



Hormonothérapie d'affirmation de genre

FOIRE AUX QUESTIONS

Pour les Ontariennes et Ontariens songeant à entreprendre une hormonothérapie d'affirmation de genre et les personnes qui les soutiennent

M'accepteriez-vous en tant que patient-e?

Sherbourne Health sert sa clientèle par l'intermédiaire de son équipe de santé familiale, qui comprend des infirmier-ères, des thérapeutes en santé mentale, des médecins, des travailleur-ses de proximité, des nutritionnistes, des travailleur-ses de ressources et des promoteur-rices de la santé. Sherbourne Health n'accepte pas de renvois de la part de prestataires de soins primaires pour des soins exclusifs d'affirmation de genre. Sherbourne Health propose un programme éducatif à l'échelle de l'Ontario appelé Santé arc-en-ciel Ontario, qui propose des formations et un soutien aux prestataires de soins de santé voulant renforcer leur capacité à fournir des soins de santé aux personnes trans. Le programme SAO ne dispense pas de soins directs. Comme les prestataires de soins primaires connaissent généralement les personnes qu'ils soignent et entretiennent une relation continue avec eux, ils sont particulièrement bien placés pour faciliter et soutenir le processus de transition d'un ou une patient-e.

Comment puis-je entreprendre une hormonothérapie?

En Ontario, l'hormonothérapie pour les personnes trans et non binaires n'est plus un domaine spécialisé. Cela signifie que les prestataires de soins primaires (médecins ou infirmiers et infirmières praticiennes) peuvent prescrire une hormonothérapie sur la base du consentement éclairé.

Si un prestataire de soins primaires n'a pas suivi de formation spécifique sur les soins d'affirmation de genre, Santé arc-en-ciel Ontario offre une formation, un mentorat et un soutien aux prestataires de soins primaires : learn.rainbowhealthontario.ca

Dois-je consulter un endocrinologue avant d'entreprendre une hormonothérapie?

La consultation d'un endocrinologue peut être utile et pertinente, en particulier dans le cas d'une personne dont la situation médicale est complexe, mais elle n'est pas obligatoire pour la plupart des patient-es trans et non binaires.

Une personne à risque de suicide peut-elle entreprendre une hormonothérapie?

Cela peut être particulièrement vrai lorsque la dysphorie/incongruence de genre est la principale source de détresse psychologique constitue une source de détresse psychologique primaire.

À quoi sert le Lupron?

Les analogues de l'hormone de libération de la gonadotrophine (p. ex. leuprolide/Lupron ou buséréline/Suprefact) sont couramment utilisés pour la suppression de la puberté chez les personnes trans adolescentes. Ils peuvent également être employés occasionnellement pour inhiber les hormones endogènes chez les adultes trans.

À quel âge peut-on entreprendre une hormonothérapie?

Il n'y a pas d'âge de consentement pour les traitements médicaux en Ontario. Cela signifie qu'une personne peut se voir prescrire une hormonothérapie à tout âge, à condition qu'elle soit jugée apte à comprendre les avantages et les risques du traitement en question.

L'hormonothérapie est-elle couverte par le PMO et le PAE?

Oui. Les personnes couvertes par le Programme de médicaments de l'Ontario (PMO) comprennent les bénéficiaires du programme Ontario au travail (OT), du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH), les personnes âgées de plus de 65 ans, les jeunes personnes de moins de 25 ans* (par le biais de l'Assurance-santé Plus, à moins qu'elles n'aient un régime privé d'assurance-médicaments) et les bénéficiaires du Programme de médicaments Trillium.

Pour les personnes couvertes par le PMO, la testostérone injectable et les préparations topiques sous forme de gel sont couvertes sur présentation d'un formulaire d'accès exceptionnel (PAE). Les anti-androgènes et l'estradiol oral sont couverts sans nécessiter l'approbation du PAE.

Quand puis-je commencer à prendre des hormones féminisantes si je suis déjà sous anti-androgènes?

Il n'y a pas de consensus parmi les médecins quant au meilleur moment pour commencer à prendre des œstrogènes en même temps que des anti-androgènes.

Les approches communes comprennent le début d'un anti-androgène avant l'ajout d'un œstrogène (généralement 1 à 3 mois), ou bien l'introduction simultanée et le réglage ultérieur de la dose des deux médicaments. Pour de plus amples renseignements sur le choix du moment de l'introduction d'un anti-androgène et d'un œstrogène, consultez le document [Guidelines for Gender-Affirming Primary Care with Trans and Non-Binary Patients](#). (disponible en anglais seulement)

Quels sont les effets des progestatifs?

Outre la cyprotérone, l'utilisation de progestatifs chez les personnes transféminines continue d'être contestée. Les progestatifs ont un effet suppressif sur la production de testostérone et ont parfois été utilisés dans le cadre de traitements féminisants pour les personnes transféminines. Toutefois, leur impact n'a pas encore été clairement établi.

L'utilisation d'anti-androgènes est-elle nécessaire après une gonadectomie?

Pour la plupart des personnes transféminines ayant subi une gonadectomie, la suppression androgénique n'est plus nécessaire. La prise d'androgènes peut être interrompue immédiatement après l'intervention chirurgicale ou réduite progressivement sur une période de quatre à six semaines ou plus après cette dernière.

Quel est l'impact de l'hormonothérapie sur la fertilité?

Les hormonothérapies masculinisantes et féminisantes ont des effets temporaires et à long terme variables sur la fertilité. Par conséquent, il est nécessaire de discuter de la contraception et de la préservation de la fertilité avant d'entamer une hormonothérapie. Certains coûts associés à la préservation de la fertilité pour les personnes envisageant une transition médicale peuvent être couverts par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (MSSLD) dans certaines cliniques.

La fertilité a tendance à être plus affectée par l'hormonothérapie chez les personnes assignées homme à la naissance (AMAB) que chez les personnes assignées femme à la naissance (AFAB). Il a été rapporté que de nombreuses personnes trans et non binaires AFAB ont pu concevoir avec peu ou pas d'intervention après avoir cessé (de façon temporaire ou permanente) de prendre de la testostérone.

Références

[Guidelines for Gender-Affirming Primary Care with Trans and Non-Binary Patients](#)

[Tips for Providing Paps to Trans Men](#)

[Rainbow Health Ontario: How do I access or start hormone therapy?](#)

[Rainbow Health Ontario: Reproductive options for trans people](#)

[TRS \(Transition-Related Surgeries\) FAQ](#)

Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L, Hannema SE, Meyer WJ, Murad MH, et al. Endocrine treatment of gender-dysphoric/gender-incongruent persons: An Endocrine Society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab.* 2017 Nov 1;102(11):3869---903.

Wierckx K, Gooren L, T'Sjoen G. Clinical review: Breast development in trans women receiving cross-sex hormones. *J Sex Med.* 2014 May;11(5):1240---7.

Orentreich N, Durr N P. Proceedings: Mammogenesis in transsexuals. *J Invest Dermatol.* 1974 Jul;63(1