

Titre

Intervenant·es en contexte de soins d'affirmation de genre : cibles de formation et recommandations à la suite du projet de recherche communautaire AJUSTER.

Résumé

Ce deuxième article issu du projet de recherche communautaire à devis mixte de l'organisme TransEstrie intitulé AJUSTER : Accès juste et unifié aux soins transaffirmatifs en Estrie et en région, a comme objectif singulier de mettre de l'avant certains résultats afin de proposer des pistes de formations et de recommandations pour les intervenant·es en santé mentale travaillant auprès de personnes trans, non binaires et en questionnement (TNBQ) voulant accéder à des soins d'affirmation de genre (SAG). L'organisme communautaire TransEstrie, titulaire du projet AJUSTER, s'inquiète de la difficulté d'accès aux SAG en Estrie tout comme l'observent le milieu scientifique et de la santé au Québec (UETMISSS, 2023; UETMISSS, 2022; Cotton et al., 2022; Pullen Sansfaçon et al., 2020; SAVIE-LGBTQ, 2022b). Le projet AJUSTER mis en place comme objectif principal de faire émerger des connaissances sur l'accès à des SAG au Québec, mais aussi de mettre en relief les problématiques existantes quant à la qualité de ces soins. Son cadre conceptuel se compose de huit éléments : (1) conception des SAG selon la WPATH de 2022, (2) l'affirmation de genre, (3) les standards de soins (Coleman et al., 2022), (4) l'approche transaffirmative (Pullen Sansfaçon et al., 2021), (5) la violence médicale (Brisson, 2023), (6) l'intersectionnalité (Sensoy et al., 2017; Collins, 2020), (7) la sécurisation culturelle (MSSS, 2021; First Nations Health Authority, 2020), et (8) le sentiment de compétence professionnel (Gallagher, 2012). Deux des méthodes de recherche du projet sont retenues pour répondre à l'objectif du présent article : (1) les entrevues semi-dirigées avec 8 professionnel·les en soins et en santé offrant des SAG en région, et (2) les entrevues semi-dirigées avec 9 personnes de la diversité de genre ayant vécu des formes d'inconforts durant l'accès ou la tentative d'accès à des SAG en région. Elles ont été analysées à l'aide de la technique d'analyse thématique réflexive de Braun et Clarke (2006; 2019). Les résultats ont permis d'identifier sept cibles de formations en concordance avec la littérature : (1) la normalisation de la transidentité et des enjeux spécifiques des personnes TNBQ, (2) renforcer et entretenir la relation aidant·e et aidé·e, (3) la capacité d'être une personne-ressource en SAG, (4) l'accompagnement des personnes TNBQ dans le processus administratif des SAG, (5) la reconnaissance les tentatives (ou *thérapies*) de conversion, (6) maîtriser le consentement éclairé en contexte de SAG et (7) d'afficher de son identité de genre et/ou ses services transaffirmatifs.

Mots clés : trans, non binaire, transgenre, soin d'affirmation de genre, soin, intervention, psychosociale, santé mentale, formation, professionnel, intervenant, santé.

1. Introduction

Le présent article s'inscrit à l'intérieur du projet de recherche communautaire AJUSTER : Accès juste et unifié aux soins transaffirmatifs en Estrie et en région, financé par Femmes et Égalité des genres Canada dans le cadre de la demande de financement du projet intitulé « Violences médicales vécues par les personnes trans et non-binaires ». Il est chapeauté par l'organisme TransEstrie. Actif depuis 2019, l'organisme a comme mission de soutenir, d'accompagner et de représenter les personnes trans, non binaires et en questionnement (TNBQ) de l'Estrie. L'intérêt de TransEstrie à mettre en place le projet AJUSTER en 2023 se contextualise dans une montée des rhétoriques transphobes au Canada (Justice Trans, 2022) où l'accès aux SAG en Estrie et, plus généralement, dans la province du Québec est difficile (UETMISSS, 2023; UETMISSS, 2022; Cotton *et al.*, 2022; Pullen Sansfaçon *et al.*, 2020; SAVIE-LGBTQ, 2022b). En utilisant certaines des données recueillies, ce deuxième article s'inscrit dans une série de deux articles sur des cibles de formations et des recommandations auprès de personnes intervenant auprès de personnes TNB voulant accéder à des SAG. La population ciblée dans cet article-ci est les intervenant·es en santé mentale.

1.1 Portrait de la littérature sur les violences médicales subies par les personnes trans et non binaires

Cette section est une citation du premier article « *Professionnel·les et personnel connexe en soins d'affirmation de genre : cibles de formation et recommandations à la suite du projet de recherche communautaire AJUSTER* » qui fait un portrait de problématiques actuelles quant à des violences médicales subies par les personnes TNB :

Chez les personnes trans et non binaires (TNBQ), de récentes études démontrent un taux inquiétant de détresse psychologique. L'enquête TransPulse Canada en 2019 rapporte que 56% de ses 2873 répondant·es évaluent que leur santé mentale est passable ou mauvaise et que 31% ont envisagé le suicide au cours de la dernière année (Scheim *et al.*, 2021). Un facteur de protection pour la santé mentale reconnu pour des personnes TNBQ est l'accès aux démarches de transition souhaitées (Amiot *et al.*, 2024; Pullen Sansfaçon et Medico, 2021). Une étude québécoise démontre que les participant·es TNBQ les moins affectés par des symptômes dépressifs et exprimant une plus grande satisfaction de vie sont ceux qui considéraient avoir terminé leurs démarches de transition (Cotton *et al.*, 2021). Toutefois, l'accès aux SAG demeure difficile au Canada (Weisdorf *et al.*, 2023; Comeau *et al.*, 2023). Seulement 26% des participant·es de TransPulse en 2019 estiment avoir reçu tous les SAG nécessaires à leur transition (Scheim *et al.*, 2021). Au Québec, la majorité des SAG ne bénéficient pas d'un corridor d'accès clair et précis (Amiot *et al.*, 2024; Cotton *et al.*, 2022; Pullen Sansfaçon *et al.*, 2020; SAVIE-LGBTQ, 2022).

La présence des tentatives (*ou «thérapie»*) de conversion est abordée dans le présent article puisqu'il s'intéresse plus particulièrement au travail des intervenant·es en santé mentale en contexte de SAG. L'étude de TransPulse rapporte que 11% de leurs participant·es TNBQ disent avoir vécu une tentative de conversion (2021). Dans leur étude en 2016, Mizock et Luncquist

énoncent que des approches « réparatrices » ou « correctrices » par des psychothérapeutes envers des personnes TNBQ sont plus susceptibles d'infliger des impacts négatifs dans la vie de ces dernières. Dans une ethnographie institutionnelle par MacKinnon et ses collègues publiée en 2021, il est observé que l'utilité des évaluations afin d'obtenir des SAG, conduites par les clinicien·nes, semble être centrée sur la prévention du regret ou de la détransition, qui n'est pourtant pas possible de prévenir ou prédire selon la même étude. À cet égard, il serait plutôt recommandé aux professionnel·les travaillant auprès de personnes TNBQ voulant accéder à des SAG de reconnaître sa positionnalité et son rôle potentiel dans le *gatekeeping* de l'accès à des SAG (Benson, 2013; Bess & Stabb, 2009; Kayitalire, 2024; Medico & Pullen-Sansfaçon, 2017; Puckett *et al.*, 2022). En ce sens, les personnes TNBQ devraient donc être impliquées dans la production de savoirs scientifiques ou de formations qui les concernent, plutôt que d'être mises de côté et ne pas être *empowered* (Cotton *et al.*, 2025; MacKinnon *et al.*, 2021). D'ailleurs, plusieurs écrits rapportant des témoignages des personnes TNBQ ressortent des recommandations, s'adressant aussi aux intervenant·es en santé mentale, dans le but d'améliorer la qualité et l'accessibilité des SAG: l'utilisation d'un vocabulaire inclusif (Joy *et al.* 2022), l'accompagnement post-opératoire (Ross *et al.*, 2023; Masson-Courchesne, 2025), l'affichage de ses services transaffirmatifs (Puckett *et al.*, 2022), et de s'adresser à la clientèle TNBQ avec le même respect et dignité que la clientèle cisgenre (Hines *et al.*, 2019).

Puisque la littérature et les organismes communautaires venant en aide aux personnes TNBQ soutiennent un accès difficile, voire parfois impossible, aux SAG au Québec, le présent article a comme objectif de mettre de l'avant des résultats de recherche du projet AJUSTER pour offrir des pistes de formations et de recommandations pour les intervenant·es en santé mentale dans le contexte de l'obtention de SAG.

1.2 Objectifs de recherche

L'objectif principal du projet AJUSTER : Accès juste et unifié aux soins transaffirmatifs en Estrie et en région a pour objectif de faire émerger des connaissances sur l'accès à des soins d'affirmation du genre (SAG) au Québec, mais aussi de mettre en relief les problématiques existantes quant à la qualité de ces soins, tel que souligné précédemment dans la problématique.

Dans le cadre de cet article, des résultats de trois des méthodes de recherche du projet AJUSTER ont été retenues : (1) les entrevues semi-dirigées avec des professionnel·les en soins et en santé, (2) les entrevues semi dirigées avec les personnes TNBQ ayant vécu des formes de violences durant l'accès ou la tentative d'accès à des SAG, et (3) les entrevues de groupes avec des personnes TNBQ ayant eu accès à un même type de SAG.

Pour ces trois méthodes de recherche, deux objectifs qu'ils ont en commun sont de (1) détecter des événements ou vécus de violences médicales genrées, de tentative de conversion, de violation des droits de la personne et de non-respect des standards de soin du WPATH dans le cadre de l'accès à des soins d'affirmation de genre au Québec, et (2) d'étudier les réalités de professionnel·les en soins et en santé en région dans le contexte de soins transaffirmatifs. En atteignant ces objectifs,

les résultats des différents volets du projet AJUSTER permettent d'émettre des cibles de formations spécifiques, ainsi qu'adresser certains obstacles systémiques pour améliorer la qualité des SAG au Québec.

2. Cadre conceptuel

Cette section est une citation du premier article « *Professionnel·les et personnel connexe en soins d'affirmation de genre : cibles de formation et recommandations à la suite du projet de recherche communautaire AJUSTER* » qui utilise le même cadre conceptuel :

Dans le cadre de ce projet, l'intention est d'utiliser différents concepts pour être en mesure d'étudier la complexité des enjeux entourant l'accès à des SAG en Estrie, en région et au Québec.

D'abord, certains concepts plus généraux doivent être pris en compte dans le cadre du projet AJUSTER. En amont, il faut comprendre les SAG tel que la World Professional Association in Trans Health (WPATH). Un SAG, dans le cadre de ce projet, est le fait d'associer un·e prestataire de soin avec des personnes TNBQ dans le but de répondre à leurs besoins de manière holistique (santé sociale, mentale et médicale et de bien-être), le tout en affirmant avec respect l'identité de genre de la personne (Coleman et al., 2022). Les SAG inclut des interventions telles que : la suppression de la puberté, l'hormonothérapie, des chirurgies d'affirmation de genres, et autres soins identifiés comme affirmant le·s genre·s. Quant à l'affirmation de genre, elle fait référence à l'acte de reconnaître et d'affirmer l'identité de genre d'une personne, dans les dimensions sociale, psychologique, médicale et légale (Coleman et al., 2022). Cette compréhension des SAG permet de bien définir quel type de soin il faut étudier lorsque l'accès à des SAG est discuté.

Ensuite, il faut considérer l'approche transaffirmative comme étant une approche globale et systémique (Pullen Sansfaçon et al., 2021). Il est important de souligner que la transition médicale n'est pas centrale à une transition, ni nécessaire et qu'une transition peut se présenter sous des formes sociales ou légales. L'approche transaffirmative considère que les différentes formes de transition désirée par une personne de la diversité de genres lui permettent de vivre plus conformément et aisément possible avec son genre affirmé (Pullen Sansfaçon et al., 2021). Ce concept permet de bien décerner la qualité des soins prodigués aux personnes de la diversité de genres et de documenter la présence ou l'absence d'approche transaffirmative au Québec.

Le troisième concept utilisé est celui des standards de soins de la WPATH (2022). Ces standards ont comme objectif de fournir des conseils cliniques aux professionnel·les pour les soutenir dans leur travail auprès des personnes de la diversité de genre. La WPATH veut aider ces professionnel·les à donner accès à ces populations des voies d'accès sécuritaires et efficaces dans le but qu'elles atteignent un niveau de confort personnel durable dans le temps (2022). La WPATH vise à ce que ces populations TNBQ voient leur santé physique,

leur bien-être psychologique et leur sentiment d’auto-accomplissement s’améliorer et se maximiser (Coleman et al., 2022). Il est important de bien cadrer la compréhension des standards de soin afin d’évaluer la qualité des SAG relevés, mais aussi de bien cerner où il y aurait besoin d’avoir des améliorations.

Dans le cadre de ce projet, les expériences d’inconforts et de violences médicales des personnes usagères vont être abordées. Pour bien maîtriser une compréhension des violences médicales, la conceptualisation du phénomène des violences médicales tels que vues par Brisson en 2023 dans le cadre de son projet de maîtrise est utilisé. Dans sa revue critique interprétative de la littérature, Brisson souligne que la violence médicale est taboue et ambiguë, ce qui la rend difficile à identifier malgré son omniprésence. Par ce phénomène d’invisibilisation, elle tend à être ignorée ou non reconnue, ce qui en soi la rend violente. Une autre forme de sa violence selon l’auteure se trouve dans la tendance à infantiliser ou d’avoir des attitudes paternalistes envers les personnes qui la dénoncent, ce qui accentue la position d’autorité des professionnel·les. La violence médicale serait aussi associée à une perception de manque d’empathie et de manque de respect de la part des professionnel·les (Brisson, 2023). Cette compréhension des violences médicales permet de mieux comprendre et définir les inconforts vécus par les personnes de la diversité de genre dans le cadre de SAG.

Ensuite, le concept de l’intersectionnalité est central à l’étude. Celui-ci stipule que chaque personne occupe simultanément de multiples positions sociales où ces positions ne s’annulent pas, elles interagissent plutôt de manières complexes (Sensoy et al., 2017). Ces positions sociales peuvent inclure « la race, la classe sociale, le sexe, la sexualité, la nationalité, l’origine ethnique, la capacité, l’âge et les marqueurs de pouvoir similaires sont interdépendants et se construisent mutuellement » (Collins, 2020). Dans le cadre du projet, il sera important pour nous d’avoir une compréhension intersectionnelle de l’accès aux SAG puisque chaque individu devrait pouvoir accéder à des soins de qualité, peu importe les positions sociales simultanées occupées. Il faudra rester alertes aux enjeux spécifiques de différentes intersections.

Un autre concept important dans le cadre de cet article est celui de la sécurisation culturelle. C’est une approche qui d’abord s’est intéressé à faire reconnaître les inégalités de pouvoir observées entre les soignant·es et tous les patient·es issues de Premières Nations et les Inuit (First Nations Health Authority, 2020). Par la suite, la définition s’est élargie pour toute forme d’oppression vise à rétablir les inégalités de pouvoir observées entre les soignants et tous les patients ou groupes qui vivent une forme d’oppression, que ce soit en raison de leur identité ou présentation de genre, leur âge, leur culture, leurs croyances, leur orientation sexuelle ou bien des capacités d’une personne (MSSS, 2021). Ce concept est entre autres utilisé par le Collège des Médecins du Québec pour leur formation « Formation de base en sécurisation culturelle des soins de santé » (2026).

Un dernier concept clé dans l'objectif d'établir des cibles de formation est le sentiment de compétence professionnel. Gallagher (2012) le définit comme étant la perception qu'ont les gens de leur capacité à exécuter les actions nécessaires pour atteindre un objectif souhaité. C'est une évaluation personnelle de soi pour savoir si l'on peut effectuer les actions nécessaires. Cinq mécanismes d'auto-efficacité sont identifiés : expériences de maîtrise, expériences de modélisation/par procuration, expériences imaginées, persuasion sociale et signaux somatiques/émotionnels (Gallagher, 2012). Il a été observé que des individus ayant un niveau d'efficacité personnelle plus élevée vont percevoir des nouveaux défis, comme des opportunités d'apprentissage, plutôt que des situations à éviter (Gallagher, 2012). Le concept de sentiment de compétence professionnel permet d'évaluer sa présence chez les professionnel·les en contexte de SAG.

3. Méthodologie

Le projet AJUSTER est un devis mixte, quantitatif et qualitatif, composé de quatre méthodes de recherche. Dans le cadre de ce présent article, les deux méthodes qualitatives ont été retenues pour produire des cibles de formations.

1. Les entrevues semi-dirigées avec des professionnel·les en soins et en santé dans le contexte de SAG en région.
2. Les entrevues semi-dirigées avec des personnes de la diversité de genre ayant vécu des formes d'inconforts durant l'accès ou tenté d'accéder à des SAG en région.

Cette section est une citation du premier article « *Professionnel·les et personnel connexe en soins d'affirmation de genre : cibles de formation et recommandations à la suite du projet de recherche communautaire AJUSTER* » qui utilise le même cadre méthodologique :

Le projet a été encadré par deux comités d'expert·es rémunérés : un comité aviseur composé de quatre personnes de la diversité de genres, et un comité scientifique composé de quatre personnes professionnel·les de recherche en santé trans au Québec. Ceux-ci ont révisé et commenté les différents outils de recherche, méthodes de recherche, angles d'analyse pour produire des résultats, et nos rapports finaux.

Les personnes intervieweuses ont été formé à l'interne, l'aide de formation en ligne ainsi qu'à une consultation auprès de Lyanna Desprès, professionnelle de recherche experte en entrevue de recherche, pour assurer des entrevues de qualité. Une des personnes membres de l'équipe de recherche AJUSTER détient une formation en relation d'aide dans le cadre d'un baccalauréat en sexologie ainsi qu'une maîtrise en recherche et intervention en sexologie.

Lors de la transcription des entrevues, les responsables du projet de recherche ont modifié ou retiré les informations permettant d'identifier les personnes participantes. L'enregistrement des entrevues a par ailleurs été effacé de façon sécuritaire suite à leur

transcription. Aucune publication ou communication sur la recherche ne contient et contiendra de renseignements permettant d'identifier les personnes participantes. L'analyse thématique réflexive de Braun et Clarke (2019; 2006) fut utilisée pour les trois méthodes quantitatives.

3.1 Entrevues individuelles avec des professionnel·les de régions donnant accès à des SAG

Les entrevues semi-dirigées avec des professionnel·les en soins et en santé en région donnant accès à SAG ont pour objectif de répondre plus précisément à deux sous-objectifs:

1. Détection de violences médicales genrées, de thérapies de conversion, de violation des droits de la personne et de non-respect des standards de soin du WPATH dans le cadre de l'accès à des soins d'affirmation de genre au Québec;
2. Étudier les réalités de professionnel·les en soins et en santé dans les régions à l'extérieur de Montréal dans le contexte de soins d'affirmation de genre.

Ayant une position particulière du fait qu'ils travaillent en région, cette méthode qualitative fut un moyen efficace d'atteindre avec précision les observations des professionnel·les en SAG.

3.1.1 Les critères d'inclusion

Cette section est une citation du premier article « *Professionnel·les et personnel connexe en soins d'affirmation de genre : cibles de formation et recommandations à la suite du projet de recherche communautaire AJUSTER* » qui utilise la même méthode :

Pour les entrevues semi-dirigées avec professionnel·les, la population à l'étude est les professionnel·les en soins et en santé en région offrant des SAG tels que des pédiatres, endocrinologues, médecins de famille, médecins spécialisés, chirurgien·nes, infirmier·ères, infirmier·ères praticien·nes spécialisé·es, orthophonistes, esthéticien·nes, physiothérapeutes, et tout·e autre professionnel·le offrant des SAG en région. Les personnes participantes pouvaient parler en français ou en anglais durant l'entrevue.

Initialement, il avait été prévu que les professionnel·les en soins et en santé donnant accès à SAG se situent seulement en Estrie. Malgré les efforts mis en recrutement sur plus de 6 mois pour atteindre un n au-dessus de 6 personnes, il a fallu ouvrir ce critère de sélection pour toutes les régions du Québec. Cette solution avait déjà été prévue comme alternative dans notre approbation éthique. Il a été ensuite possible d'atteindre un n de 8 professionnel·les en SAG de différentes régions dans la province du Québec.

3.1.2 La procédure de recrutement et collecte des données

Cette section est une citation du premier article « *Professionnel·les et personnel connexe en soins d'affirmation de genre : cibles de formation et recommandations à la suite du projet de recherche communautaire AJUSTER* » qui utilise la même méthode :

Pour les entrevues semi-dirigées avec des professionnel·les en soins et en santé en région donnant accès à SAG, des affiches et annonces de recrutement ont été publiées sur les réseaux sociaux de TransEstrie, ainsi que sur deux groupes Facebook indépendants avec l'approbation d'administrateur·ices. Une vingtaine de divers regroupements ont été contactés pour partager nos affiches de recrutement sur leurs réseaux. Lors de certaines activités de représentation de TransEstrie, des affiches ont été diffusées ainsi qu'un code QR menant à une page pour s'inscrire pour une entrevue. Le bouche-à-oreille de la méthode boule de neige a aussi été employée, où, à la suite de leur entrevue, les personnes participantes ont été invitées à solliciter leur entourage ou collègues concerné·es par les critères de sélection.

Pour favoriser l'accessibilité, l'entrevue était offerte en personne, en visioconférence ou par téléphone. Un formulaire sociodémographique était complété seul·e ou avec l'aide de la personne intervieweuse avant l'entrevue. Le canevas d'entrevue se divise en quatre thèmes : pratique professionnelle, expériences et situations vécues dans le cadre d'offre de SAG, voie d'accès dans le contexte de soins transaffirmatifs et les réflexions finales. Une rémunération fut offerte, soit un ensemble de ressources transaffirmatives rigoureusement sélectionnées d'une valeur de 20\$, en format papier ou numérisé.

3.2 Entrevues individuelles avec des personnes de la diversité de genre des régions ayant vécu des formes d'inconforts durant l'accès à des SAG

La deuxième méthode retenue pour cet article est celle des entrevues semi-dirigées avec des personnes de la diversité de genre ayant vécu des formes d'inconforts durant l'accès ou tentative d'accès à des SAG en région. Ces entrevues semi-dirigées ont pour objectif de répondre plus précisément à un sous-objectif du projet : détection de violence médicale genrée, de thérapie de conversion, de violation des droits de la personne et de non-respect des standards de soin du WPATH dans le cadre de l'accès à des soins d'affirmation de genre au Québec.

3.2.1 Les critères d'inclusion

Cette section est une citation du premier article « *Professionnel·les et personnel connexe en soins d'affirmation de genre : cibles de formation et recommandations à la suite du projet de recherche communautaire AJUSTER* » qui utilise la même méthode :

La population à l'étude se définit comme étant des personnes vivant en région, ayant vécu des formes d'événements déplaisants durant l'accès ou tentative d'accès à des SAG, et ayant 14 ans et plus. Le n visé était de 6 à 15 personnes. Puisqu'il n'était pas possible d'atteindre le n minimum malgré les efforts mis en recrutement sur plus de 6 mois pour atteindre un n au-dessus de 6 personnes, il a fallu ouvrir ce critère de sélection pour toutes

les régions du Québec. Cette solution avait déjà été prévue comme alternative dans notre approbation éthique. Il a été ensuite possible d'atteindre un n de 9 personnes de la diversité de genre des régions, ayant vécu des formes d'inconforts durant l'accès ou tentative d'accès à des SAG, de différentes régions, où plus que la moitié se situe en Estrie.

3.2.2 La procédure de recrutement et collecte des données

Cette section est une citation du premier article « *Professionnel·les et personnel connexe en soins d'affirmation de genre : cibles de formation et recommandations à la suite du projet de recherche communautaire AJUSTER* » qui utilise la même méthode :

Des affiches et annonces de recrutement ont été publiées sur les réseaux sociaux de TransEstrie, ainsi que des groupes Facebook de TransEstrie et d'autres indépendants avec l'approbation d'administrateur·ices. Plus de 125 organismes, regroupements, associations étudiantes de la diversité, Chaires, CIUSSS, CISSS, influenceur·ses LGBTQIA+, comités, services pour les personnes TNBQ, groupes 2SLGBTQIA+, et collaborateur·ices de TransEstrie ont été contactés pour partager nos affiches de recrutement sur leurs réseaux. Lors de certaines activités de représentation de TransEstrie, des affiches ont été diffusées ainsi qu'un code QR menant à une page pour s'inscrire aux entrevues. Le bouche-à-oreille de la méthode boule de neige a aussi été employé, où, à la suite de leur entrevue, les personnes participantes ont été invitées à solliciter leur entourage concerné par les critères de sélection.

Pour favoriser l'accessibilité, l'entrevue était offerte en personne, en visioconférence ou par téléphone. Un formulaire sociodémographique était complété seul·e ou avec l'aide de la personne intervieweuse avant l'entrevue. Le canevas d'entrevue se divise en quatre thèmes : introduction du parcours de la personne, soins d'affirmation de genres, standards de soins et réflexions finales. Un rappel de la liste de ressources est fait en fin d'entrevue. Une travailleuse sociale travaillant avec l'organisme TransEstrie était disponible en consultation à la suite de l'entrevue au besoin. Une rémunération de 25\$ fut offerte dans le cadre d'une participation, complète ou non. Après l'entrevue, une personne responsable de la recherche a communiqué par courriel auprès des personnes participantes pour leur transmettre leur carte-cadeau au choix de trois méthodes différentes.

3.3 Considérations éthiques

Cette section est une citation du premier article « *Professionnel·les et personnel connexe en soins d'affirmation de genre : cibles de formation et recommandations à la suite du projet de recherche communautaire AJUSTER* » qui ont les mêmes considérations éthiques :

Dans le cadre de ce projet, l'approbation éthique du comité d'éthique de la recherche en Éducation et sciences sociales de l'Université de Sherbrooke a été obtenu. Cela a été rendu possible grâce à la collaboration avec la professeure Julie-Christine Cotton, titulaire du Laboratoire inclusif de recherche et de développement (LIRD), ayant accès à cette

ressource informatique par ses activités de recherches à l'Université de Sherbrooke. Les deux personnes responsables du projet AJUSTER ont toutes deux leur certification EPTC 2 : FER-2022, une formation en éthique de la recherche.

4. Résultats

Dans le cadre de l'analyse des deux méthodes de recherche retenues du projet AJUSTER, les résultats initiaux ont mené à identifier des cibles de formation et des recommandations singulières et communes. Sept catégories de résultats majeurs pour les intervenant·es en santé mentale en contexte de SAG ont été retenues pour le présent article. D'abord, la normalisation de la transidentité et des compétences de bases pour recevoir les personnes TNBQ. Ensuite, des problématiques affectant et pouvant affaiblir la relation aidant·e et aidé·e avec les patient·es TNBQ. S'en suit la caractéristique d'être un·e intervenant·e en santé mentale ayant la capacité d'être une personne-ressource en SAG. Subséquemment, les résultats se penchent sur le processus administratif des SAG où les intervenant·es en santé mentale peuvent jouer un rôle dans l'accompagnement. Par la suite, il est discuté de l'aptitude à reconnaître les tentatives de conversion. Vient ensuite des réflexions à l'aide des entrevues sur le consentement éclairé dans le contexte des SAG où les intervenant·es en santé mentale sont appelé·es à participer. Le dernier résultat se rapporte à l'affichage de l'identité de genre des intervenant·es en santé mentale et/ou d'inscrire son offre de services transaffirmatifs.

4.1 Normalisation de la transidentité et des enjeux spécifiques des personnes TNBQ

Dans les entrevues auprès de personnes de la diversité de genre des régions ayant vécu des formes d'inconforts durant l'accès à des SAG, 3 des personnes ont parlé du besoin que les intervenant·es en santé mentale en contexte de SAG connaissent ce qu'est que la transidentité. Ces répondant·es ont pris le temps d'expliquer le désir d'être traité·e avec tout autant de respect et de dignité qu'une personne cisgenre (une personne dont le genre correspond à celui qui lui a été assigné à la naissance) dans le cadre d'une consultation en santé mentale. Selon ceux-ci, pour être en mesure de se sentir compris·es à l'intérieure d'une évaluation en santé mentale en contexte d'accès à un SAG, un·e intervenant·e en santé mentale devrait avoir la capacité de reconnaître et de voir comme normale la transidentité. Dans l'extrait suivant, Patrice signifie son appréciation lorsqu'une travailleuse sociale lui a demandé de façon décontractée son identité de genre : « Même la travailleuse sociale qui avait fait ma lettre pour le GRS d'être juste genre "Comment tu t'identifies?" et d'être comme *cool*. » (Patrice, pronom il et accords masculins)

Pour 5 des personnes de la diversité de genre des régions ayant vécu des formes d'inconforts durant l'accès à des SAG, elles soutiennent que les intervenant·es en santé mentale ont besoin d'améliorer leurs connaissances de base concernant la transidentité et les SAG. Dans l'extrait qui suit, Sapphire raconte son expérience avec une intervenante en santé mentale ayant peu de formation concernant les personnes TNBQ et les SAG :

C'est des gens [intervenant·es dans un organisme communautaire en violences sexuelles] qui sont pas super informés au niveau de la transidentité, mais y font leur mieux. Mon intervenante fait vraiment de son mieux et elle me le dit : «Regarde, je m'y connais pas trop, mais je veux poser des questions par rapport à ça parce que je suis pas sûre, et tu peux me le dire de me taire si je dis quelque chose de pas correct.» [rit] Donc, c'est vraiment *nice* comme approche. J'ai pas l'impression que je suis tout le temps en train de l'éduquer aussi. (Sapphire, pronom iel et accords masculins)

Sapphire décrit rondement ses observations d'un manque de formation au sein de l'organisme et chez son intervenante, mais explicite comment malgré ce fait, elle a été en mesure d'être honnête, rester humble, annoncer sa démarche (poser des questions) et rappeler à Sapphire ses droits (lui demander de se taire si elle dit quelque chose d'incorrect ou d'irrespectueux). Iel souligne aussi dans son vécu le fait que de devoir constamment éduquer des intervenant·es en santé mentale. La normalisation de la transidentité et la connaissance des enjeux spécifiques des personnes TNBQ semblent donc des cibles de formation de base pour permettre aux intervenant·es en santé mentale de reconnaître dans le respect une patientèle TNBQ qui pourrait rechercher à accéder à des SAG.

4.2 Relation aidant·e et aidé·e

Dans le cadre d'entrevues, la relation d'aidant·e et aidé·e entre les personnes TNBQ et les intervenant·es en santé mentale dans le contexte de l'accès à des SAG semble faire face à plusieurs problématiques qui l'affaiblirait. D'abord, 5 personnes de la diversité de genre des régions ayant vécu des formes d'inconforts durant l'accès à des SAG interviewées ont mentionné désirer plus d'écoute et d'empathie de la part des intervenant·es en santé mentale pour leur permettre de se sentir plus comprises et en confiance. 4 de ces personnes ont nommé que les travailleur·euses social·es sont le groupe d'intervenant·es en santé mentale avec qui elles ont toutes eu des expériences où elles se sont senties écoutées et que l'aidant·e semblait empathique envers elles. Dans le cadre des entrevues avec des professionnel·les de régions offrant des SAG, une majorité de ceux-ci mentionnent que les intervenant·es en santé mentales doivent faire preuve d'empathie et offrir une approche humanisante auprès des personnes TNBQ voulant accéder à des SAG. Une première cible de formation pour promouvoir une meilleure relation d'aidant·e et d'aidé·e auprès de personnes TNBQ voulant accéder à des SAG semble donc d'acquérir un savoir-être empathique et un savoir-faire de l'écoute-active. Dans l'extrait suivant, Mangue raconte son expérience avec une travailleuse sociale pour obtenir une lettre de recommandation :

En précaution, je suis allé voir quelqu'un pour me faire une lettre de recommandation pour la testostérone, puis justement, [Nom de la travailleuse sociale], l'amour de ma vie, je l'adore cette madame-là, une travailleuse sociale et qui justement, vu que je n'étais pas super avancé financièrement, m'a fait ma demande gratuitement. J'ai pleuré littéralement parce que j'étais comme : «*Oh my god*» . Je ne sais pas comment j'aurais pu avoir cette lettre là sans elle. [...] Déjà là, lettre, c'était quelque chose. Un gros stress d'enlevé. (Mangue, pronom il et accords masculins ou neutres)

L'extrait d'entrevue de Mangué démontre un exemple d'un geste empathique de la part d'une travailleuse sociale concernant les barrières financières pour accéder à un SAG, ici une lettre de recommandation. Mangué souligne aussi sa grande appréciation de cette intervenante en santé mentale, de son geste et de l'impact sur son bien-être. Maîtriser un savoir-être empathique ainsi qu'un savoir-faire d'écoute-active pour les intervenant·es en santé mentale en contexte de SAG semble donc être une cible de formation pouvant affecter favorablement la relation aidant·e et aidé·e.

Un second résultat en lien avec la relation aidant·e et aidé·e est l'impact des expériences de mégenrage et de morinommage. 2 des 9 personnes de la diversité de genre des régions ayant vécu des formes d'inconforts durant l'accès ou la tentative d'accès à des SAG ont rapporté avoir vécu des expériences de mégenrage et de morinommage de la part d'intervenant·es en santé mentale. Dans l'extrait suivant, Orion relate son expérience avec une psychologue ne faisant pas preuve de respect concernant son pronom :

C'est pour ça que j'avais de la misère avec la formulation parce qu'autant que ma première psy, c'était pratiquement une micro-agression quand, justement, je me suis fait dire «Bien, "iel", je ne sais pas trop quoi faire avec ça." Vraiment invalidant. Pas vraiment plaisant. (Orion, pronom iel et accords masculins)

Ici, Orion appuie sur l'impact nocif sur la relation aidante et aidé·e par l'attitude de la psychologue relatif à l'utilisation du pronom iel. Dans un contexte où un·e intervenant·e en santé mentale échange avec un·e autre professionnel·le au sujet d'une personne TNBQ, cet extrait d'entrevue avec Mangué présente une situation qui a été défavorable à entretenir un bon lien aidant·e et aidé·e:

J'utilisais les pronoms masculins pour moi-même et il [médecin de famille] utilisait les pré-noms féminins. Là, il c'est un peu amélioré. Il utilise des pronoms masculins, mais des fois c'est féminin. Qu'il le dise devant moi alors que je viens juste de lui dire dans son rendez-vous que «Je veux que tu utilises les pronoms masculins» puis qu'il dise devant la travailleuse sociale comme si j'étais pas là «Ah ouais, [Mangué]... , pronom féminin, viens avec moi [Mangué]. » Je me suis vraiment senti comme si j'étais invisible, comme si j'étais une personne mentalement instable. Comme genre «Oh, c'est correct. On va utiliser les pronoms masculins quand tu es là, mais si t'es pas là, on va dire "elle". » J'avais vraiment l'impression d'être comme un animal de cirque, c'était vraiment étrange comme feeling. Je n'avais pas l'impression d'exister. Vous êtes devant moi, vous êtes en train de vous parler, mais vous utilisez pas les bons pronoms, voyons? (Mangué, pronom il et accords masculins ou neutres)

Mangué souligne comment le non-respect de son pronom de la part de son médecin de famille devant la travailleuse sociale semble avoir une incidence sur la relation de confiance auprès des deux professionnels. Mangué mentionne des ressentis d'invisibilisation, de pathologisation de sa transidentité et de déshumanisation. Sensibiliser les intervenant·es en santé mentale à la nécessiter

de respecter les pronoms de sa patientèle TNBQ semble essentiel pour maintenir une bonne relation d'aidant·e et aidé·e.

4.3 Capacité d'être une personne-ressource en SAG

Des compétences professionnelles de divers types d'intervenant·es en santé mentale ont été discutées dans le cadre d'entrevues. Pour 2 des personnes de la diversité de genre des régions ayant vécu des formes d'inconforts durant l'accès à des SAG interviewées, la connaissance de ressources s'adressant spécifiquement aux personnes TNBQ par un·e intervenant·e en santé mentale leur a été utile dans leur parcours en SAG. Dans l'extrait suivant, Mara partage son expérience avec sa thérapeute dans le cadre de ses réflexions quant aux SAG :

Quand j'ai vraiment commencé à me questionner plus sérieusement, ça n'en devenait envahissant, c'est là que j'ai commencé à voir la thérapeute, et elle, elle m'a beaucoup aidé en me dirigeant vers différentes plateformes, m'aidé à démêler tout ça.»
(Mara, pronom il et accords masculins)

Dans l'extrait, Mara explique le soutien dont sa thérapeute a fait preuve, étant en capacité de l'informer et de l'aiguiller à travers des ressources pertinentes, a semblé répondre à ses besoins. Alors qu'une personne TNBQ se prépare à recevoir un SAG chirurgical, une personne de la diversité de genre des régions ayant vécu des formes d'inconforts durant l'accès à des SAG, Orion, a pris le temps de spécifier que les intervenant·es en santé mentale devraient être en mesure d'informer et d'aider pour se préparer avant et après la chirurgie.

J'ai écouté je ne sais pas combien de vidéos sur YouTube d'*aftercare* (soins post-opératoires) mastectomie. Est-ce que j'ai vraiment besoin d'acheter la fameuse petite ganse pour la ceinture dans l'auto ou on s'en sacre? Finalement, on s'en sacre dans mon cas. C'est tout ce genre de petits achats. Il y a des affaires aussi qu'on ne pense pas, mais que, finalement, c'est un plus. C'est un plus que je peux me permettre parce que j'avais les moyens. Tu sais, je me suis acheté un bidet. Comme, qui qui pense ça? Ça reste que c'est niaiseux à dire, mais c'est un *game changer*. Mais quelqu'un qui n'est pas capable de se permettre ça... [...] J'ai envie de parler aussi plus de santé mentale. Ça fait qu'autant de prendre la décision d'avoir cette chirurgie-là que, moi, c'est sûr que c'était plus *rough* (difficile) le deux semaines avant. Mais c'est quoi l'état mental que tu vas avoir après ta chirurgie? C'est sûr que moi, je pétai le feu. J'étais la personne la plus heureuse au monde. J'allais au marché public, puis je parlais à tout le monde, puis j'avais juste trop de *fun*. Mais, si j'avais été encore dans mon *down* de deux semaines, ça aurait peut-être été un peu lourd pour tout le monde. (Orion, pronom iel et accords masculins)

En plus de mentionner des éléments plus matériels et d'informations générales pouvant être utiles dans l'accompagnement d'une personne TNBQ se préparant à recevoir une mastectomie, Orion souligne aussi en quoi un accompagnement pour les besoins psychologiques pourrait être bénéfique dans ce contexte. Dans les entrevues avec les professionnel·les de régions offrant des

SAG, une majorité de ceux-ci recommandent que les intervenant·es en santé mentale connaissent, entre autres : les services disponibles en SAG, les noms et moyens de contact de professionnel·les en SAG de leur secteur ou de cliniques transaffirmatives, et les organismes pouvant apporter du soutien à cette clientèle. La capacité d'être une personne-ressource en SAG pour les intervenant·es en santé mentale semble être une cible de formation pouvant avoir un impact important autant sur l'accès au SAG pour des personnes TNBQ que d'être un moyen de contact pro-actif vers des professionnel·les offrant des SAG.

4.4 Accompagnement dans le processus administratif

Le rôle des intervenant·es en santé mentale dans l'accompagnement des personnes TNBQ à travers le processus administratif pour accéder à un SAG est apparu dans les analyses. 3 personnes de la diversité de genre des régions ayant vécu des formes d'inconforts durant l'accès ou la tentative d'accès à des SAG mentionnent en quoi il est bénéfique que les intervenant·es en santé mentale soient capables d'accompagner les personnes TNBQ à travers ces processus qui semblent être complexes techniquement et entraîner une charge mentale imposante. Certains éléments impliquant plus directement le travail de certain·es intervenant·es en santé mentale comme les lettres de références nécessaires pour obtenir des chirurgies d'affirmation de genre sont nommées comme des éléments du processus administratif où ceux-ci participent à aider ou à ralentir l'accès à un SAG. Dans l'extrait qui suit, Orion raconte comment naviguer le processus administratif pour obtenir une lettre de recommandation pour accéder à un SAG semble être difficile et frustrant.

Ce que je trouvais déplorable, c'est la fameuse lettre de recommandation. Quelqu'un qui doit, entre autres — je ne sais pas, moi — aller au public pour avoir une lettre, que ce soit quelqu'un qui est travailleur social, quelqu'un qui est psychologue, un ou une intervenante quelconque, juste de devoir comprendre que tu as besoin d'avoir accès à ce genre de services... Tu sais, ce n'est pas la lettre apparaît du jour au lendemain. Il faut que tu fasses les démarches. Il faut que tu ailles du temps. Est-ce que tu vas être sur une liste d'attente parce que tu vas au public? Tu vas-tu attendre un an parce que tu n'as pas les moyens de te payer ça? Même si tu vas au privé, est-ce que, comme moi, la première fois, la personne va être vraiment confuse? Ou, comme moi, la deuxième fois? Première séance, elle était prête à me le donner. As-tu des assurances? Juste le fait d'avoir des assurances aussi pour couvrir une partie de ces frais-là, ça aide. (Orion, pronom iel et accords masculins)

Orion décrit différentes embûches à l'obtention de la lettre de recommandation qui elles ralentissent l'accès à un SAG. Iel nomme comme obstacles le manque de compréhension ou la confusion d'intervenant·es en santé mentale au public face au sérieux du besoin de personne TNBQ d'accéder à un SAG, l'étendue dans le temps pour l'obtenir qui pourrait prendre jusqu'à un an, les nombres d'étapes administratives, les listes d'attentes au public, financièrement être obligé d'aller consulter au public plutôt qu'au privé, devoir recommencer le processus pour trouver un·e intervenant·e en santé mentale qui va être en mesure de faire la lettre de recommandation, le

nombre de consultations pour qu'un·e intervenant·e en santé mentale accepte de faire la lettre, et ne pas avoir d'assurances qui peuvent couvrir des frais en services en santé mentale. Dans l'extrait qui suit, Mara décrit plutôt comment sa thérapeute l'a soutenu en l'accompagnant à travers différentes étapes du processus administratif pour l'accéder à un SAG.

C'est avec [ma thérapeute] que j'ai monté mon dossier. Elle a fait signer les papiers. Ça prend aussi des lettres de recommandation. C'est elle qui m'a aidé à savoir qu'est-ce que je devais envoyer, et comment monter mon dossier. C'est elle qui m'a parlé aussi du GRS, parce qu'avant ça, j'avais déjà entendu, mais je pensais que c'était que privé. Je ne savais pas que ça pouvait être remboursé par la RAMQ, qu'il y avait une association GRS-RAMQ. C'est elle aussi qui m'a parlé de ça, et qui m'a dit que le GRS c'est une option.¹ (Mara, pronom il et accords masculins)

Mara explique donc que c'est parce que sa thérapeute l'a informé concernant un corridor d'accès à un SAG et l'a aidé à produire des documents qu'il a été en mesure de continuer son parcours de transition. La capacité d'accompagner des personnes TNBQ dans le processus administratif des SAG semblent être une cible de formation pour les intervenant·es en santé mentale pouvant les mener à jouer un rôle de soutien considérable dans le parcours de transition d'une personne où il semble s'y trouver multiple embûches.

4.5 Reconnaître les tentatives (ou «thérapies») de conversion

Au sein de la structure des entrevues de recherche, les canevas d'entrevues des deux méthodes sélectionnées incluent une question générale ainsi que des questions de relances au sujet des tentatives de conversion. Pour les professionnel·les de régions donnant accès à des SAG interviewé·es, plusieurs ont nommé comme cible de formation pour les intervenant·es en santé mentale d'être sensibilisé·es au sujet des tentatives de conversion. Dans le cadre des entrevues auprès de personnes de la diversité de genre des régions ayant vécu des formes d'inconforts durant l'accès ou la tentative d'accès à des SAG, une des personnes interviewées a pris le temps de parler de son vécu concernant une tentative de conversion.

Mon père m'a changé [de psychologue], puis c'est là que j'ai eu la thérapie de conversion. J'avais des rencontres de groupe avec d'autres personnes trans, que certaines personnes étaient capables de transitionner parce qu'ils rentraient dans la vision extrêmement binaire qu'il y avait là, mais moi ça fonctionnait pas. Ma thérapeute n'arrêtait pas de me dire : « Bin, tu t'es fait violer quand que t'étais jeune, fait que c'est pour ça que tu veux transitionner ». (Sapphire, pronom iel et accords masculins)

Sapphire dénonce des pratiques de tentatives de conversion par une psychologue où elle faisait du *gatekeeping* et avait des attitudes et jugements transphobes envers la clientèle TNBQ. Dans son discours, il s'y retrouve une invalidation et invisibilisation des personnes non binaires. Elle fait

¹ Note de TransEstrie : L'entente mentionnée ici pour le remboursement par l'assurance publique des chirurgies au GRS est une entente d'exclusivité des SAG avec le MSSS, pas la RAMQ.

preuve de peu de compréhension du vécu de Sapphire tout en l'utilisant pour justifier son désaccord face au besoin de transitionner. Prenant le temps de développer sur différentes facettes de ce vécu, Sapphire explique en entrevue la portée de certaines interventions sur iel par une professionnelle en santé mentale.

Avec cette [professionnelle en santé mentale], elle m'a juste vraiment donné le temps. [...] Elle était comme : « Regarde, ce que t'as vécu c'est vraiment de la thérapie de conversion. » Parce que moi, au début, j'étais comme : « Ben, c'était pas affiché, c'était pas religieux. » Donc je ne savais pas si c'était vraiment ça. Puis, elle m'a dit : « Oui. Regarde, j'ai écouté des gens trans parler de leur thérapie de conversion puis c'est exactement dans le même genre de truc que tu as vécu. » Donc, j'étais comme : « Ok... Wow. » (Sapphire, pronom iel et accords masculins)

Sapphire raconte ici qu'elle l'a informé de ce qu'est une tentative de conversion, en plus de se référer aux vécus d'autres personnes trans. Iel prends le temps de nommer qu'elle a respecté son rythme tout en prenant au sérieux et valider son expérience. Cet extrait souligne donc l'ampleur de l'impact qu'un·e intervenant·e en santé mentale auprès de personnes TNBQ en les informant de ce que sont des tentatives de conversion, ainsi qu'être en mesure de les aider, à leur rythme, a identifier des vécus de tentative de conversion. Être un·e intervenant·e en santé mentale sensibilisé·e et en mesure de reconnaître des expériences de tentative de conversion auprès de la patientèle TNBQ semble donc une cible de formation indispensable.

4.6 Consentement éclairé

Le consentement éclairé dans le cadre des SAG fut un élément de discussion repris souvent en entrevue par les personnes interviewées. Pour 4 des personnes de la diversité de genre des régions ayant vécu des formes d'inconforts durant l'accès ou la tentative d'accès à des SAG interviewées, elles ont nommé comme cible de formation pour les intervenant·es en santé mentale une maîtrise du consentement éclairé concernant leur travail touchant à l'accès au SAG. Ici, Poulet explique selon iel en quoi le processus entourant le consentement éclairé avec des intervenant·es en santé mentale peut devenir redondant et difficile d'accès :

Bien en général le fait qu'on ait besoin d'une psychologue pour nous diagnostiquer en plus d'avoir une endocrinologue qui fait comme « Oui je confirme » une deuxième fois, ce qui a déjà été confirmé, je trouve que c'est ridicule. Surtout qu'encore une fois, les psychologues ne sont pas vraiment couverts par l'assurance maladie. Soyons honnêtes, tu payes ça de ta poche. Je ne pense pas que ça devrait être nécessaire d'avoir une lettre pour dire que tu peux avoir accès à ton hormonothérapie, c'est un peu ouache caca. Tu ne devrais pas avoir 3 lettres différentes pour avoir tes chirurgies. (Poulet, tous pronoms et accords)

Poulet exprime en quoi le processus manquerait de logique et de rigueur où la répétition d'un même consentement éclairé qui serait souvent un poids monétaire pour les personnes voulant

accéder à un SAG. Matt décrit une opinion similaire où il compare le consentement éclairé entre les SAG et les tatouages :

Comme un moment donné, on te demande tu 2 lettres d'autorisation avant de te faire faire un tattoo d'*Harry Potter*? Je ne pense pas. [rit] Mais c'est ça pareil, le tattoo est tout autant permanent que la *top surgery*. En tout cas, tu n'as même pas besoin d'une seule lettre, tu peux être majeur ou avoir l'autorisation de ton parent et c'est *chill*. Donc, on est plus capable d'accepter que la personne est capable de juger qu'elle veuille un tattoo ou pas, ou un piercing, mais pas de se faire faire une *top surgery*. Si un jour, les gouvernements pouvaient prendre conscience des doubles standard qu'il crée eux-mêmes entre des trucs [...]. Mais comme, juste de comprendre à quel point les processus sont encore infantilisant et vraiment rigides, qu'il faut que tu *fit* (rentre dans) la bonne narrative et que tu aies accès aux bonnes personnes qui vont accepter de te faire les bonnes étapes... (Matt, pronom il et accords masculins)

Matt note une inégalité d'autonomie de choix corporels entre l'accès à un tatouage et un SAG, ayant un effet d'infantilisation. Il mentionne aussi que le processus de consentement éclairé privilégie les personnes TNBQ ayant un récit qui répond à certaines attentes pour faciliter l'accès à un SAG désiré. Il semble donc bénéfique que les intervenant·es en santé mentale maîtrise le consentement éclairé en contexte de demande d'accès à un SAG, ainsi que de considérer certaines difficultés spécifiques aux processus actuels telles que les barrières financières, l'infantilisation et le manque de reconnaissance du parcours de transition unique à chaque personne TNBQ.

4.7 Affichage de son identité de genre et/ou ses services transaffirmatifs

L'affichage de son identité de genre ainsi que de son offre de services transaffirmatifs par les intervenant·es en santé mentale a été considéré comme important par une des personnes de la diversité de genre des régions ayant vécu des formes d'inconforts durant l'accès ou la tentative d'accès à des SAG. Notamment, dans le contexte de l'obtention d'une lettre de recommandation pour accéder à des SAG. Dans l'extrait qui suit, Orion décrit comment iel a vécu de remarquer l'affichage des pronoms et du service de lettre de recommandation sur le site web de l'Ordre des sexologues du Québec.

Mais ça revient un peu au même que d'aller voir ma psy, d'aller voir une personne sexologue pour, justement, me faire approuver et/ou me faire faire une lettre de recommandation. Mon cheminement pour ça, ça a été d'aller sur l'Ordre des sexologues, un peu comme j'avais fait avec ma psy, et de trouver les personnes qui se spécialisent, entre autres, en identités et diversité de genres. À ma très grande surprise, et ça m'a vraiment fait chaud au cœur, de voir que les sexologues pouvaient mettre leur identité de genre et il y avait l'option non-binaire. Ça fait que j'ai quand même trois, si ce n'est pas quatre, personnes sexologues non-binaires au Québec, puis j'ai trouvé ça vraiment *hot*. Là-dessus, je pense qu'il y en avait le trois-quarts, pratiquement, qui faisaient des lettres de recommandation. Ça aussi, c'était vraiment *hot* sur l'Ordre des sexologues, carrément

l'option de services qu'on pouvait y aller juste pour avoir une lettre de recommandation. (Orion, pronom iel et accords masculins)

Orion semble avoir grandement apprécié l'effort d'affichage mis en place, visibilisant des sexologues non binaires et des sexologues faisant des lettres de recommandation. Aim, une participante du même volet de recherche, a signifié pour elle que le fait de consulter un·e intervenant·e en santé mentale trans a été favorable dans son parcours de transition :

C'était vraiment, vraiment aidant, surtout... je pense, ce qui a aidé, c'est que c'est une personne trans. Ça fait que je sentais qu'il y avait comme une plus grande compréhension de ces enjeux-là. Je ne pense pas que j'aurais eu le même confort à aller voir une personne cis (cisgenre), mettons. (Aim, pronom elle et accords féminins)

Aim indique dans son cas que son sentiment de confort envers un·e intervenant·e en santé mentale concernant la transidentité semblait dépendre si iel était une personne de la diversité de genre ou non. Donc, de recommander aux intervenant·es en santé mentale de rendre visible son identité de genre et si iel offre des services transaffirmatifs comme des lettres de recommandation semblent être des moyens concrets pour faciliter la prise de contact de personnes TNBQ voulant accéder à un SAG.

5. Discussion

Les résultats de recherche des deux méthodes sélectionnées ont permis d'identifier des cibles de formations et de recommandations pour les intervenant·es en santé mentale. Mettant en dialogue les résultats avec la littérature scientifique, sept cibles de formation seront présentées afin de répondre à des problématiques existantes pour améliorer la qualité de des SAG : (1) la normalisation de la transidentité et des enjeux spécifiques des personnes TNBQ, (2) le renforcement et l'entretien de la relation aidant·e et aidé·e, (3) la capacité d'être une personne-ressource en SAG, (4) l'accompagnement des personnes TNBQ dans le processus administratif des SAG, (5) la reconnaissance des tentatives de conversion, (6) une maîtrise du consentement éclairé en contexte de SAG et (7) l'affichage de son identité de genre et/ou de ses services transaffirmatifs. La section discussion se conclut avec des limites méthodologiques.

5.1 Normalisation de la transidentité et des enjeux spécifiques des personnes TNBQ

La première cible de formation pour les intervenant·es en santé mentale est la normalisation de la transidentité et des enjeux spécifiques des personnes TNBQ. La population TNBQ est particulièrement marginalisée et discriminée, particulièrement durant leur processus pour obtenir un/des SAG (Scheim *et al.*, 2021; Justice Trans, 2022; Brisson, 2023). 3 personnes de la diversité de genre habitant en région ayant vécu des formes d'inconfort durant l'accès ou la tentative d'accès à des SAG ont évoqué un besoin que les professionnel·les en santé mentale en connaissent un peu plus sur la transidentité. Ce sentiment est présent également chez les participant·es dans l'étude à Ross et ses collègues, où iels ont partagé que leurs professionnel·les en santé mentale étaient au courant du concept de dysphorie du genre, mais n'étaient pas particulièrement outillé·es pour

réellement les accompagner dans leur parcours de transition (2023). D'ailleurs, la littérature scientifique peut parfois rapporter un « narratif transnormatif » (Kayitalire, 2024) où l'hétérogénéité de la population est invisibilisée, d'où l'importance d'impliquer, de façon centrale, les personnes TNBQ dans la conception de formations (Cotton *et al.*, 2025). Les 3 personnes mentionnées plus tôt proposent également que d'être traitées de la même manière qu'une personne cisgenre pourrait augmenter la qualité de l'expérience de l'accès aux SAG, ce qui a également été évoqué dans l'étude de Hines et ses collègues (2019).

5.2 Relation aidant·e et aidé·e

La deuxième cible de formation pour les intervenant·es en santé mentale est de renforcer et d'entretenir la relation aidant·e et aidé·e. Tout d'abord, la majorité des professionnel·les en soins et en santé offrant des SAG en région ont conseillé que les professionnel·les en santé mentale de faire preuve d'empathie et d'utiliser une approche humanisante avec leur patientèle TNBQ. Pendant leur entrevue respective, faire preuve d'écoute et d'empathie a également été mentionné comme une façon d'améliorer la qualité de l'expérience d'accès au SAG par 5 des personnes de la diversité de genre habitant en région qui ont vécu des formes d'inconfort durant l'accès ou la tentative d'accès à leur·s SAG. Un vocabulaire inclusif était une des manières que les participant·es 2SLGBTQ+ dans l'étude de Joy et ses collègues ont décrit un soin empathique, qui disaient est nécessaire dans un parcours de soins (2022). Lorsqu'il y a un non-respect du vocabulaire approprié, comme dans des expériences de mégenrage et/ou de morinommage répété ou intentionnel, 2 des personnes de la diversité de genre habitant en région qui ont vécu des formes d'inconfort durant l'accès ou la tentative d'accès à leur·s SAG ont soulevé durant leur entrevue que non seulement ça brise leur confiance envers le·a professionnel·le. En ce sens, plusieurs auteurices ont également relevé des enjeux d'autonomie des personnes TNB dans le processus d'obtention de SAG, de la reconnaissance de la positionnalité du/de la professionnel·le et la conscience que leur rôle pourrait possiblement entraîner du *gatekeeping* à l'accès à un SAG (Benson, 2013; Bess & Stabb, 2009; Medico & Pullen-Sansfaçon, 2017). La transparence de la part de professionnel·les en santé mentale sur leurs connaissances en rapport avec les SAG a été mentionnée comme ayant un effet positif sur leur expérience par une des personnes de la diversité de genre en région ayant vécu des formes d'inconfort durant l'accès ou la tentative d'accès à leur SAG interviewées.

5.3 Capacité d'être une personne-ressource en SAG

La troisième cible de formation pour les intervenant·es en santé mentale est d'améliorer sa capacité à être une personne ressource pour les personnes TNBQ en contexte de SAG. Selon 2 des personnes de la diversité de genres des régions ayant vécu des formes d'inconforts durant l'accès à des SAG interviewées, des intervenant·es en santé mentale les ont aiguillé·es et informé·es habilement dans le cadre de leurs parcours de transition. Dans l'essai doctoral de Masson-Courchesne, il s'y retrouve une attente de la part de la patientèle que des informations sur le SAG désiré, tel que les risques, soins pré-opératoires, post-opératoires et les résultats possibles, soient

partagés pendant leur évaluation auprès d'un·e professionnel·le santé mentale (2025). L'extrait d'Orion se retrouve dans le même sens où il soutient que ceux-ci devraient être en mesure d'informer et d'aider leur patient·e TNBQ à se préparer au avant et au après leur chirurgie de SAG. De plus, un accompagnement concernant les besoins psychologiques dans le contexte de l'avant et l'après chirurgie en SAG a été nommé comme potentiellement bénéfique où Ross et ses collègues notent un manque général de soutien psychologique et de l'impact psychologique de différents aspects d'un parcours en SAG auprès de leurs participant·es TNB ayant des suivis routiniers depuis le début de leur transition auprès de professionnel·les en santé mentale (2023). La capacité d'être une personne-ressource semble être un moyen permettant d'autonomiser la personne TNBQ à la recherche de SAG ainsi que de faciliter le travail et le lien de contact avec le milieu médical en SAG.

5.4 Accompagnement dans le processus administratif des SAG

La quatrième cible de formation pour les intervenant·es en santé mentale est d'être en mesure d'accompagner des personnes TNBQ dans le processus administratif des SAG. Pour 3 des personnes de la diversité de genre des régions ayant vécu des formes d'inconforts durant l'accès à des SAG, elles ont expliqué en quoi l'accompagnement dans des tâches administratives complexes pourrait diminuer un vécu de charge mentale. Dans l'étude d'Amiot et ses collègues, réduire le *gatekeeping* et diminuer la charge administrative sont ressortis comme pistes d'amélioration du questionnaire auprès de 223 personnes TNB au Québec (2024). Selon les 3 personnes participantes, les intervenant·es en santé mentale devraient faire preuve de compréhension du sérieux et du besoin d'une démarche en SAG, où le concept de l'urgence d'agir se retrouve aussi dans le discours de jeunes TNB ayant vu leur bien-être s'améliorer suite à l'accès à un SAG (Pullen Sansfaçon *et al.*, 2020). Elles soulignent aussi que les intervenant·es en santé mentale devraient considérer le temps alloué en consultation pour l'obtention d'une lettre de référence et d'informer la clientèle des corridors d'accès menant à des processus administratifs alors qu'un accompagnement transaffirmatif de personnes TNB devrait se faire tout au long du parcours de celles-ci (Cotton *et al.*, 2022). Un accompagnement s'inscrit tout autant avant et après l'accès à un SAG, chirurgical ou non, et devrait être disponible même après une transition considérée comme terminée (Cotton *et al.*, 2022). De plus, les 3 personnes participantes ont indiqué des barrières à l'obtention d'une lettre de recommandation que les intervenant·es en santé mentale devraient considérer, qui se retrouvent aussi dans la littérature, comme le temps d'attente pour être en mesure de les consulter ainsi que des barrières financières (Amiot *et al.*, 2024; Pullen Sansfaçon *et al.*, 2020; SAVIE-LGBTQ, 2022). Enfin, cette cible de formation rejoint aussi une recommandation de l'essai doctoral de Masson-Courchesne envers les professionnel·les responsables de l'évaluation préliminaire à une chirurgie génitale d'affirmation de genre : « Offrir un espace de soutien et d'accompagnement à la réflexion entourant les coûts/bénéfices et les attentes entourant la CGAG, notamment en ce qui concerne les résultats escomptés » (2025).

5.5 Reconnaître les tentatives de conversion

La cinquième cible de formation pour les intervenant·es en santé mentale est d'être en mesure de reconnaître les tentatives (ou « thérapies ») de conversion. Tout comme les professionnel·les de régions donnant accès à des SAG interviewé·es, Mizock et Lundquist soutiennent l'importance de sensibiliser au sujet des tentatives de conversion, où celles-ci ont plus de chance d'avoir des retombées néfastes sur les personnes TNBQ les ayant vécus (2016), ce qu'un de nos participants a aussi exprimé suite à son expérience. Certain·es de leurs participant·es ont décrit des expériences où leur identité genre avait été identifiée par des psychothérapeutes comme des « problèmes qu'il faudrait réparer » (Mizock et Lundquist, 2016). Le participant du projet avait noté de la part de sa psychologue des attitudes transphobes, invalidante de son vécu et des identités de genre non binaires. Il est important de souligner que le bien-être des personnes TNBQ serait « étroitement lié à leurs parcours de transition » qui sont multiples et unique à chaque personne TNBQ (Cotton et al., 2022).

5.6 Consentement éclairé

La sixième cible de formation pour les intervenant·es en santé mentale est de maîtriser le consentement éclairé en contexte de SAG dans leur pratique. Cette cible a été identifiée par 4 des personnes de la diversité de genre des régions ayant vécu des formes d'inconforts durant l'accès ou la tentative d'accès à des SAG. Elles mentionnent une perception de redondance dans le processus entourant le consentement éclairé, des coûts supplémentaires qui pourraient être évités, et un sentiment d'injustice et d'infantilisation quant à l'autonomie corporelle des personnes TNBQ. En ce sens, l'essai doctoral de Masson-Courchesne recommande aux professionnel·les responsables de l'évaluation préliminaire à une chirurgie génitales d'affirmation de genre ceci : « Reconnaître que le patient est l'expert de son propre vécu et que son rôle de professionnel est d'accompagner le patient pour qu'il puisse prendre la meilleure décision pour lui-même » (2025). Lorsqu'est soulevé l'enjeu de redondance, cela rejoint l'étude de MacKinnon et ses collègues qui ont retrouvé que dans le but de prévenir le regret de SAG ou de détransition, il y avait une imposition de faire des évaluations psychosociales approfondies (2021). Dans l'étude de Puckett et ses collègues, les participant·es TNBQ ont aussi nommé comme besoin que le consentement éclairé soit amélioré et réellement utilisé pour les SAG, dans le but de se défaire d'un système médical actuel entraînant du *gatekeeping* (2022).

5.7 Affichage de son identité de genre et/ou de ses services transaffirmatifs

La septième et dernière cible de formation pour les intervenant·es en santé mentale est de recommander aux intervenant·es en santé mentale d'afficher leur·s identité·s de genre ainsi que leur offre des services transaffirmatifs (ex.: lettre de recommandation en SAG). Dans l'étude de Puckett et ses collègues, les participant·es TNBQ mentionnent aussi le désir que les prestataires de SAG affichent leur offre de services transaffirmatives (2022). Pour 1 personne parmi les personnes de la diversité de genre des régions ayant vécu des formes d'inconforts durant l'accès ou la tentative d'accès à des SAG, être en mesure de trouver des intervenant·es en santé mentale non binaires et/ou qui indiquent faire des lettres de recommandation seraient des éléments

facilitateurs dans un parcours d'accès à un SAG. Une autre personne de la même méthode a signifié que de pouvoir consulter un·e intervenant·e en santé mentale trans a bénéficié son suivi où elle s'est sentie plus confortable.

5.8 Limitations méthodologiques

Un élément à considérer pour ce présent article est que l'évaluation comme tel du travail des intervenant·es en santé mentale auprès de personnes TNBQ ne faisait pas partie des questions aux canevas d'entrevues. Les résultats ressortants ont été permis par le biais de questions concernant la qualité des services, le cheminement pour accéder aux SAG et des réflexions sur le consentement éclairé en contexte de SAG. D'autres études s'intéressant directement à évaluer le travail des intervenant·es en santé mentale auprès de personnes TNBQ en contexte de SAG au Québec doivent être réalisées. Il serait aussi important de conduire des entrevues directement avec des intervenant·es en santé mentale répondant aux critères de sélection. Une autre limite en lien avec les deux méthodes sélectionnées du projet de recherche AJUSTER est que les échantillons sont petits, soit 9 personnes et 8 professionnel·les. En absence de saturation des échantillons, il n'est donc pas possible de refléter les expériences respectives d'autres personnes concernées.

D'autres limites communes ont été nommées dans le cadre du premier article « *Professionnel·les et personnel connexe en soins d'affirmation de genre : cibles de formation et recommandations à la suite du projet de recherche communautaire AJUSTER* » :

Une autre limite est le peu de personne participante s'identifiant strictement comme femme trans. Malgré nos efforts à contacter divers types de groupes incluant des femmes trans ainsi que la prolongation de nos périodes de recrutement, il ne faut pas ignorer la perte de confiance de ces populations envers la recherche antérieurement ainsi que la fatigue de participer à des projets de recherche (Bauer et al., 2019). À notre connaissance, la littérature actuelle ne nous permet pas de savoir avec assurance la proportion sociodémographique de personnes TNBQ au Québec qui ont eu accès à des SAG, ni du nombre de professionnel·les du Québec donnant accès à des SAG. Il est donc difficile de statuer sur une taille d'échantillon pour chacun·e pour obtenir saturation. Toutefois, certain·es professionnel·les en SAG interviewées ont confirmé, à leur connaissance, être un·e des seul·es ou le·a seul·e professionnel·le de sa région entière à donner accès à des SAG.

6. Conclusion

L'objectif principal du projet de recherche communautaire AJUSTER est de faire émerger des connaissances sur l'accès à des SAG au Québec, mais aussi de mettre en relief les problématiques existantes quant à la qualité de ces soins. Le présent article a comme objectif de mettre de l'avant des résultats de recherche du projet AJUSTER pour offrir des pistes de formation et des recommandations pour les intervenant·es en santé mentale dans le contexte des SAG, identifiés à l'aide de deux des méthodes de recherche du projet AJUSTER : (1) des entrevues semi-dirigées avec 8 professionnel·les en soins et en santé offrant des SAG en région, et (2) des entrevues semi-

dirigées avec 9 personnes de la diversité de genre ayant vécu des formes d'inconforts durant l'accès ou tentative d'accéder à des SAG en région. Les résultats obtenus permettent d'émettre des cibles de formation adressant des obstacles systémiques à l'accès aux SAG ainsi qu'améliorer la qualité des SAG au Québec. Les sept cibles de formation ressortantes sont : (1) la normalisation de la transidentité et des enjeux spécifiques des personnes TNBQ, (2) renforcer et entretenir la relation aidant·e et aidé·e, (3) être capable d'être une personne-ressource en SAG, (4) accompagner les personnes TNBQ dans le processus administratif des SAG, (5) reconnaître les tentatives de conversion, (6) maîtriser le consentement éclairé en contexte de SAG et (7) l'affichage de son identité de genre et de ses services transaffirmatifs.

7. Financement

Le projet de recherche communautaire de l'organisme TransEstrie intitulé AJUSTER : Accès juste et unifié aux soins transaffirmatifs en Estrie et en région, est financé par Femmes et Égalité des genres Canada dans le cadre de la demande de financement du projet intitulé « Violences médicales vécues par les personnes trans et non-binaires ».

Références

Amiot, C., Pullen Sansfaçon, A., Gelly, M. A., Tchango Ngalé, G. A., Bélanger, F., & Manzano, G. (2024). *Résultats de l'enquête sur les besoins et priorités d'interventions médicales et esthétiques des personnes trans et non binaires résidant au Québec* (p. 32).

Benson, K. E. (2013). Seeking Support : Transgender Client Experiences with Mental Health Services. *Journal of Feminist Family Therapy*, 25(1), 17-40. <https://doi.org/10.1080/08952833.2013.755081>

Bess, J. A., & Stabb, S. D. (2009). The Experiences of Transgendered Persons in Psychotherapy : Voices and Recommendations. *Journal of Mental Health Counseling*, 31(3), 264-282. <https://doi.org/10.17744/mehc.31.3.f624154681133w50>

Brisson, C. (2023). *Vers une conceptualisation du phénomène des violences médicales : une revue critique interprétative de la littérature* [Mémoire de maîtrise, Université de Montréal].

Braun, V. et Clarke, V. (2006). *Utilisation de l'analyse thématique en psychologie. Recherche qualitative en psychologie*. 3(2): 77-101. 10.1191/1478088706qp063oa.hdl:2027.42/138221.S2CID10075179.

Braun, V. et Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 11(4), 589-597. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>

Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., De Vries, A. L. C., Deutsch, M. B., Ettner, R., Fraser, L., Goodman, M., Green, J., Hancock, A. B., Johnson, T. W., Karasic, D. H., Knudson, G. A., Leibowitz, S. F., Meyer-Bahlburg, H. F. L., Monstrey, S. J., Motmans, J., Nahata, L., ... Arcelus, J. (2022). Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *International Journal of Transgender Health*, 23(sup1), S1 S259. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>

Collège des Médecins. (2025). *Formation de base en sécurisation culturelle des soins de santé*. <https://www.cmq.org/fr/pratiquer-la-medecine/ateliers-webinaires/fbcss>

Comeau, D., Johnson, C., & Bouhamdani, N. (2023). Review of current 2SLGBTQIA+ inequities in the Canadian health care system. *Frontiers in Public Health*, 11, 1183284. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1183284>

Cotton, J.-C., Corff, Y. L., Martin-Storey, A., Michaud, A., & Séré Beauchesne Lévesque. (2021). Parcours de transition et bien-être psychosocial des personnes trans, non-binaires ou en questionnement identitaire de genre - Résultats d'une enquête québécoise. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.21134.89927/2>

Cotton, J. C., Martin-Storey, A., Le Corff, Y., Michaud, A., Beauchesne Lévesque, S. G., Charron, M., Garneau, M., & Roy, S. (2022). DÉMARCHES DE TRANSITION CHEZ LES PERSONNES

TRANS ET NON-BINAIRES : ENTRE MIEUX-ÊTRE ET DISCRIMINATION. *Revue québécoise de psychologie*, 43(3), 27. <https://doi.org/10.7202/1094890ar>

Cotton, J. C., Nadeau, S., Mathé-Manuel Daigneault, & Sansfaçon, A. P. (2025). *Identité, transition et santé psychosociale : Portrait de jeunes trans et non-binaires de 14 à 17 ans résidant au Québec*. Unpublished. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.20671.21926/1>

First Nations Health Authority. (2020). *#itstarts with me. FNHA's policy statement on cultural safety and humility* [Dépliant]. <https://www.fnha.ca/Documents/FNHA-Creating-a-Climate-For-Change-Cultural-Humility-Resource-Booklet.pdf>

Gallagher, M. W. (2012). Self-Efficacy. Dans *Encyclopedia of Human Behavior* (p. 314-320). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-375000-6.00312-8>

Hines, D. D., Laury, E. R., & Habermann, B. (2019). They Just Don't Get Me : A Qualitative Analysis of Transgender Women's Health Care Experiences and Clinician Interactions. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 30(5), e82-e95. <https://doi.org/10.1097/JNC.000000000000023>

Joy, P., Thomas, A., & Aston, M. (2022). Compassionate Discourses : A Qualitative Study Exploring How Compassion Can Transform Healthcare for 2SLGBTQ+ People. *Qualitative Health Research*, 32(10), 1514-1526. <https://doi.org/10.1177/10497323221110701>

Justice Trans. (2022). *Points de vue 2STNBNCG sur l'accès à la justice* (p. 128). Justice Trans.

Kayitalire, W. (2024). *L'évaluation psychologique pour les soins d'affirmation de genre : La perspective des patient-es* [Mémoire de maîtrise]. Université du Québec à Montréal.

MacKinnon, K. R., Ashley, F., Kia, H., Lam, J. S. H., Krakowsky, Y., & Ross, L. E. (2021). Preventing transition "regret" : An institutional ethnography of gender-affirming medical care assessment practices in Canada. *Social Science & Medicine*, 291, 114477. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114477>

Masson-Courchesne, A. (2025). *La perception des personnes trans à l'égard des évaluations psychologiques pour accéder aux chirurgies génitales d'affirmation de genre* [Essai doctoral]. Université du Québec à Montréal.

Medico, D., & Pullen-Sansfaçon, A. (2017). Pour des interventions anti-oppressives auprès des jeunes trans : Nécessités sociales, évidences scientifiques et recommandations issues de la pratique. *Service social*, 63(2), 21. <https://doi.org/10.7202/1046497ar>

Mizock, L., & Lundquist, C. (2016). Missteps in psychotherapy with transgender clients : Promoting gender sensitivity in counseling and psychological practice. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 3(2), 148-155. <https://doi.org/10.1037/sgd0000177>

- MSSS. (2021). La sécurisation culturelle en santé et en services sociaux—Vers des soins et des services culturellement sécurisants pour les Premières Nations et les Inuit—Édition mars 2021 [Guide]. MSSS. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003056/?&page=1&date=DESC& sujet=premieres-nations-inuit-ou-autochtones&critere=sujet>
- Puckett, J., Giffel, R., Brown, F., Gallik, C., Kimball, D., Chu, H., Mustanski, B. S., & Newcomb, M. E. (2022). Suggestions for improving healthcare for transgender and gender diverse people in the United States. *International Journal of Transgender Health*, 1-18. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2150736>
- Pullen-Sansfaçon, A., & Medico-Vergriete, D. (2021). *Jeunes trans et non binaires : de l'accompagnement à l'affirmation*. Les Éditions du Remue-ménage.
- Pullen Sansfaçon, A., Gelly, M. A., Faddoul, M., & Lee, E. O. J. (2021). Soutien et non soutien parental des jeunes trans : vers une compréhension nuancée des formes de soutien et des attentes des jeunes trans. *Enfances, Familles, Générations*, 36. <https://doi.org/10.7202/1078016ar>
- Pullen Sansfaçon, A., Ou Jin Lee, E., Manning, K., & Bastien-Charlebois, J. (2020). *Ce qui facilite ou complique le bien-être des jeunes personnes trans au Québec*.
- Ross, M. B., Jahouh, H., Mullender, M. G., Kreukels, B. P. C., & Van De Grift, T. C. (2023). Voices from a Multidisciplinary Healthcare Center : Understanding Barriers in Gender-Affirming Care—A Qualitative Exploration. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(14), 6367. <https://doi.org/10.3390/ijerph20146367>
- Scheim, A. I., Coleman, T., Lachowsky, N., & Bauer, G. R. (2021). Health care access among transgender and nonbinary people in Canada, 2019: a cross-sectional survey. *CMAJ Open*, 9(4), E1213 E1222. <https://doi.org/10.9778/cmajo.20210061>
- Sensoy, O., & DiAngelo, R. J. (2012). *Is everyone really equal? : an introduction to key concepts in social justice education*. Teachers College Press.
- SAVIE-LGBTQ, É. de recherche. (2022b). *Portrait des personnes non-binaires du Québec* [Résultat de projet].
- UETMISSS - Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux du CIUSSS de l'Estrie – CHUS (UETMISSS, CIUSSS de l'Estrie – CHUS). (2023). *Diversité de genre—Optimisation de l'offre de soins et de services pour les personnes trans et non binaires au CIUSSS de l'Estrie-CHUS (volet 2): Avis d'évaluation*.
- Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux du CIUSSS de l'Estrie – CHUS (UETMISSS, CIUSSS de l'Estrie – CHUS). (2022). *Diversité de genre, État des connaissances : Changement de culture organisationnelle pour un CIUSSS de l'Estrie – CHUS inclusif (volet 1), constats et Plan de transfert des connaissances*.

Weisdorf, T., Organek, A. J., & Bauld, H. (2023). Should all family physicians provide gender-affirming primary care? *Canadian Family Physician*, 69(6), 415–417. <https://doi.org/10.46747/cfp.6906415>