Accéder à la thérapie hormonale d'affirmation de genre au Nouveau-Brunswick

1

Actuellement, avez-vous un·e **prestataire de soins de santé**[1] qui prescrit des thérapies hormonales d'affirmation de genre?

Au Nouveau-Brunswick, cette personne peut être un·e médecin de famille, un·e infirmier·ière praticien·ne, un·e pédiatre ou un·e endocrinologue.

La thérapie hormonale d'affirmation de genre est parfois appelée l'hormonothérapie substitutive (THS).

NON → Allez à la section 2

OUI → Allez à la section 3

2

Consultez **cette liste**[2] pour trouver un·e prestataire de soins de santé qui prescrit des thérapies hormonales d'affirmation de genre.

Allez à la section 3

3

Est-ce que votre prestataire de soins de santé exige une **lettre d'évaluation** « Voir page 1 » d'un·e thérapeute avant de prescrire une thérapie hormonale d'affirmation de genre? Si vous avez des doutes, vous pouvez appeler son cabinet pour vous renseigner.

Vous comptez contacter des thérapeutes pour obtenir votre lettre d'évaluation?

Voir la page 3 pour les éléments à considérer.

OUI → Allez à la section 4

NON → Allez à la section 5

4

Consultez **cette liste**[3] pour trouver un·e thérapeute qui peut écrire une lettre d'évaluation pour vous. Le ou la thérapeute peut l'envoyer directement à votre prestataire de soins de santé ou vous pouvez lui donner la lettre vous-même.

Allez à la section 5

5

Votre prestataire de soins de santé remplira une évaluation de préparation à la thérapie hormonale d'affirmation de genre et prescrira des analyses sanguines.

Avant votre évaluation de préparation, consulter des **ressources sur l'hormonothérapie d'affirmation de genre et les options de soins**[4] pourrait vous aider à approfondir vos connaissances sur le sujet.

Allez à la section 6

Durant une évaluation de préparation à la thérapie hormonale d'affirmation de genre, votre prestataire de soins de santé s'assurera que vous comprenez les bienfaits, les risques et les limitations de l'hormonothérapie et recueillera des renseignements, comme vos antécédents en matière de santé.

6

Une fois l'évaluation terminée, vous recevrez votre ordonnance d'hormonothérapie substitutive, ainsi qu'un plan de suivi.

1 2 3

4

chroma

cbrc Community-Based Research Centre

Women and Gender Equality Canada | Femmes et Égalité des genres Canada

Ce projet est financé par Femmes et Égalité des genres (FEGC) Canada, en collaboration avec le CBRC, afin d'améliorer l'accès à des services de santé sexuelle et reproductive sûrs et uniformes d'un océan à l'autre.

Avis de non-responsabilité : Les opinions exprimées dans le présent document ne représentent pas nécessairement celles de Femmes et Égalité des genres Canada.

Une lettre d'évaluation, qu'est-ce que c'est?

Une lettre d'évaluation de la préparation est un document rédigé par un·e prestataire de soins de santé physique ou mentale qui connaît bien les normes de soins pour la santé des personnes trans. Cette lettre est obligatoire pour toutes les procédures chirurgicales d'affirmation de genre et pourrait l'être aussi pour accéder à des thérapies hormonales d'affirmation de genre. Il s'agit d'un document qui démontre que le ou la patient·e a la capacité de donner son consentement éclairé pour les procédures ou thérapies sélectionnées. La lettre démontre que le ou la patient·e :

a. Comprend ce qu'implique l'intervention ou la thérapie, y compris ses bienfaits, ses risques et ses limitations.

b. Est capable de donner son consentement pour l'intervention ou la thérapie.

c. Désire subir l'intervention ou la thérapie.

Elle peut aussi inclure de l'information générale au sujet de votre transition jusqu'à présent (sociale, légale ou médicale). En outre, elle peut également inclure toute information pertinente concernant les obstacles à la procédure/thérapie ou au rétablissement, ainsi que des preuves de l'existence de mesures de soutien mises en place pour pallier ces obstacles. Malgré des améliorations dans notre compréhension des identités de genre, le financement des chirurgies d'affirmation de genre par le programme d'assurance maladie du Nouveau-Brunswick exige encore un diagnostic de dysphorie de genre, qui sera aussi inclus dans la lettre.

Recommandations pour contacter des professionnel·le·s de la santé mentale afin d'obtenir une lettre d'évaluation pour des soins d'affirmation de genre

- Dans un premier temps, il pourrait être bénéfique de contacter plusieurs thérapeutes en même temps pour vous aider à trouver la personne qui vous convient le mieux. Vous pouvez aussi demander quel est le délai d'attente pour obtenir un premier rendez-vous.
- Si vous contactez les prestataires par courriel, mentionnez dans le champ « objet » de votre message que vous avez besoin d'une lettre d'évaluation à des fins de soins d'affirmation de genre, et mentionnez-le à nouveau dans le corps du courriel. Certain·e·s prestataires peuvent avoir des délais d'attente différents pour les client·e·s suivant une thérapie continue et pour ceux et celles qui demandent une lettre d'évaluation ou une recommandation.
- Si, pendant que vous attendez, vous avez un rendez-vous médical lié à des soins d'affirmation de genre, mentionnez-le au ou à la thérapeute. De cette façon, le ou la thérapeute et vous serez en mesure d'évaluer si la lettre pourra être rédigée à temps pour votre rendez-vous.
- Pour avoir une idée du coût total et du temps nécessaire, demandez combien de séances sont requises, le temps d'attente estimé entre les séances, le coût par séance et si ce coût comprend les taxes, s'il y a des frais supplémentaires pour la lettre, ainsi que le temps qu'il faudra pour rédiger la lettre après la dernière séance.
- Si vous avez accès à un régime privé d'assurance maladie, vous pourriez bénéficier d'une couverture en fonction du type de thérapeute que vous consultez et votre propre régime. Informez-vous auprès de votre prestataire d'assurance ou consultez votre police d'assurance maladie pour savoir ce qui est couvert et ce qui ne l'est pas afin de vérifier si vos séances seront prises en charge. Certain·e·s prestataires offrent la facturation directe (le prestataire d'assurance règle directement la facture, au lieu que le ou la bénéficiaire ait à débourser et à demander un remboursement). Vérifiez à l'avance auprès de votre thérapeute si sa pratique propose la facturation directe à votre prestataire d'assurance.
- Si le coût représente un obstacle pour vous, vous pouvez demander au ou la thérapeute s'iel offre des tarifs dégressifs, ou encore si des programmes d'aide financière sont disponibles.

Veuillez remplir ce bref questionnaire pour nous faire part de votre avis sur cette ressource. Votre participation à ce sondage est confidentielle et se fait sur une base volontaire.