortoirs. Alors que certaines personnes trans apprécient cette intimité, plusieurs autres peuvent le vivre comme de l'isolement.

Puisqu'il n'existe au Québec aucune directive concernant les personnes trans pour les centres d'hébergement, l'accès est donc souvent laissé à la discrétion du personnel. Notre recommandation serait d'appeler le centre d'accueil à l'avance et de proposer de discuter des peurs et des idées préconçues sur les personnes trans.

Centres de désintoxication alcool/drogues et de réinsertion

Comme pour les centres d'hébergement, les centres de désintoxication alcool/drogues et de réinsertion n'ont aucune directive en ce qui concerne le placement des personnes trans et l'admission est généralement acceptée au cas par cas. Et très souvent, les gens sont logés en fonction du genre inscrit sur leurs pièces d'identité du gouvernement.

Centres de détention

Les personnes trans sont exagérément la cible de violence et de brutalité policières, et sont surreprésentées dans les prisons. En raison de la discrimination et de la légalité liées à l'industrie du sexe, à la pauvreté, à l'itinérance et à l'usage des drogues; de nombreuses personnes trans sont exposées au système de justice pénale.

Classification institutionnelle

En tant qu'établissements séparés par genre, les prisons procèdent à une classification pour les personnes trans en fonction de leur sexe, et non pas de leur identité de genre. Cela veut dire, par exemple, qu'une femme trans en phase préopératoire — ou qui n'envisage pas la CRS — serait placée dans une prison pour hommes. Cette classification s'applique pour les centres de détention fédéraux et provinciaux.

Hormones

La politique du Service correctionnel du Canada liée aux personnes trans dans les prisons fédérales recommande que celles-ci puissent continuer leur traitement hormonal, seulement si elles avaient une ordonnance médicale avant leur incarcération. Un traitement hormonal substitutif peut être commencé en prison à la condition d'avoir l'accord d'un expert reconnu dans le domaine de l'identité sexuelle. Donc, en théorie, amorcer l'hormonothérapie dans les prisons fédérales est possible, mais parce qu'il y a si peu de professionnels de la santé qui travaillent régulièrement avec les personnes trans, et puisque l'expertise dans ce domaine est rare, l'accès à l'hormonothérapie est souvent laissé à la discrétion des gardes, des directeurs et du personnel médical de la prison.

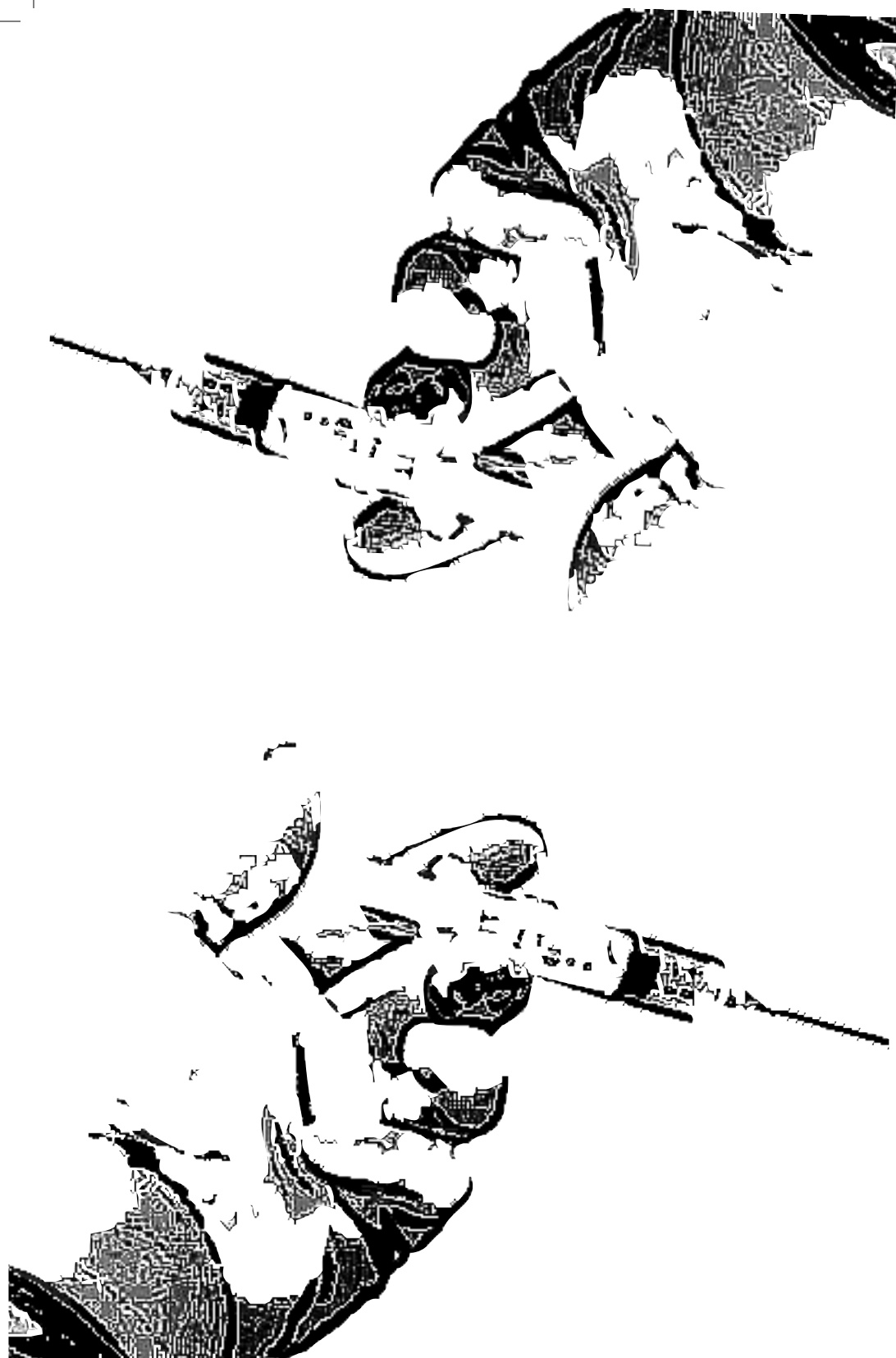
Même si cette directive fédérale est en vigueur, en réalité, les personnes trans n'ont accès à un traitement d'hormones en prison qu'en fonction du traitement avant leur détention. Alors, cela signifie que les personnes trans qui utilisaient des hormones achetées sur le marché noir, sans ordonnance, s'en verront refuser l'accès en prison. Sans ordonnance, et sans docteur externe, elles n'ont aucune chance. Dans les prisons provinciales (pour des sentences de deux ans ou moins), l'accès aux hormones n'est donné qu'aux personnes qui avaient une ordonnance avant leur détention.

Communiquez avec des infirmières au CSSS Ahuntsic pour plus d'information et recommandations pour l'accès aux hormones en prison au 514-381-4221.

Chirurgie de réassignation sexuelle

Les chirurgies de réassignation sexuelle ne sont pas prises en charge dans les centres de détention fédéraux ou provinciaux. Jusqu'en novembre 2010, selon la politique du Service correctionnel du Canada liée aux personnes trans, ces chirurgies étaient couvertes pour celles qui étaient dans les prisons fédérales, avec l'accord d'un expert reconnu dans le domaine de l'identité sexuelle. Cette politique a récemment été modifiée, car le gouvernement conservateur a décrété que les chirurgies de réassignation sexuelle n'étaient pas considérées comme un service médical essentiel.

Vous pouvez consulter la politique du Service correctionnel du Canada liée aux personnes trans en prison à l'adresse suivante : <http://www.csc-scc.gc.ca/text/plcy/cdshtm/800-cde-fra.shtml>





Remerciements

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de lire ce guide. Nous voulons souligner à quel point il est important, à nos yeux, de pouvoir travailler en collaboration avec des fournisseurs de soins de santé et de services sociaux concernés par nos recommandations afin de favoriser l'accès des personnes trans à des services essentiels.

Nous espérons que l'information contenue dans ce guide vous aidera à mieux comprendre l'ensemble des obstacles auxquels se heurtent les personnes trans en matière d'accès à des services pertinents et respectueux.

Comme l'accès aux services fait partie d'un processus en constante évolution, il se peut que certaines parties de ce guide ne reflètent éventuellement plus la réalité. Nous vous invitons donc à visiter régulièrement notre site Web pour des mises à jour.

www.santetranshealth.org

Le Réseau de santé trans

ASTT(e)Q: Action santé travesti(e)s et transsexuel(le)s du Québec

Lieu: 300 Ste. Catherine, Montreal, Qc

Numéro de téléphone: 514.847.8850

Courriel: info@astteq.org

—

ATQ: Aide aux transsexuels et transsexuelles du Québec

Numéro de téléphone: 514.591.9038 (admin) 514.254.9038 (écoute)

Courriel: admin@atq1980.org (admin) ecoute@atq1980.org (écoute)

—

Le centre 2110 contre l'oppression des genres

Lieu: 2110 Mackay, Montreal, Qc

Numéro de téléphone: 514.848.2424. extension- 7431 (general inquiries) 7880 (Peer Support)

Courriel: General Inquiries: info@genderadvocacy.org (administration)
psa@genderadvocacy.org (soutien par les pairs)

—

Stella

Lieu: 2065 Parthenais street, Suite 404, Montreal, Qc.

Numéro de téléphone: 514.285.8889.

Courriel: stellappp@videotron.ca

—

Project 10

Lieu: 1575 Amherst, Montreal, Qc.

Numéro de téléphone: 514.989.4585. (Listening Line) 514.989.0001
(Administration)

Courriel: questions@p10.qc.ca

