

Note d'information sur la chirurgie transgenre

Soumis à : Comité permanent de la Chambre des communes sur la santé des membres de la communauté LGBTQ2 au Canada

Le 2 mai 2019

Rédigée par :

Emery Potter, infirmière autorisée, catégorie avancée
Programme *Transition-Related Surgery* (La chirurgie de transition) du Women's College
Hospital

Kate Greenaway, médecin de famille
Fournisseur communautaire de soins de santé pour personnes transgenres

Situation : Les personnes transgenres ont un accès restreint à la chirurgie d'affirmation de genre au Canada, un traitement reconnu et efficace contre la dysphorie de genre. L'objectif de tous les traitements d'affirmation de genre est d'harmoniser le sentiment interne de genre de la personne avec son image externe. Partout au Canada, l'accès à la chirurgie d'affirmation de genre est restreint par les politiques de financement provinciales, le peu de chirurgiens disponibles ainsi que le manque de soins préopératoires et postopératoires exhaustifs pour les personnes transgenres.

Contexte : On recense des personnes transgenres dans toutes les régions du Canada et leur nombre a récemment été estimé à 1 adulte sur 200 (Scheim et Bauer, 2015). Pour bon nombre d'entre elles, la chirurgie d'affirmation de genre est essentielle à leur santé et à leur bien-être. Il existe différentes chirurgies d'affirmation de genre. Par exemple, l'hystérectomie, l'orchidectomie, l'augmentation mammaire, la masculinisation thoracique, la vaginoplastie et la féminisation du visage peuvent avoir une importance cruciale pour la transition d'une personne.

Peu de fournisseurs de soins au Canada sont en mesure de réaliser ce genre de chirurgies; la majorité des gens doivent se rendre à Montréal, aux États-Unis ou dans d'autres pays pour subir une intervention chirurgicale. Les démarches varient selon le type de chirurgie. De nombreuses provinces exigent que la personne qui veut une chirurgie soit évaluée au Centre de toxicomanie et de santé mentale (CTSM) de Toronto avant de lui donner accès au financement provincial pour sa chirurgie. En Ontario, où cette disposition a pourtant été levée, les personnes transgenres ont toujours un accès limité aux interventions.

Par exemple, le processus d'approbation des chirurgies de l'Ontario n'a pas nécessairement permis de répondre aux besoins réels en matière de chirurgie d'affirmation de genre. Les données montrent que, bien que le nombre de personnes dont l'intervention chirurgicale a été approuvée ait augmenté de façon significative, seulement environ 38 % d'entre elles ont subi une intervention chirurgicale. (MSSLDO, 2018). Un certain nombre d'obstacles contribue à cet état de fait : le manque de chirurgiens disposés à réaliser cette intervention chirurgicale, entraînant des temps d'attente excédant souvent 12 mois pour une consultation; les nombreux frais – parfois des milliers de dollars – liés au processus, ce qui peut empêcher des personnes transgenres d'avoir accès à la chirurgie.

Il est clairement démontré que les temps d'attente prolongés pour une chirurgie – peuvent accroître les risques associés à la dysphorie sexuelle, comme la dépression et les tendances suicidaires (Bauer et coll., 2013). D'autres services – la chirurgie orthopédique par exemple – ont mis à l'essai des approches visant à simplifier les services d'aiguillage, ce qui a entraîné une diminution des temps d'attente (Qualité des services de santé Ontario, 2019). Dans ce contexte, les patients sont jumelés à des programmes qui offrent les solutions les plus rapides à leurs besoins. Il s'agit d'une approche que nous devrions examiner. Le modèle exige la disponibilité : 1) de chirurgiens en mesure de réaliser les interventions; 2) de fournisseurs de

soins connexes pour appuyer les chirurgies et aider les clients à accéder à d'autres soins; 3) de fournisseurs de soins primaires pour assurer les soins continus, l'aiguillage, etc.

Analyse : Les données actuelles révèlent qu'il faut renforcer la capacité au niveau des chirurgies d'affirmation de genre afin de réduire les temps d'attente et les effets néfastes sur la santé des patients en attente. Toutefois, les données de l'Ontario ne tiennent pas compte de toutes les personnes susceptibles d'avoir accès à une chirurgie puisqu'elles ne comprennent pas les personnes dont l'intervention n'a pas été approuvée, qui paient l'intervention de leur poche ou qui parviennent difficilement à avoir accès à des professionnels des soins primaires et connexes pouvant les aiguiller vers un chirurgien.

Les données actuelles ne nous permettent pas de ventiler les raisons des temps d'attente actuels en Ontario. Le processus a déjà été convenablement simplifié dans cette province par la suppression de la condition obligeant les clients transgenres à être évalués au Centre de toxicomanie et de santé mentale avant l'approbation de leur intervention chirurgicale. Nos expériences cliniques nous laissent supposer que les longs temps d'attente sont en grande partie attribuables au manque d'accès aux chirurgies transgenres, par rareté des ressources affectées à la population visée. Au bout du compte, cette situation a une incidence sur la volonté et la capacité des chirurgiens de fournir ces services.

Recommandation : En se fondant sur les recherches actuelles, nous recommandons l'accès en temps opportun à un chirurgien en affirmation de genre. Nous recommandons une approche simplifiée au niveau de l'aiguillage. Nous recommandons que les provinces s'efforcent d'offrir des services de soins primaires aux personnes transgenres de leurs propres collectivités et le plus grand nombre possible d'interventions chirurgicales au sein de leur province.

Parce que les services de soins de santé sont de compétence provinciale, nous préconisons que chaque province élabore une approche des services d'aiguillage en chirurgie pour faire diminuer les temps d'attente. Cette approche exige la mobilisation des divers niveaux de soins de santé, y compris des fournisseurs de soins primaires, des chirurgiens et des administrateurs de services de santé. Nous soutenons la décision prise par l'Ontario de supprimer l'obligation d'examen par le CTSM des clients avant la chirurgie; cette décision est conforme aux recommandations internationales (WPATH, 2012). Nous recommandons que d'autres provinces aillent dans le même sens. Le gouvernement fédéral a un rôle à jouer en vue d'encourager les provinces à adopter une approche systémique qui serait compatible avec les normes internationales en matière de prestation de soins aux personnes transgenres.

À propos du programme *Transition-Related Surgeries (La chirurgie de transition) du Women's College Hospital**

THEx appuie l'élargissement des services de santé aux personnes et collectivités transgenres de l'Ontario. Sous l'égide de THEx, le sous-comité sur la chirurgie de transition, dirigé par WCH, est chargé de créer un programme de chirurgie accessible et de qualité.

Le WCH met tout en œuvre pour appuyer la santé et le bien-être de ses clients transgenres et de diverses identités de genre. L'équipe chirurgicale du programme *Transition-Related Surgery* (TRS) (La chirurgie de transition) comprend des spécialistes en chirurgie plastique, en urologie, en gynécologie et en anesthésiologie, de même que des infirmières praticiennes, des infirmières et d'autres fournisseurs de soins de santé. Il s'agit du tout premier programme chirurgical public en milieu hospitalier au Canada qui vise à fournir un accès sécuritaire et rapide aux soins chirurgicaux liés à la transition.

Références :

Bauer, GR., Pyne, J., Francino, MR., Hammond, R. (2013) La suicidabilité parmi les personnes trans en Ontario : Implications en travail social et en justice sociale. *Service social*, 59(1), 35-62.

Qualité des services de santé Ontario, Rendement du système : Attente avant le premier rendez-vous en chirurgie orthopédique (février 2019). <https://www.hqontario.ca/Rendement-du-syst%C3%A8me/Temps-dattente-pour-les-op%C3%A9rations-et-les-interventions/Temps-dattente-en-chirurgie-orthop%C3%A9dique-y-compris-les-arthroplasties-de-la-hanche-et-du-genou/Attente-avant-le-premier-rendez-vous-en-chirurgie-orthop%C3%A9dique>.

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (2018). *Trans Health Expansion Interim*

Evaluation Report: Fiscal Years 2016/17 to 2017/18 [rapport préparé]. Toronto (Ontario) : Ilene Hyman.

Scheim, A.I., R.G. Bauer. (2015). Sex and Gender Diversity Among Transgender Persons in Ontario, Canada: Results From a Respondent-Driven Sampling Survey. *The Journal of Sex Research*; 52(1) : 1-14.

World Professional Association of Transgender Health: Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., Decuyper, G., Feldman, J., ... et Monstrey, S. (2012). Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, version

7. *International journal of transgenderism*, 13(4), 165 Veale J, Saewyc E, Frohard-Dourlent H, Dobson S, Clark B & the Canadian Trans Youth Health Survey Research Group (2015). Being Safe, Being Me: Results of the Canadian Trans Youth Health Survey. Vancouver, BC: Stigma and Resilience Among Vulnerable Youth Centre, School of Nursing, Université de la Colombie-Britannique.