



## Mémoire au Comité permanent de la santé : Un Canada sans obstacle à la santé et au bien-être des personnes trans et de diverses identités de genre

**Soumis par :** Jack Woodman, président, Association professionnelle canadienne pour la santé transgenre

**Soumis à :** Comité permanent de la santé de la Chambre des communes

**Date de la rencontre :** 7 mai 2019 **Date de la soumission :** 13 mai 2019

### Contexte

#### ***L'Association professionnelle canadienne pour la santé transgenre (APCST)***

L'Association professionnelle canadienne pour la santé transgenre (APCST) est un organisme interdisciplinaire de professionnels de la santé composé de plus de 600 membres professionnels qui œuvrent à promouvoir la santé, le bien-être et la dignité des personnes trans et de diverses identités de genre. Notre vision est un Canada sans obstacle à la santé, au bien-être et à l'épanouissement des personnes transgenres et de diverses identités de genre. Notre travail s'appuie sur des pratiques exemplaires et des recherches fondées sur la preuve. Il est également orienté par les expériences vécues de personnes trans, non binaires et de diverses identités de genre. De cette façon, nous cherchons à établir un lien avec les personnes trans et de diverses identités de genre ainsi que leurs communautés partout dans le pays, et répondre à leurs besoins émergents. Les efforts de l'APCST portent sur les domaines suivants :

1. Éduquer les professionnels de la santé et faciliter l'accès aux données les plus récentes.
2. Mettre en place des réseaux pour les professionnels et les étudiants qui travaillent avec ou pour des personnes trans ou de diverses identités de genre.
3. Encourager la recherche pour acquérir plus de connaissances, appliquer des lignes directrices éthiques et approfondir la compréhension de la diversité de genre.
4. Promouvoir des changements institutionnels, sociaux, législatifs, de politiques et de soins de santé en s'appuyant sur notre connaissance et notre expertise collectives.

La diversité de genre est naturelle et se compose d'un vaste spectre, au-delà du système binaire homme-femme. *Trans* est un terme général qui regroupe une grande diversité de personnes dont le genre diffère des attentes fondées sur le sexe qui leur est attribué à la naissance. Le terme trans peut regrouper un vaste spectre d'identités de genre, comme les personnes transgenres, de genre queer, non binaires, ou bispirituelles; cependant, toutes les personnes ayant ces identités ne s'identifient pas comme trans. La transition n'est pas un progrès linéaire et rapide d'un genre binaire à l'autre. Chaque individu peut avoir un parcours et un objectif différents dans la modification de l'expression de sa réelle identité.

On estime qu'il y a actuellement 25 millions de personnes transgenres dans le monde. Au Canada, une estimation très conservatrice de 0,6 % des répondants au recensement canadien suggère qu'il y a environ 200 000 personnes trans âgées de 18 ans et plus au Canada<sup>1</sup>. La croissance exponentielle du nombre de personnes trans recherchant des soins peut être liée à la sensibilisation accrue du public sur les questions liées aux trans, à une plus grande disponibilité de l'information sur Internet, ainsi

qu'à la capacité des personnes trans à communiquer entre elles et à se soutenir mutuellement.

**Un triple objectif pour les Canadiens trans et de diverses identités de genre :  
De meilleurs résultats de santé, de meilleures expériences de soins, un meilleur accès aux soins**

***Résultats de santé***

De nombreux Canadiens trans ont des résultats de santé positifs, attribuables à des réseaux de soutien solides et à l'accès à des soins de santé, à l'éducation, à l'emploi, au logement et à d'autres services. D'autres ne disposent pas des soutiens nécessaires pour s'épanouir. Malgré le peu de données disponibles, il semble que les personnes transgenres et de diverses identités de genre présentent un risque plus élevé de mauvais résultats en matière de santé en raison du risque accru de violence, d'isolement, et d'autres types de discrimination à l'intérieur et à l'extérieur du milieu des soins de santé<sup>2</sup>. L'itinérance, la discrimination et la stigmatisation sociale ont des conséquences graves sur la santé et le bien-être des personnes LGBTQ2S et peuvent entraîner des problèmes de santé mentale, de toxicomanie, d'anxiété, de dépression et de suicide, particulièrement chez les jeunes trans<sup>3</sup>. La recherche sur les disparités des résultats de santé, notamment le niveau élevé de tentatives de suicide et de suicides mentionne que la transphobie, le manque d'accès à des soins de santé et les faibles niveaux de soutien familial et social provoquent les risques les plus élevés de tendances suicidaires<sup>4</sup>. Les conditions sociales à l'origine de ces disparités en matière de résultats de santé sont critiques, et plusieurs études ont démontré le lien entre le stress lié au statut minoritaire dans les populations trans et les taux élevés de dépression et d'autres maladies mentales<sup>5</sup>.

***Expériences de soins***

En juin 2018, l'OMS a annoncé l'achèvement de la révision et la réforme de la *Classification internationale des maladies* (CIM), qui retirent les identités trans du chapitre sur les troubles de la santé mentale. Dans le passé, la pathologisation de l'identité de genre dans la CIM et le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM) a contribué à la stigmatisation, à la discrimination, au harcèlement et à la maltraitance fondée sur l'identité et l'expression de genre. Les changements apportés à ces manuels cliniques indiquent un changement fondamental vers la reconnaissance du fait que ces expressions de l'intégralité des diversités de genre ne sont pas des maladies mentales et ne doivent pas être stigmatisées.

Une estimation des inégalités en matière de soins de santé entre les personnes trans et cisgenres au Canada indiquait que 43,9 % des personnes trans signalaient des besoins en soins de santé non satisfaits au cours de l'année précédente, contre 10,7 % de la population cisgenre<sup>6</sup>. Les obstacles vont d'un manque de connaissance du fournisseur sur les questions liées aux personnes trans, à la stigmatisation et au refus de prise en charge. Des recherches précédentes au Canada sur la santé des personnes trans ont révélé que cette population est sous-desservie sur le plan médical, à la fois en matière de soins primaires et spécialisés; les obstacles comprennent l'absence de fournisseurs connaissant les questions propres aux personnes trans<sup>7-8</sup>, le refus de prise en charge<sup>9-10-11</sup> ou le refus d'approuver une thérapie hormonale ou des opérations d'affirmation de genre<sup>12</sup>.

Nous savons que de nombreuses personnes trans sous-utilisent ou évitent totalement les services de soins de santé. Quelque 29 % des personnes trans nécessitant des services d'urgence estimaient ne pas être en mesure d'y accéder. Sur celles qui avaient eu recours au service d'urgence en déclarant un genre différent du sexe qui leur avait été assigné à la naissance, 52 % ont reçu des traitements négatifs en raison de leur statut trans, allant d'un langage insultant ou méprisant à un refus total de prise en charge. Comprendre ce qui empêche les personnes trans d'accéder à des soins de santé, comme la stigmatisation, les obstacles environnementaux, sociaux, politiques et juridiques est essentiel pour améliorer la santé et le bien-être globaux de cette population.

## Accès aux soins

La politique canadienne de la santé a pour premier objectif de protéger, de favoriser et d'améliorer le bien-être physique et mental des habitants du Canada et de faciliter un accès satisfaisant aux services de santé, sans obstacles d'ordre financier ou autre. La *Loi canadienne sur la santé* souligne le fait que tous les Canadiens ont droit au même niveau de soin, et notre *Loi constitutionnelle* prévoit « fournir à tous les Canadiens, à un niveau de qualité acceptable, les services publics essentiels. » et « promouvoir l'égalité des chances de tous les Canadiens dans la recherche de leur bien-être<sup>13</sup> ». Ces principes ne sont pas toujours appliqués pour les personnes trans, dont une grande partie est confrontée à des obstacles dans la recherche de traitements médicaux d'affirmation de genre ou de soins de santé en général<sup>14</sup>.

À l'échelle internationale, les cliniques qui desservent les enfants et adolescents de diverses identités de genre indiquent que le nombre de patients qui se présentent est multiplié par quatre ou cinq chaque année<sup>15-16</sup>. Il est important de noter que toutes les personnes trans ne veulent ou ne nécessitent pas une intervention médicale ou chirurgicale, et que pour ceux qui nécessitent une intervention chirurgicale, les procédures requises varient d'une personne à l'autre. L'Ontario a connu une croissance exponentielle du nombre de personnes à la recherche d'opérations d'affirmation de genre. En 2008, après dix ans de retrait, quelques chirurgies d'affirmation de genre ont été réintégrées aux listes de couverture du régime d'assurance maladie de l'Ontario. Deux ans plus tard, en 2010, 59 chirurgies de transition ont été approuvées. En 2016, 216 chirurgies ont été approuvées. Et l'année dernière, en 2018, 1 460 opérations ont été approuvées en Ontario seulement<sup>17</sup>. Au Canada, il existe un seul petit centre chirurgical privé, situé à Montréal, qui offre des chirurgies de transition comprenant des opérations des organes génitaux. Les temps d'attente sont généralement de deux ans pour y obtenir une consultation, sans parler d'accéder à des services dans le pays. Et la couverture par l'assurance varie grandement à travers le pays, créant une sorte de loterie provinciale. De nombreuses personnes qui en ont les moyens financiers choisissent d'avoir recours à des soins en dehors du pays. L'annexe A présente une carte d'étude environnementale de l'accès aux soins médicaux d'affirmation de genre partout au Canada, qui a été élaborée par l'Union internationale des travailleurs et travailleuses unis de l'alimentation et du commerce-Canada (TUAC Canada), en partenariat avec l'ACPST.

### *Accès aux soins : Modèle de consentement éclairé par rapport aux standards de soin*

L'Association mondiale des professionnels pour la santé transgenre (WPATH) présente des standards de soin (SS) qu'elle recommande à tous les professionnels de la santé qui travaillent avec des personnes transgenres. Les professionnels de la santé et clients ont fait part d'avis mitigés quant au rôle qu'ont joué les SS dans le cadre des soins de santé des personnes transgenres<sup>18</sup> et le consentement éclairé en tant que modèle de soin a évolué en tant que solution de remplacement du modèle de soin normalisé recommandé par les SS de la WPATH. Le SS-7 insiste sur l'importance du rôle des professionnels de la santé mentale dans le diagnostic de la dysphorie de genre et l'évaluation de l'adéquation des traitements médicaux d'affirmation de genre et de l'état de préparation du patient. À l'inverse, le modèle de consentement éclairé pour un traitement d'affirmation de genre vise à reconnaître et mieux soutenir le droit du patient, et sa capacité à choisir de manière autonome des options de soin sans l'implication obligatoire d'un professionnel de la santé mentale.

L'utilisation par les cliniciens du modèle de consentement éclairé permet à la fois d'obtenir une meilleure compréhension des clients transgenre et de diverses identités de genre, et de fournir de meilleurs soins en général. L'ACPST est d'avis qu'un modèle de soins de consentement éclairé plus réactif permet aux patients d'accepter ou de refuser des diagnostics possiblement stigmatisants, ainsi que des traitements potentiels qui sont mis à leur disposition, tout en garantissant que des soins d'affirmation de genre sont proposés dans un environnement respectueux de l'autonomie du patient. Le modèle de consentement éclairé offre moins de dépendance aux professionnels de la santé dans un rôle de « filtrage » qui a été perçu comme excessivement pathologisant et pouvant limiter l'accès aux soins. Un autre problème posé par l'utilisation des standards est de demander aux personnes trans de

ne rechercher des soins qu'auprès de fournisseurs ou cliniques qui utilisent ces standards, limitant donc leur accès aux soins. Dans le cas du Canada, l'ACPST soutient et encourage le modèle de consentement éclairé qui permet au clinicien et au patient de créer un plan de soin qui est réaffirmant et respectueux du client, et pousse les cliniciens à approfondir leur propre compréhension et leur maîtrise<sup>19</sup>.

## Recommandations

- 1. Élargir le rôle du gouvernement fédéral pour assurer un accès équitable à des soins de santé pour tous les Canadiens trans.** L'accès à des soins d'affirmation de genre comme une chirurgie ou des médicaments est limité par la variabilité du financement provincial qui accorde une couverture dans certaines provinces et pas dans d'autres. Un organe national et financé d'examen et de soutien des efforts provinciaux et territoriaux pour servir les populations trans équitablement partout au Canada devrait engager tous les niveaux de gouvernement et inclure des personnes trans ayant divers vécus, des décisionnaires, des chercheurs, des fournisseurs de services, et des dirigeants de la communauté chargés de services sociaux et de santé. En ce qui concerne les transferts fédéraux, les provinces et territoires pourraient inclure des dispositions visant à améliorer l'accès et la couverture des soins d'affirmation de genre nécessaires sur le plan médical, qui placent actuellement un fardeau excessif sur les populations trans, dont le statut socioéconomique est généralement inférieur et qui rencontrent plus d'obstacles pour accéder à un emploi et à des soins de santé.
- 2. Éliminer les pratiques de conversion partout au Canada par le biais de moyens législatifs.** La pratique de conversion de genre est une intervention visant à modifier l'orientation sexuelle d'une personne (pour la rendre hétérosexuelle) ou le genre d'une personne (pour la rendre cisgenre). La recherche rejette constamment cette approche qui est inefficace, néfaste et contraire à l'éthique. La « thérapie » de conversion ne devrait pas pouvoir se poursuivre avec le soutien de fonds publics ni être autorisée par la loi canadienne.
- 3. Renforcer et financer la recherche, la collecte et l'analyse de données sur la santé, les facteurs sociaux, économiques et de politiques qui touchent les Canadiens trans.** Les données sur les services de santé et sur la santé des personnes trans sont essentielles pour entraîner des changements de politiques et de pratiques fondés sur la preuve dans un contexte de soins de santé au Canada. Établir des annonces de financement stratégique par le biais de l'IRSC, l'Agence de la santé publique du Canada, Santé Canada et d'autres sources de financement fédérales pour soutenir la recherche visant à combler les lacunes dans la base de recherche sur la santé des personnes trans. L'inclusion de l'identité de genre dans le mandat de l'institut du genre et de la santé de l'IRSC pourrait renforcer les possibilités de recherche et les appels de financement propres aux personnes trans (ou LGBTQ2S) commandités dans l'ensemble des instituts de l'IRSC qui mettrait en priorité les propositions connexes, et offrirait de nouveaux renseignements sur la santé des personnes trans au Canada. Le comité de recherche de l'ACPST a récemment achevé les *Lignes directrices éthiques de l'ACPST pour la recherche impliquant les personnes et communautés transgenres (2019)*. À mesure que l'intérêt pour la recherche sur les expériences trans augmente, ces lignes directrices éthiques doivent être prises en compte et mises en application. La collecte de données et l'informatique du gouvernement doivent capturer de manière inclusive les données démographiques de genre des Canadiens et être utilisées pour résoudre les iniquités en matière de santé. Les enquêtes et formulaires doivent non seulement représenter les genres homme-femme, mais aussi inclure toutes les populations non binaires, trans et intersexuées.
- 4. Mettre en place une stratégie nationale d'éducation sur la diversité de genre.** Une stratégie

nationale d'éducation qui réduit la stigmatisation et promeut la compréhension de la diversité de genre et de la sécurité, la santé et le bien-être des enfants, jeunes et adultes trans doit être appuyée et financée dans tous les secteurs de la fonction publique et à tous les niveaux du gouvernement, ainsi qu'au sein du public. Une telle stratégie présente également une possibilité d'offrir une éducation sexuelle et sur le genre qui intègre les personnes trans, de l'école primaire aux programmes professionnels de santé dans les universités et collèges.

- 5. Renverser le rapport de force pour donner plus de voix et de pouvoir aux personnes ayant un vécu. Garantir une approche intersectionnelle.** Renverser le rapport de force signifie adopter une planification inclusive et une conception conjointe de politiques équitables, de la recherche, de l'éducation, de services et de soutiens. Notre travail à l'APCST a été grandement renforcé par la participation et la collaboration de personnes trans ayant un vécu. Pour comprendre les facteurs qui influencent la santé et l'accès aux soins chez les personnes trans, il est essentiel de tenir compte de l'intersectionnalité. Dans le contexte des personnes trans, la stigmatisation fondée sur l'identité de genre est souvent accompagnée d'une stigmatisation fondée sur l'ethnicité, l'âge, l'orientation sexuelle, les handicaps et le statut socioéconomique. Par exemple, des taux plus élevés de discrimination en milieu de soins de santé touchent les personnes transgenres autochtones (36 %) par rapport aux personnes transgenres blanches (17 %). Ces circonstances de vie qui se recoupent créent des risques supplémentaires de marginalisation des personnes trans. Des approches de recherche, de politique et de planification des services ainsi que des améliorations de la prestation adaptées à la culture doivent être adoptées dans tous les domaines.

Le Canada, en tant que chef de file des droits de la personne, a la possibilité et la responsabilité de faire progresser la santé et le bien-être des personnes trans ici au Canada, avec des répercussions dans le monde entier. L'APCST se réjouit de la collaboration et du partenariat en continu à tous les niveaux du gouvernement pour faire progresser ce travail essentiel.

## Références

- 
- <sup>1</sup> Giblon, R, Bauer, G. 2017. *Health care availability, quality, and unmet need: a comparison of transgender and cisgender residents of Ontario, Canada.* BMC Health Services Research [en anglais seulement].
- <sup>2</sup> Anastas, JW. 2013. *Policy, practice, and people: Current issues affecting clinical practice.* Clinical Social Work Journal [en anglais seulement].
- <sup>3</sup> Abramovich, A, Shelton, J. 2017. *Where am I going to go? Intersectional approaches to ending LGBTQ2S youth homelessness in Canada & the U.S. Toronto, Ontario.* Canadian Observatory on Homelessness Press [en anglais seulement].
- <sup>4</sup> Bauer, G, Sheim, A, Pyne, J, Travers, R, Hammond, R. 2015. *Intervenable factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada.* BMC Public Health [en anglais seulement].
- <sup>5</sup> Bockting, W, Miner, M, Swinburne, R, Rebecca E, Hamilton, A, Coleman, E. 2013. *Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population.* American Journal of Public Health [en anglais seulement].

<sup>6</sup> *ibid.*, 1 [TRADUCTION].

<sup>7</sup> Snelgrove JW, Jasudavicius AM, Rowe BW, Head EM, Bauer GR. 2012. "Completely out-at-sea" with "two-gender medicine": a qualitative analysis of physician-side barriers to providing healthcare for transgender patients. BMC Health Serv Res [en anglais seulement].

<sup>8</sup> Bauer GR, Hammond R, Travers R, Kaay M, Hohenadel KM, Boyce M. 2009. "I don't think this is theoretical; this is our lives": how erasure impacts health care for transgender people. J Assoc Nurses AIDS Care [en anglais seulement].

<sup>9</sup> Bauer GR, Scheim AI, Deutsch MB, Massarella C. 2014. Reported emergency department avoidance, use, and experiences of transgender persons in Ontario, Canada: results from a respondent-driven sampling survey. Ann Emerg Med [en anglais seulement].

<sup>10</sup> Grant JM, Mottet LA, Tanis J, Harrison J, Herman JL, Keisling M. 2011. *Injustice at every turn: a report of the national transgender discrimination survey*. Washington: National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force; 2011 [en anglais seulement].

<sup>11</sup> Bauer GR, Zong X, Scheim AI, Hammond R, Thind A. 2015. Factors impacting transgender patients discomfort with their family physicians: a respondent-driven sampling survey. PLoS ONE [en anglais seulement].

<sup>12</sup> Rotondi NK, Bauer GR, Scanlon K, Kaay M, Travers R, Travers A. 2013. Non-prescribed hormone use and self-performed surgeries: "Do-it-yourself" transitions in transgender communities in Ontario. Am J Public Health [en anglais seulement].

<sup>13</sup> Loi canadienne sur la santé.

<sup>14</sup> Rapid Response Service. Barriers to accessing health care among transgender individuals, septembre 2017. Toronto, Ontario : Réseau ontarien de traitement du VIH [en anglais seulement].

<sup>15</sup> Spack, NP, Edwards-Leeper, L, Feldman, HA, Leibowitz, S, Mandel, F, Diamond, DA, & Vance, SR. 2012. *Children and Adolescents With Gender Identity Disorder Referred to a Pediatric Medical Center*. Pediatrics [en anglais seulement].

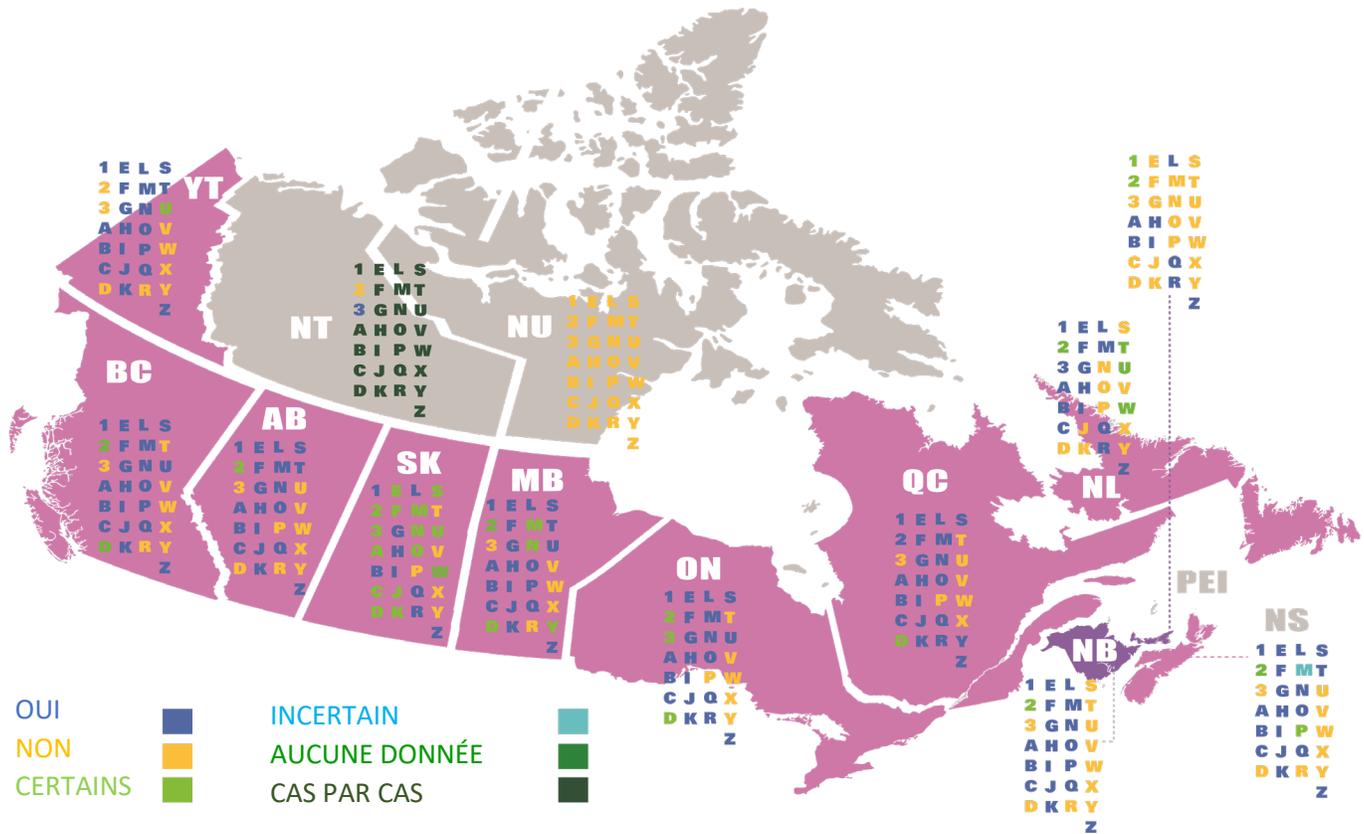
<sup>16</sup> Harvey, D & Smedley, L. 2015. Referrals for young transgender people increase. BBC [en anglais seulement].

<sup>17</sup> Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario 2010-2018 : données sur les approbations de chirurgie. Extrait en avril 2019.

<sup>18</sup> Bockting W, Robinson B, Benner A, Scheltema K. 2004. Patient satisfaction with transgender health services. J Sex Marital Ther [en anglais seulement].

<sup>19</sup> Cavanaugh T, Hopwood R, Gonzalez A, Thompson J. The medical care of transgender persons. 2015 Boston, MA: Fenway Health; <http://www.lgbthealtheducation.org/wp-content/uploads/COM-2245-The-Medical-Care-of-Transgender-Persons-v31816.pdf> [en anglais seulement]. Consulté le 6 mai 2019.

# SOINS MÉDICAUX D’AFFIRMATION DE GENRE FINANCÉS PAR DES FONDS PUBLICS AU CANADA

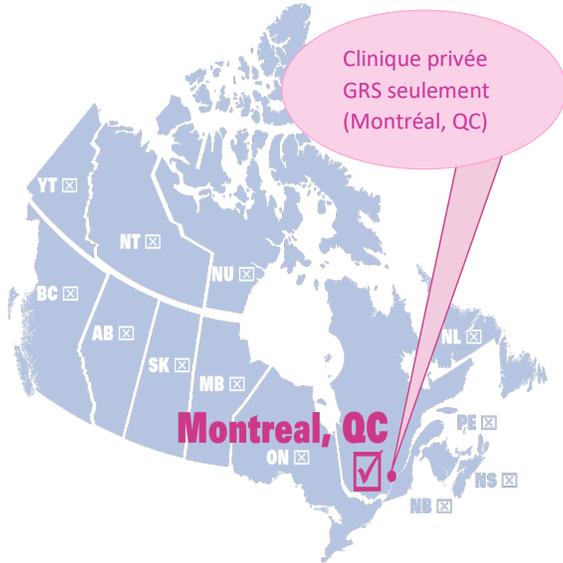


Colombie-Britannique (BC)  Alberta (AB)  Saskatchewan (SK)  Manitoba (MB)  Ontario (ON)   
 Québec (QC)  Nouveau-Brunswick (NB)  Nouvelle-Écosse (NS)  Île-du-Prince-Édouard (PEI)   
 Terre-Neuve-et-Labrador (NL)  Yukon (YT)  Territoires du Nord-Ouest (NT)  Nunavut (NU)

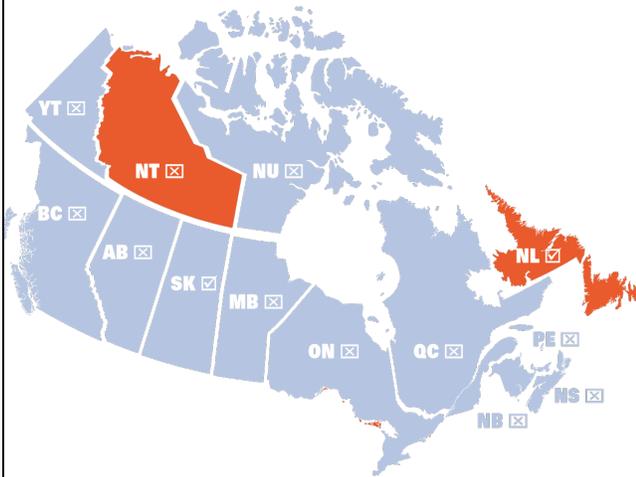
Chirurgie d’affirmation de genre .....1	Labioplastie .....E	Mastectomie .....L	Séjour en clinique privée .....S
Chirurgie offerte dans la province .....2	Clitoroplastie .....F	Scrotoplastie .....M	Déplacement .....T
Recours au CAMH ....3	Vaginectomie .....G	Implant pénien et testiculaire .....N	Services à l’extérieur du Canada .....U
Pénectomie .....A	Hystérectomie .....H	Allongement du clitoris .....O	Féminisation du visage .....V
Orchidectomie .....B	Salpingo-oophorectomie..... I	Galbe/masculinisation du torse .....P	Formation vocale et en communication ..W
Vaginoplastie .....C	Métaïodoplastie .....J	Évaluation, thérapie hormonale .....Q	Chondrolaryngoplastie .....X
Augmentation mammaire .....D	Phalloplastie .....K	Counselling .....R	Épilation au laser .....Y
			Psychiatrie .....Z

# Situation actuelle du financement de l'affirmation de genre au Canada

## FOURNISSEURS DE GÉNITOPLASTIE AU CANADA

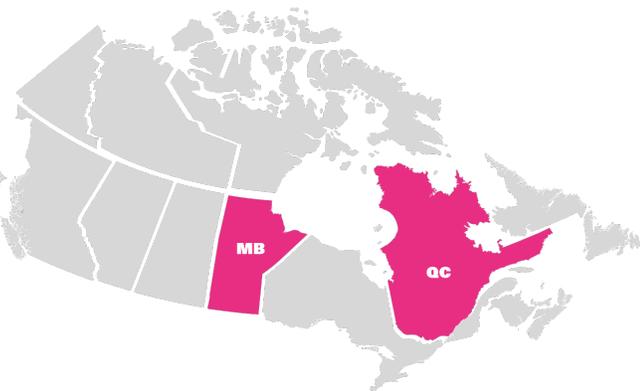


## APPROBATION DU CAMH REQUISE POUR LES CHIRURGIES D'AFFIRMATION DE GENRE

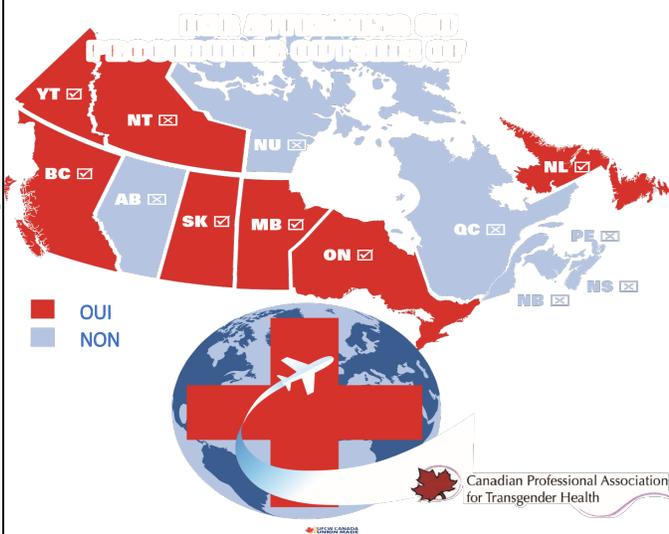


CAMH (Centre de toxicomanie et de santé mentale)

## ÉPILATION AU LASER FINANCÉE PAR LES FONDS PUBLICS AU CANADA



## PROVINCES CANADIENNES OFFRANT LE FINANCEMENT CONDITIONNEL DES INTERVENTIONS CHIRURGICALES D'AFFIRMATION DE GENRE EFFECTUÉES À L'EXTÉRIEUR DU CANADA



## RÉGIONS CANADIENNES OÙ LA THÉRAPIE DE CONVERSION DE GENRE EST **ILLÉGALE**



**Au Canada, les services médicaux associés à la transition sexuelle sont approuvés par divers médecins et établissements provinciaux, à savoir :**

**BC** Évaluateurs qualifiés collaborant avec le régime des services médicaux (Medical Services Plan)

**AB** Alberta Health Services et Alberta Health Care

**SK** Ministère de la Santé (Direction des services médicaux)

**MB** Ministère de la Santé, des Aînés et de la Vie active

**ON** Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

**QC** Centre hospitalier de l'Université de Montréal et Régie de l'assurance-maladie du Québec

**NB** Assurance-maladie du Nouveau-Brunswick

**NS** Ministère de la Santé et du Bien-être (Assurance-maladie)

**PEI** Santé Î.-P.-É.

**NL** Régime d'assurance-maladie de Terre-Neuve-et-Labrador

**YT** Ministère de la Santé et des Services sociaux

**NT** Ministère de la Santé et des Services sociaux

**NU** Couverture non confirmée par le territoire

### AVERTISSEMENT RELATIF AU CONTENU

*L'Analyse nationale sur la couverture publique des procédures liées à la santé des personnes transsexuelles au Canada (l'Analyse) est produite par les Travailleurs unis de l'alimentation et du commerce du Canada (TUAC Canada), en collaboration avec l'Association canadienne des professionnels en santé des personnes transsexuelles (CPATH). L'Analyse est le résultat d'une recherche nationale entreprise par TUAC Canada afin d'établir l'état de la couverture publique pour toutes les procédures médicales nécessaires à la transition sexuelle.*

*Les images ci-dessus présentent une vue d'ensemble des soins relatifs à l'affirmation de genre au Canada. Les données présentées ont été obtenues auprès de diverses sources jugées fiables par TUAC Canada et la CPATH, notamment des ministères de la Santé et des fournisseurs de soins de santé provinciaux et territoriaux. Les renseignements qui concernent le reste du Canada étaient à jour en date du 27 septembre 2018. La couverture des soins de santé peut avoir changé depuis. Par conséquent, TUAC Canada et la CPATH ne peuvent pas garantir l'exactitude ni la précision des renseignements présentés. En aucun cas, TUAC Canada et la CPATH ne peuvent être tenus responsables, directement ou indirectement, de tout dommage ou perte causé ou présumé avoir été causé par ou en association avec l'Analyse.*

*En Ontario, les changements apportés à la disposition sur le remboursement de la mastectomie dans la liste des prestations énoncent ce qui suit : « Les procédures de mastectomie assurées par l'Assurance-santé comprennent l'ablation du tissu mammaire et la reconstruction comprenant l'élimination de l'excès de peau, la réduction et le bon positionnement du mamelon et l'aréole, ainsi que la minimisation des cicatrices de la paroi thoracique. »*