

LES COMMUNAUTÉS EN LIGNE ET LES SOINS DE SANTÉ

Par Adam M.

Présentation

27 ans;

Baccalauréat en communication appliquée;



Assigné «fille» à la naissance;



Coming out social à 21 ans (Ouf..);

Début de l'hormonothérapie à 23 ans;

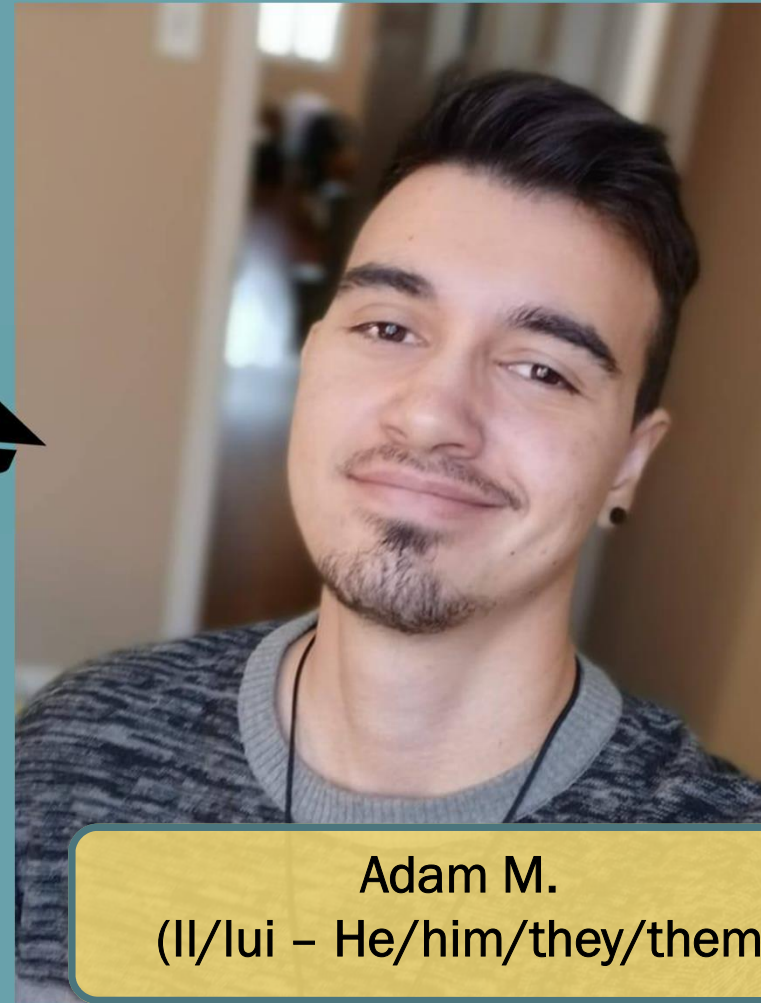


Première chirurgie d'affirmation de genre en

2021;



Instagram : @trans_big_brother.



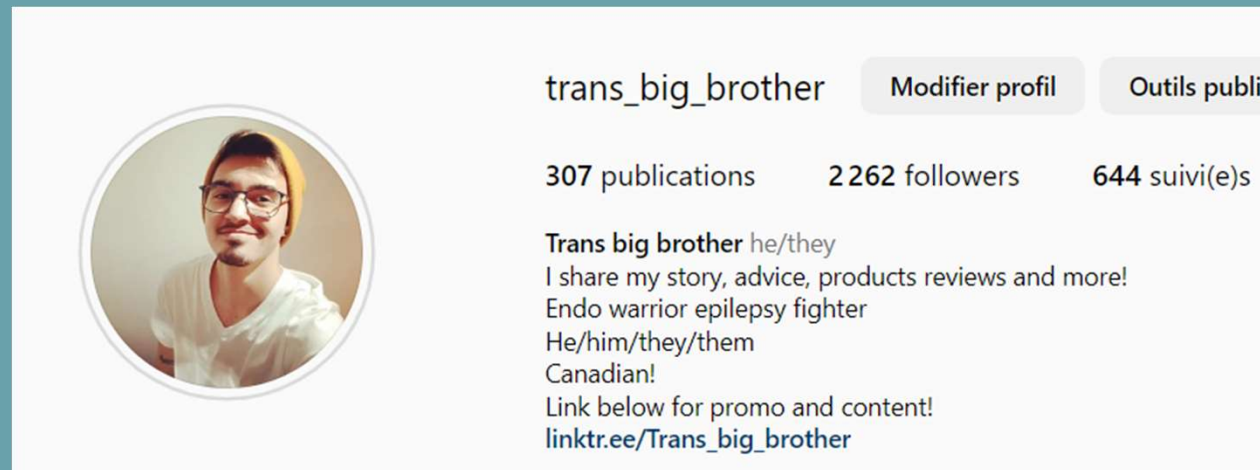
Adam M.
(Il/lui – He/him/they/them)

trans_big quoi?

➤ Né sur Instagram en août 2019

À quoi ça sert?

- Documentation de ma transition;
- Partage des connaissances des réalités trans;
- Test de produits d'affirmation de genre;
- Partage de mon cheminement dans le système de santé québécois.



Pourquoi aborder le système de santé?



Plusieurs pathologies connues demandant des suivis mé

- Endocrinologie : transition de genre / gestion des niveaux hormo
- Gynécologie : Endométriose et Syndrome de la vessie douloureux
- Neurologie: Épilepsie



(Médecin de famille, urologue, psychologue, etc.)

Communautés les plus actives dans mes réseaux sociaux:

- Communauté trans et 2SLGBTQIA+ (« siblings » sur trans_big_brother)
- Endométriose (endosisters, endowarriors)

L'importance d'aborder les soins de santé en ligne

- Manque de mise à jour des professionnel.le.s de la santé ou l'information transmise est erronée ou désuète;
- Croyances personnel et stéréotypes de la personne traitante;
- Violences médicales : appréhension et peur;
- Changements légaux: changement de nom et/ou du marqueur de genre;
- Manque de prise au sérieux des symptômes vécus.



C'est facile de se sentir isolé.e et/ou troublé.e par ses expériences!

Manque de mise à jour des professionnel.le.s de la santé ou l'information transmise est erronée ou désuète

Exemples de faits vécus :

1. H, un jeune homme trans, me raconte anxieusement que son médecin de famille lui a dit qu'après un an de prise de testostérone, il fallait absolument subir une hystérectomie, sans quoi, il aurait le cancer des ovaires. H est inquiet, car il n'arrive pas à voir un.e gynécologue et la première année se termine.
2. B, mon ex-copine (femme cisgenre) annonce ma transition à sa médecin de famille. La Dre demande à B si elle souhaite recommencer la pilule contraceptive, car il y a peut-être un risque de grossesse accidentelle si je prends de la testostérone. À noter que la docteure m'a rencontré quelques fois pré-transition.
3. Une infirmière me refuse un test de dépistage pour les ITSS, car présentant comme femme ayant eu des relations sexuelles exclusivement avec des personnes avec des vulves « je ne peux pas avoir contracté d'ITSS ». Je dois mentir et inventer une histoire où il y a eu pénétration avec un pénis pour me faire dépister.



Croyances personnelles et stéréotypes de la personne traitante

Exemples de faits vécus :

1. A, une personne non-binaire souffre d'endométriose sévère et demande une hystérectomie dès 19 ans, alors pré-transition. Le gynécologue refuse, car « A pourrait vouloir porter des enfants plus tard.» Même discours, malgré la prise de testostérone de A, avec 2 autres médecins jusqu'aux 27 ans de A. Iel est encore en attente.
2. Un endocrinologue me conseille de cesser mon traitement hormonal pour contrôler mon endométriose, car « les vrais hommes ne prennent pas de progestérone ». Après un essaie horrible, une gynécologue me demande de ne plus tenter de «pause» de mon traitement sans accompagnement en gynécologie.

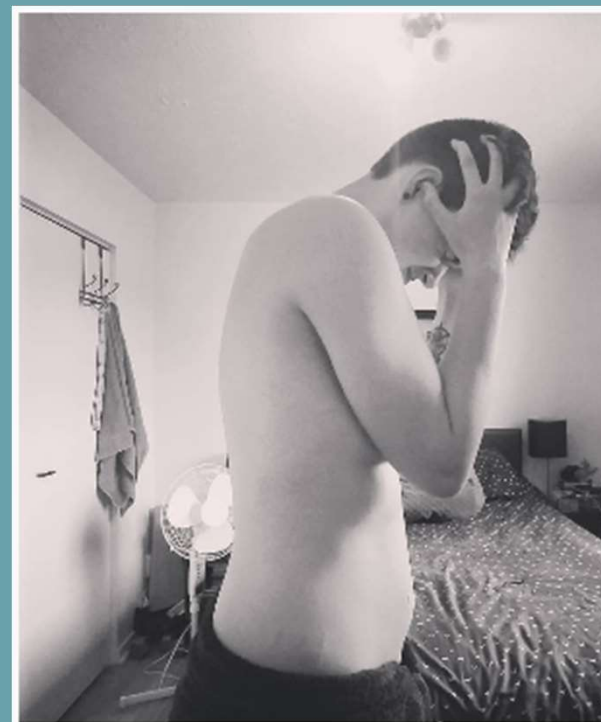


Wait, what !?

Violences médicales : appréhension et peur

Exemples de faits vécus :

1. Une urologue est persuadée, sans passer de test, que mes douleurs à la vessie sont «mentales et proviennent de mon enfance puisque je ne pouvais pas uriner debout». Je dois argumenter pour qu'elle investigue au moins. Elle effectue un examen génitale douloureux et sans douceur, puisque « le mal est mental». Sans demander mon consentement ou me prévenir, elle exécute un examen rectal. Je quitte la rencontre en me sentant inconfortable.
2. Une secrétaire en gynécologie me crie de partir lorsque je veux prévenir de mon arrivée à mon rendez-vous. Malgré mes explications, la dame parle par-dessus moi et me répète qu'un homme seul n'a rien à faire là. Je lui donne mes cartes d'assurances maladie et d'hôpital en demandant qu'elle vérifie sa liste. Voyant mon nom, elle crée le dossier avant de me jeter mes cartes en glissant : «Ça demeure étrange tout ça...» Les gens me regardent.



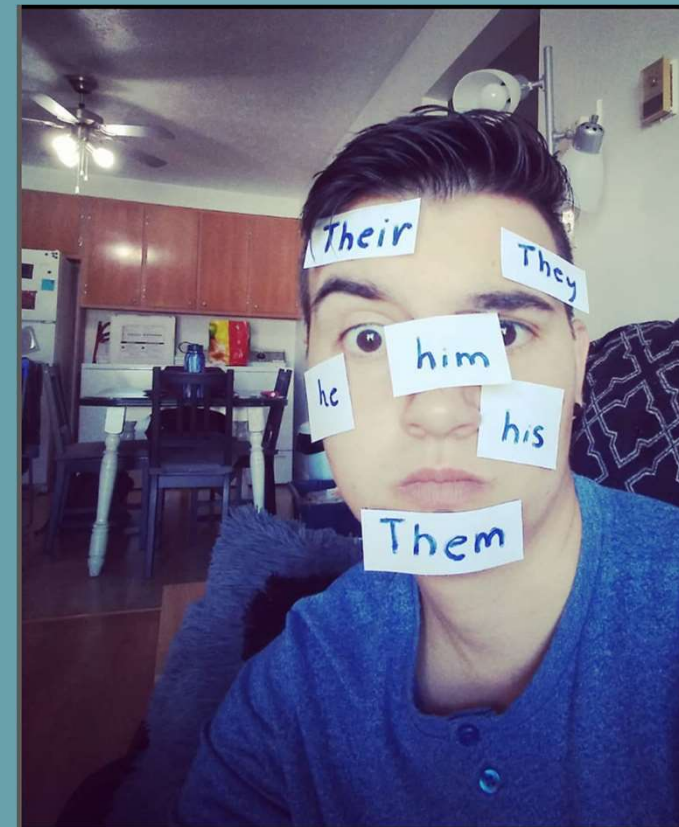
Personnes 2SLGBTQIA+ = souvent victimes
d'agressions à caractères sexuels

Changements légaux: changement de nom et/ou du marqueur de genre

Exemples de faits vécus :

1. Officiellement nouvellement résident canadien, D n'a pas encore envoyés ses demandes de changement de nom et de marqueur de genre. D est un homme trans enceint. Il demande au secrétariat en suivi natal si on peut l'appeler par son nom choisi ou M. Nom-De-Famille et indiquer « père » au dossier. La demande est refusée.

2. Le médecin effectue un prélèvement vaginal en m'affirmant que j'aurai un appel dans 2 jours pour enfin avoir des antibiotiques. Après 4 jours de douleur, je reçois un appel : le laboratoire a jeté mon échantillon. En voyant le marqueur «M» et «frottis vaginale » sur mon échantillon, on a cru à l'erreur et sans contacter le docteur, le frotti a été détruit. Je demande maintenant (et recommande aux autres) qu'on inscrive «homme trans» sur mes échantillons gynécologiques.



Manque de prise au sérieux des symptômes vécus

Exemples de faits vécus :

1. Temps moyen pour recevoir un diagnostic d'endométriose: 7 ans
J'ai commencé mes symptômes à 14 ans pour enfin être diagnostiqué à 21 ans.

« Sûrement très fertile! »
(sur un ton positif)



« C'est normal que ce soient
douloureux des règles »

« As-tu essayé (inscrire tous les
antidouleurs génériques) ? »

2. La testostérone a le dos large! Tant physique que psychologique.



Donc, trans_big_brother et autres RS

- Briser l'isolement, lieux d'empathie et accueillir les insécurités
- Présenter la réalité de certaines étapes de transition (+ et -) (traitement de l'endométriose ;
- Parler de conditions médicales et s'outiller en groupe;
- La vitesse du partage de l'information;
- Permet de partager des conseils et d'apprendre.



Les impacts de la transparence en ligne

Aspects positifs:

- Aider les gens dans des situations difficiles (*Be the person you needed when you were younger*);
- Création d'un réseau de connaissances, de partenariats et de véritables amitiés;
- Permet de briser le sentiment d'être le/la seul.e à vivre certaines choses.

Aspects négatifs:

- Les attaques personnelles (transphobie, homophobie, commentaires sur moeurs et corps)
- Fétichisation
- La censure en ligne
- Vie privée (proches, famille, professionnel.les de la santé)

afternoon of conference followed by a friendly gathering with food and drinks to network with projects working on sexual health issues in the greater Montreal area.

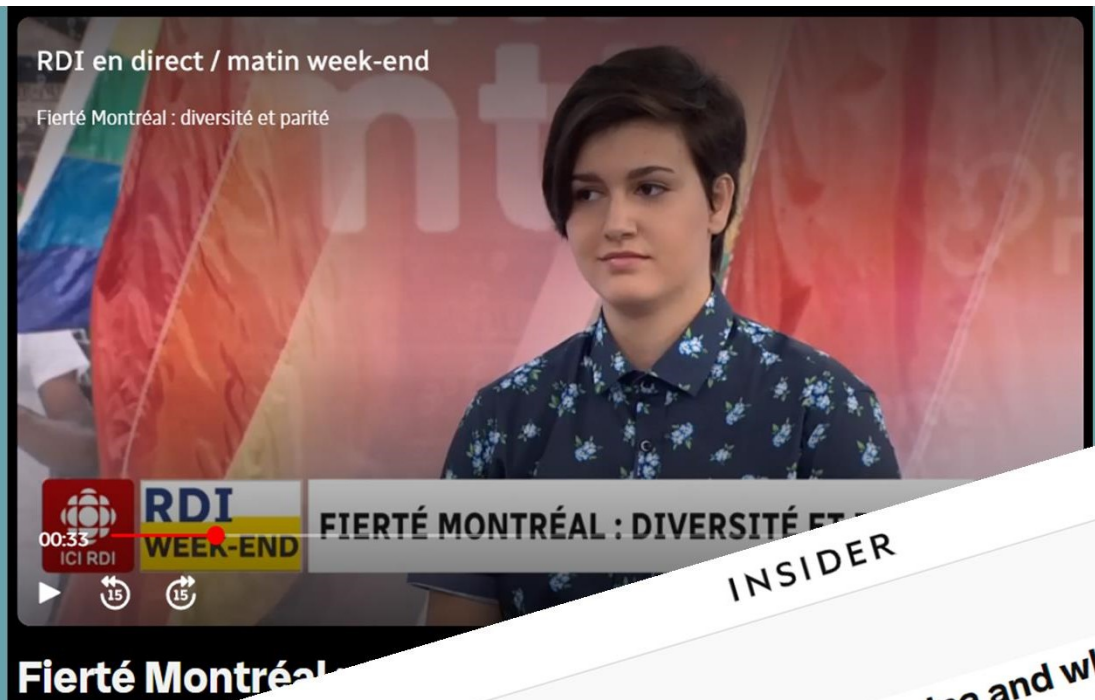
Speakers:

- Sylvie Levesque, UQAM professor, currently working on disrespectful obstetric and gynaecological care in Quebec.
- Magaly Pirotte, independent researcher and founder of SEX-ED +
- Adam M, social media activist @Trans_Big_Brother
- Fabienne Richard, midwife, doctor of public health sciences, director of G.A.M.S Belgium (Group for the Abolition of Sexual Mutilation)
- Mariama Bah, Head of Community Voices at G.A.M.S Belgium
- Fos Mohamed Nur, community animator at G.A.M.S
- Cendrine Vanderhoeven, midwife and sexologist specializing in supporting women who have experienced excision/infibulation at CeMAViE, CHU Saint-Pierre, Brussels

MONDAY MAY 29TH. 3PM-8PM
Centre Saint Pierre, 1212 Panet street, Montréal

RDI en direct / matin week-end

Fierté Montréal : diversité et parité



00:33 ICI RDI RDI WEEK-END

FIERTÉ MONTRÉAL : DIVERSITÉ ET PARITÉ

INSIDER

Fierté Montréal

MESBOBETTES

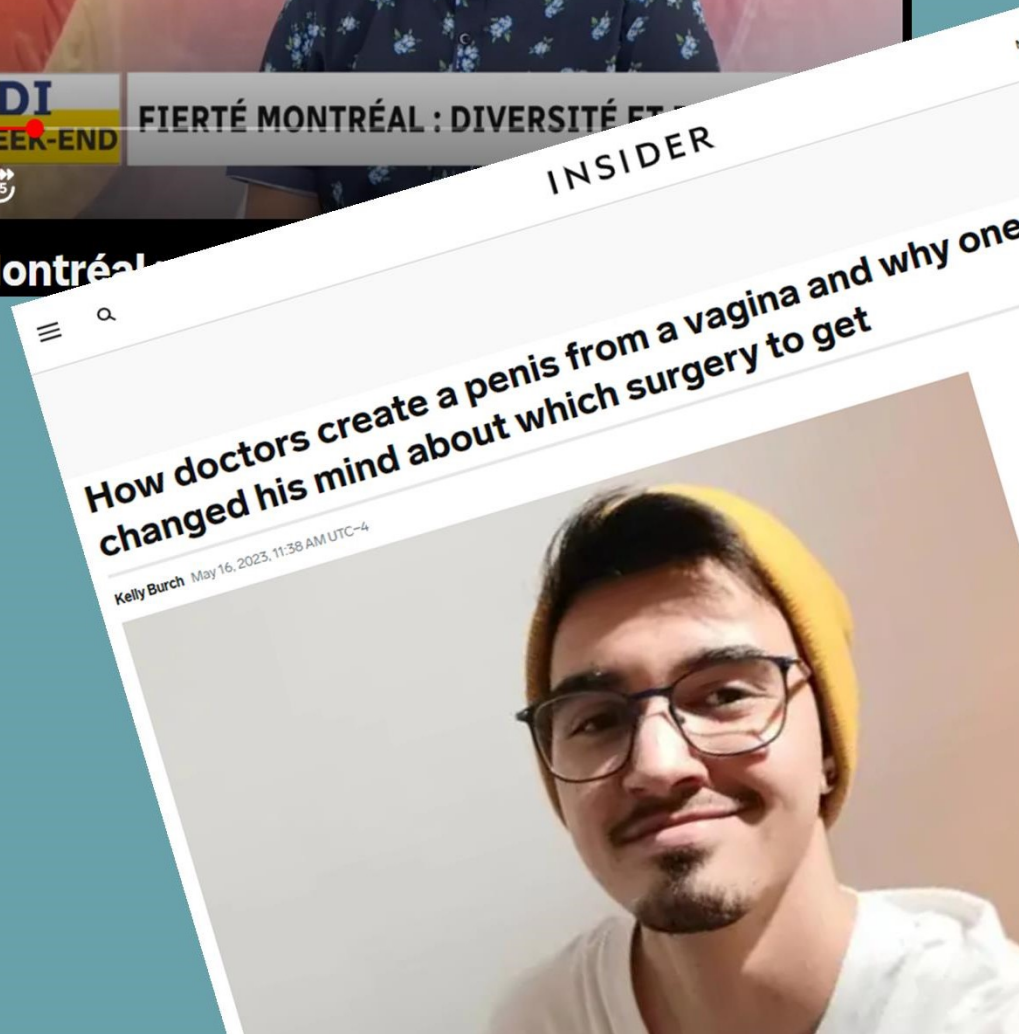
Hommes ▾ Femmes ▾ Cartes-cadeaux Blogue Abonnement surprise Soldes 🧡



Un soutien pour la prothèse des personnes transmasculines

How doctors create a penis from a vagina and why one changed his mind about which surgery to get

Kelly Burch May 16, 2023, 11:38 AM UTC-4



Pour terminer

- L'interconnectivité des communautés sur les plateformes a un réel impact et il faut s'adapter;
- De plus en plus de gens se tournent vers le web (++pandémie);
- Besoin d'une mise à jour des connaissances dans le système de santé;
- Briser les tabous et stéréotypes est un travail de groupe;
- Il y a de l'espoir, on le voit par les perles qu'on rencontre;
- Le système de santé devrait nous inclure bien plus dans la conversation;
- Ce genre de conférence est la preuve qu'on peut agir.

17 août 2019

