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

1

Avez-vous actuellement un·e **prestataire de soins de santé** qui est en mesure de remplir une demande **d'approbation préalable de chirurgie d'affirmation de genre** et de rédiger une **lettre d'évaluation**? Ces documents sont requis si vous souhaitez que votre chirurgie soit remboursée par l'assurance maladie.

Ces deux documents peuvent être remplis par le ou la même prestataire de soins de santé ou deux personnes différentes.

NON → Allez à la section 2

OUI → Allez à la section 3

2

Consultez **cette liste** pour trouver un·e médecin, un·e infirmier·ière praticien·ne ou un·e prestataire de soins de santé mentale qui sera en mesure de compléter la demande d'approbation préalable et d'écrire la lettre d'évaluation pour vous.

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

Voici quelques éléments à prendre en compte.

Allez à la section 3

3

L'assurance maladie couvre une variété d'opérations chirurgicales d'affirmation de genre pour les Néo-Brunswickois. Certaines de ces chirurgies sont effectuées dans des hôpitaux du Nouveau-Brunswick, alors que les chirurgies génitales sont effectuées au Centre Métropolitain de Chirurgie (GrS Montréal) à Montréal, au Québec.

Révisez la liste.

Avez-vous déterminé où votre opération aura lieu, en fonction du type d'intervention que vous allez subir?

OUI MONTREAL → Allez à la section 4

OUI N.-B. → Allez à la section 5

4

Le ou la prestataire de soins de santé qui a rempli votre demande d'approbation préalable enverra la demande ET la lettre d'évaluation à GrS Montréal.

GrS Montréal vous contactera directement lorsqu'il sera temps de planifier votre chirurgie ou si vous devez leur fournir d'autres renseignements.

Préparez-vous à payer pour votre hébergement ou vos déplacements, car ces frais ne sont pas couverts par l'assurance maladie (pour obtenir du soutien, visitez le site de Hope Air).

Si vous êtes membre des Premières Nations ou Inuit, vos frais d'hébergement et de déplacements pourraient être couverts par les SSNA.

Allez à la section 6

5

Le ou la prestataire de soins de santé qui a rempli votre demande d'approbation préalable enverra la demande ET la lettre d'évaluation directement au ou à la chirurgien·ne qui s'occupera de votre dossier.

La clinique du ou de la chirurgien·ne vous contactera directement lorsqu'il sera temps de planifier votre chirurgie ou si vous devez leur fournir d'autres renseignements.

Allez à la section 6

6

Découvrez et examinez les **options** de soins préopératoires et postopératoires dont vous pourriez avoir besoin.

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.

Couverture chirurgicale et renseignements

Ces informations sont à jour au moment de leur publication en 2026. Pour obtenir les informations les plus récentes, veuillez consulter votre prestataire de soins de santé.

Une consultation préopératoire avec le ou la chirurgien·ne que vous avez sélectionné·e aura lieu avant le jour de votre opération.

Chirurgies couvertes par l'assurance maladie pouvant être réalisées au Nouveau-Brunswick

- Orchidectomie (ablation des testicules)
- Mastectomie (ablation des seins) avec ou sans remodelage du torse
- Augmentation mammaire
- Hystérectomie (ablation de l'utérus) avec ou sans Salpingo-ovariectomie (ablation des trompes de Fallope et des ovaires) (en anglais seulement)

Chirurgies couvertes par l'assurance maladie qui peuvent être réalisées au Centre Métropolitain de Chirurgie/GrS Montréal

- Pénectomie (typiquement combinée à une autre procédure)
- Vulvoplastie (création d'une vulve) avec ou sans Vaginoplastie (création d'un vagin)
- Allongement du clitoris/du tissu érectile (typiquement combinée à une autre procédure) (en anglais seulement)
- Métaiodoplastie avec ou sans Vaginectomie (la vaginectomie doit être effectuée au moins 6 mois après l'hystérectomie*)
- Phalloplastie avec Vaginectomie (au moins 6 mois après l'hystérectomie*)
- Construction de l'urètre (au moins 6 mois après la phalloplastie)
- Implants péniens ou testiculaires* (au moins 3 à 6 mois après la construction de l'urètre)

Selon les exigences de chaque personne, les interventions susmentionnées peuvent être réalisées de façon individuelle ou combinée.

** Pour la vaginectomie (une étape facultative de la métaiodoplastie, mais obligatoire de la phalloplastie), le ou la patient·e doit avoir subi une hystérectomie au Nouveau-Brunswick, durant laquelle tout le col utérin a été enlevé. De plus, un rapport de pathologie qui le confirme doit être envoyé au Centre Métropolitain de Chirurgie/GrS Montréal.*

Bien que l'épilation avant la vaginoplastie ne soit pas nécessaire, car elle sera effectuée pendant l'intervention, le fait de ne pas procéder à l'épilation définitive au préalable pourrait entraîner une augmentation des complications postopératoires liées à la repousse des poils. L'épilation au laser ou l'électrolyse sont des options, mais ces procédures ne sont actuellement pas couvertes par l'assurance maladie du Nouveau-Brunswick. Les patient·e·s doivent payer ces procédures de leurs propres poches. Certaines assurances privées peuvent possiblement aider à couvrir ces coûts.

Remarque sur l'hébergement : bien que la documentation de l'assurance maladie du Nouveau-Brunswick indique que les frais d'hébergement ne sont pas couverts, les patient·e·s du Nouveau-Brunswick qui subissent une chirurgie génitale financée par des fonds publics au Centre Métropolitain de Chirurgie/GrS Montréal peuvent bénéficier d'un hébergement pré et postopératoire organisé par la clinique, si leur équipe soignante le juge nécessaire.

Les interventions chirurgicales effectuées hors province dans un hôpital public canadien autre que le Centre Métropolitain de Chirurgie/GrS Montréal peuvent être couvertes par l'assurance maladie. Discutez-en avec votre prestataire de soins de santé.

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.