

Titre

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.

Résumé

L'organisme communautaire TransEstrée remarque une concordance avec la littérature d'une difficulté importante pour les personnes trans, non binaires et en questionnement (TNBQ) de l'Estrée d'accéder à des soins d'affirmation du genre (SAG) au Québec (UETMISSS, 2023; UETMISSS, 2022; Cotton *et al.*, 2022; Pullen Sansfaçon *et al.*, 2020; SAVIE-LGBTQ, 2022b). Dans le cadre du projet de recherche communautaire à devis mixte de l'organisme intitulé AJUSTER : Accès juste et unifié aux soins transaffirmatifs en Estrie et en région, l'objectif principal est 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. Pour y répondre, un cadre conceptuel détaillé est utilisé : les SAG selon la WPATH de 2022, l'affirmation de genre, les standards de soins (Coleman *et al.*, 2022), l'approche transaffirmative (Pullen Sansfaçon *et al.*, 2021), la violence médicale (Brisson, 2023), l'intersectionnalité (Sensoy *et al.*, 2017; Collins, 2020), la sécurisation culturelle (MSSS, 2021; First Nations Health Authority, 2020), et le sentiment de compétence professionnel (Gallagher, 2012). À l'aide d'analyse thématique réflexive de Braun et Clarke (2006; 2019) et de la méthode d'analyse des données des entretiens de groupe de Baribeau (2009), les résultats de trois des méthodes de recherche ont permis d'identifier des cibles de formations et de recommandations aux professionnel·les en SAG et le personnel connexe : (1) des entrevues semi-dirigées avec 8 professionnel·les en soins et en santé dans le contexte de SAG en région, (2) des entrevues semi-dirigées avec 9 personnes de la diversité de genres ayant vécu des formes d'inconforts durant l'accès ou la tentative d'accès à des SAG en région, et (3) des entrevues semi-dirigées en 4 groupes regroupés selon un même SAG obtenu en commun entre un total de 19 personnes participantes de la diversité de genre. Les cibles de formations et recommandations ressortant sont la normalisation de la transidentité, sensibilisation quant au mégenrage et au morinommage, adaptation des systèmes informatiques pour y inclure les prénoms et pronoms choisis, miser sur l'empathie et l'écoute-active, compréhension de la sécurisation culturelle, acquérir des connaissances générales en matière de SAG, savoir-faire quant à la prescription de l'hormonothérapie, le rôle de l'entraide entre les professionnel·les en SAG, s'éduquer sur la santé sexuelle des personnes TNBQ, la présence et l'amélioration de la procédure du consentement éclairé, une accommodation dans l'administration des soins et faciliter le référencement vers des professionnel·les en SAG lorsque demandé ou nécessaire.

Mots clés : trans, non binaire, transgenre, soin d'affirmation de genre, soin, professionnel, santé, formation, médical.

1. Introduction

L'organisme TransEstrie, en action depuis 2019, a comme mission de soutenir, d'accompagner et de représenter les personnes trans, non binaires et en questionnement (TNBQ) de l'Estrie. En concordance avec la littérature, l'organisme s'inquiète du manque d'accès aux soins d'affirmation du genre (SAG) en Estrie et dans la province du Québec (UETMISSS, 2023; UETMISSS, 2022; Cotton *et al.*, 2022; Pullen Sansfaçon *et al.*, 2020; SAVIE-LGBTQ, 2022b). De plus, les organismes desservant des personnes TNBQ sont troublés d'observer une montée des rhétoriques transphobes au Canada (Justice Trans, 2022). Voulant mieux comprendre l'accès aux SAG au Québec ainsi que les expériences de violences vécues par leurs usager·ères TNBQ, TransEstrie met sur pied en 2023 le 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 ». Le présent article s'inscrit à l'intérieur de ce projet de recherche communautaire en utilisant des données recueillies d'AJUSTER.

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

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). Certains enjeux rendant l'accès plus difficile ou impossible ressortent dans la littérature et auprès d'organismes communautaires pour les personnes TNBQ. Un enjeu plus systémique relevé est que des médecins généralistes refuseraient souvent de donner accès à un SAG désirant en plus de refuser de référer à un·e autre médecin, spécialisé en SAG ou non, sous prétexte que le·a patient·e pourrait changer d'idée (Justice Trans, 2022; Weisdorf *et al.*, 2023). Des enjeux plus spécifiques à certaines réalités sont relevés: les jeunes TNBQ font face à l'absence d'un consensus autour de l'âge minimum requis pour l'accès à des SAG au Québec, les femmes trans sont plus susceptibles d'avoir à payer pour obtenir des SAG car les SAG désirés sont moins couverts par la RAMQ, les personnes non binaires ont moins tendance à voir leur prénom et pronoms être utilisés par leur prestataire de soin, ainsi que des vécus de grossophobie et de racisme rendant l'accès à un SAG plus difficile ou impossible (Justice Trans, 2022; Brisson, 2023). Le processus d'obtention et du maintien du consentement éclairé durant l'obtention d'un SAG a été souligné comme crucial par des personnes

TNBQ selon plusieurs auteurices (Ashley, 2020; Puckett *et al.*, 2022; Mayer *et al.*, 2023; MacKinnon *et al.*, 2021; Gerritse *et al.*, 2023).

Chez les prestataires de soins de santé au Québec, une analyse de revues scientifiques de Brisson en 2023 souligne que le manque de ressources des personnes soignantes au Québec serait en lien avec l'augmentation de la détresse émotionnelle de celle-ci. Cette détresse émotionnelle serait un des facteurs augmentant les événements de violences envers les personnes usagères (Brisson, 2023; Côté, 2023; Lapointe, 2022). Brisson (2023) souligne aussi que la généralisation des valeurs de bienveillance à l'ensemble des prestataires de soins au Québec serait nuisible à la reconnaissance et à la dénonciation de discriminations commises par celle-ci. Des expériences discriminatoires ou transphobes envers les personnes TNBQ par des prestataires de soins de santé sont particulièrement observées dans les régions ou milieux ruraux où l'accès à un médecin de famille transaffirmatif est encore plus difficile (Justice Trans, 2022). Cela peut forcer des personnes à se déplacer pour avoir accès à des soins de santé transaffirmatif (Justice Trans, 2022; Weisdorf *et al.*, 2023).

Dans le cadre d'une étude empirique de Justice Trans en 2022, les personnes participantes TNBQ considèrent que les processus juridiques sont trop difficiles à amorcer et qu'ils sont potentiellement traumatisants. Les personnes participantes nomment des sentiments d'impuissance et d'incapacité face à l'accès à la justice pour des enjeux de discrimination et de harcèlement vécus (Justice Trans, 2022). De leur échantillon, 43% indiquent avoir été confronté·es à un problème lié à un traitement médical, tels que : le manque de soins adaptés, le manque général d'expertise et de connaissances en santé trans*, d'être repoussé par des médecins généralistes ne se disant pas spécialisé·es alors que les SAG demandés sont des soins primaires, de la transphobie par les prestataires et personnel, d'être morinommé (utilisation du mauvais prénom) et d'être mégenré (utilisation des mauvais pronoms) parfois de façon ciblée, intentionnelle et malveillante ou parfois causé par des défaillances systémiques, ou le refus de prescription d'hormonothérapie si une lettre en santé mentale n'a été pas fournie alors que ce n'est pas une obligation pour accéder à ce SAG (Justice Trans, 2022). Il est important de comprendre les enjeux intersectionnels que vivent les personnes TNBQ, tels que les personnes noires et autochtones spécifiant avoir vu leur accès à des SAG refusé en raison de leur identité (Justice Trans, 2022). Il reste difficile pour des personnes ayant des identités intersectionnelles d'identifier avec assurance quel·s vecteur·s d'oppression a·ont été discriminés (Justice Trans, 2022). Il est important de souligner que les personnes TNBQ ayant eu accès à des milieux de soins respectueux avaient par la suite plus tendance à aller chercher des soins de santé par la suite (Justice Trans, 2022).

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 professionnel·les en SAG et le personnel connexe. Le personnel connexe est compris comme des travailleur·euses qui supportent le travail des professionnel·les en SAG dans leur milieu de travail en étant directement en contact avec la patientèle : secrétaire médical·e, garde·ienne de sécurité, personnel à l'accueil, pharmacien·ne, technicien·ne en pharmacie, etc. Les professionnel·les en santé mentale sont exclu·es de cette

catégorie dans le cadre de cet article puisque leur rôle dans l'accès au SAG est jugé différent des personnels connexes par leur travail qui s'intéresse à la santé mentale de personnes TNBQ voulant potentiellement accéder à des 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 tentative d'accéder à des soins d'affirmation de genre, 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 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, 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

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 trois 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 genres ayant vécu des formes d'inconforts durant l'accès ou tenté d'accéder à des SAG en région.
3. Les entrevues semi-dirigées en groupes regroupés selon un SAG obtenu commun entre les participant·es de la diversité de genres au Québec.

Le projet a été encadré par deux comité 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 Volet qualitatif : 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 en Estrie dans le contexte de soins d'affirmation de genre.

Ayant une position particulière du fait qu'ils travaillent et opèrent en régions, 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

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 spécialisés·es, orthophonistes, esthéticien·nes, physiothérapeutes, et tout·es autres professionnel·les 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

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   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 Volet qualitatif : 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 genres 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 genr  e, 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

La population à l'étude se définie comme étant des personnes vivant en région, ayant vécu des formes d'  v  nements déplaisants durant l'accès ou tenté d'accéder 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   thique. 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

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   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 TransEstrée 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 Volet qualitatif : Entrevues semi-dirigées en groupes d’un SAG obtenu commun

La dernière méthode à présenter est les entrevues semi-dirigées en groupe avec des personnes de la diversité de genres du Québec regroupées selon un SAG obtenu commun. Ces entrevues semi-dirigées répondent plus précisément à deux sous-objectifs du projet :

1. Documenter les instances où les personnes TNBQ, en raison de caractéristiques qui leur sont propres, se heurtent systématiquement à des obstacles les empêchant d’avoir accès à des procédures dont elles ont besoin;
2. 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.

Cette méthode qualitative pour le projet fut un moyen efficace de mieux comprendre et comparer les différentes expériences des personnes participantes selon différents groupements de SAG obtenus.

3.3.1 Les critères d’inclusion

Pour les entrevues de groupe, la population à l’étude est les personnes de la diversité de genre du Québec ayant eu accès à un SAG. Initialement, l’objectif était de former 6 groupes de SAG communs de 6 personnes vivant en Estrie. Puisqu’il n’était pas possible d’atteindre un nombre de personnes minimum satisfaisant malgré les efforts mis en recrutement sur plus de 4 mois, les critères d’inclusion ont dû être modifiés. Le critère de sélection de vivre en Estrie fut changé pour vivre dans la province du Québec. Ce changement a permis à l’équipe de recherche de former 4 groupes de discussion avec un nombre de participations satisfaisant : un groupe de 3 personnes pour les soins non couverts par la RAMQ¹, un groupe de 5 personnes pour la prise de bloqueurs d’hormones et l’hormonothérapie de 14 ans et plus, un groupe de 5 personnes pour des chirurgies génitales ou des systèmes reproducteurs, et un groupe de 6 personnes pour une mastectomie ou une réduction mammaire. Cela s’additionne à un total de 19 personnes de la diversité de genre vivant au Québec ayant eu accès à un SAG en entrevue de groupe.

En plus d’utiliser l’analyse thématique réflexive de Braun et Clarke (2019; 2006), la méthode d’analyse des données des entretiens de groupe de Baribeau (2009) a aussi été utilisée.

¹ On entend par ici la couverture par les assurances publiques- ce n’est pas techniquement seulement la RAMQ qui couvre les SAG au Québec.

3.3.2 La procédure de recrutement et collecte des données

Des affiches et annonces de recrutement ont été publiées sur les réseaux sociaux de TransEstrée, ainsi que des groupes Facebook de TransEstrée 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 TransEstrée ont été contactés pour partager nos affiches de recrutement sur leurs réseaux. Lors de certaines activités de représentation de TransEstrée, 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'accessibilités, 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 13 questions fermées avec des relances au besoin : brise-glace, moment du SAG, facilité ou difficulté d'accès, obstacles à l'accès, service·s dans le but d'accepter le genre assigné à la naissance, consentement éclairé, formation du personnel, incompréhension des professionnel·les, expérience·s d'inconfort, argent déboursé pour le SAG, déplacement pour le SAG, niveau de satisfaction des résultats du SAG et connaissance sur site web *transitionner.info*. Un rappel de la liste de ressources est fait en fin d'entrevue. Une travailleuse sociale travaillant avec l'organisme TransEstrée 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.

3.4 Considération éthique

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 obtenue. 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

Les résultats des trois méthodes de recherche retenues pour le présent article ont été divisés en 3 grands thèmes pour présenter les cibles de formations et recommandations. Le premier, identité et respect, qui se constitue des recommandations traitant de la normalisation de la transidentité, du mégenrage, morinommage, de l'adaptation du système informatique, de la présence d'empathie, d'écoute-active, ainsi que de la sécurisation culturelle. Le second grand thème est celui des connaissances et ressources, où sont mis de l'avant les connaissances générales en matière de SAG, la prescription de l'hormonothérapie, l'importance de l'entraide entre professionnel·les en SAG, et les acquis en santé sexuelle auprès des personnes TNBQ. Le dernier grand thème de cibles de formations et recommandation est d'offrir des SAG de qualité. Il y est présenté des points clés entourant le consentement éclairé, ce qui peut être fait comme accommodation dans l'administration des soins et le référencement vers d'autres professionnel·les en SAG.

4.1 Identité et respect

Dans le cadre des trois méthodes d'entrevues, plusieurs cibles de formations et de recommandations soulevées se concentraient sur la façon dont les personnes TNBQ désirant un SAG se sentait perçue, traitées et comprises par des professionnel·les en SAG ou le personnel connexe. Le thème de l'identité et du respect détaille 5 sous-thèmes dans le cadre des SAG : la normalisation de la transidentité, les enjeux entourant le mégenrage et le morinommage, l'adaptation du système informatique, la présence d'empathie et d'écoute-active, et la sécurisation culturelle.

4.1.1 Normalisation de la transidentité

Dans le contexte de leurs interactions avec des professionnel·les en SAG, les 9 personnes de la diversité de genre des régions ayant vécu des formes d'inconforts durant l'accès à des SAG ont soulevé comme cible de formation la normalisation de la transidentité. Plus précisément, que les personnes TNBQ soient connues et traitées avec le même niveau de reconnaissance et de respect que les personnes cis (une personne dont le genre correspond à celui qui lui a été assigné à la naissance). Cette recommandation vise l'ensemble des professionnel·les en SAG, avec un besoin plus prononcé pour les médecins de familles ou généralistes qui a été mentionné par toutes les personnes participantes comme pouvant bénéficier de cette cible de formation. Dans l'extrait d'entrevue qui suit, Patrice explique à l'aide de son expérience comment l'ignorance et l'incompréhension des professionnels en SAG sur la transidentité peut mener à des expériences d'inconfort pour la patientèle trans :

Cette fois-là, j'ai fait mon *coming out* dans le fond : « Hey je suis trans. Je ne veux pas de la testostérone tout de suite, mais comme éventuellement. » Et clairement, elle [médecin de famille] ne comprenait pas du tout. C'est comme si elle n'avait jamais rencontré de personnes trans de sa vie et elle a posé des questions... [rit] Comme mettons : « T'es tu encore avec ton mari? » Elle m'a dit : « C'est tu une affaire de couple ça? » Alors, tu sais, juste... non. (Patrice, pronom il et accords masculins)

L'extrait présente des exemples réels de questions inappropriées d'une professionnelle de la santé qui démontre son ignorance quant à ce qu'est une personne trans. Cette même cible de formation a été mentionnée pour le personnel connexe aux SAG par 6 des personnes de la diversité de genre des régions ayant vécu des formes d'inconforts durant l'accès à des SAG. Dans le cadre des entrevues avec des professionnel·les de régions donnant accès à des SAG, iels ont toutes mentionné comme recommandation l'importance de sensibiliser les professionnel·les en SAG et le personnel connexe qui ne croient pas à l'existence des personnes TNBQ. La normalisation de la transidentité semble donc un moyen de formation de base pour permettre des échanges respectueux avec la patientèle TNBQ.

4.1.2 Mégenrage et morinommage

Des expériences de mégenrage (mauvaise utilisation des pronoms ou accords) et morinommage (utilisation du morinom- ancien·s prénom·s) ont été soulevées de façon importante dans le cadre des trois méthodes de recherche retenues. Elles ont été vécues avec des professionnel·les en SAG ou avec le personnel connexe. Dans le cadre des entrevues avec des personnes de la diversité de genre des régions ayant vécu des formes d'inconforts durant l'accès à des SAG, 6 des personnes ont nommé directement comme cible de formation : une amélioration quant à l'usage correct des pronoms et prénom pour les professionnel·les en SAG. Les infirmier·ères sont les professionnel·les en SAG les plus mentionné·es comme pouvant bénéficier de cette cible de formation. L'extrait suivant de l'entrevue avec Sapphire est un exemple concret de la difficulté de faire respecter son prénom choisi et ses pronoms :

Une fois je suis allé aux urgences et les infirmier·ères ont accepté d'utiliser le nom que je voulais. J'ai changé mon prénom légalement, mais il est associé à beaucoup de traumatismes, donc je veux toujours que je les gens utilisent un autre nom. Une fois, à l'urgence, les infirmier·ères ont accepté de faire ça, mais la plupart du temps, iels me disent qu'iels ne peuvent pas faire ça, ce qui est un peu bizarre [rire sec]. [traduction libre]² (Sapphire, pronom iel et accords masculins)

Sapphire dépeint clairement dans différentes situations comment le respect de l'usage des pronoms et prénom est dépendant du bon vouloir des professionnel·les en santé. Dans le cadre des entrevues avec des professionnel·les de régions donnant accès à des SAG, 5 de ceux-ci ont aussi mentionné le mégenrage et le morinommage comme cibles de formations pour l'ensemble des professionnel·les en SAG. Certain·es ont pris le temps de mentionner l'importance de demander et de reconfirmer lors des rendez-vous avec sa patientèle TNBQ quels pronoms utiliser afin d'éviter le mégenrage. La sensibilisation au morinommage et au mégenrage, ainsi que des moyens mis en place pour diminuer leur probabilité, semble donc des cibles de formation pour promouvoir des interactions respectueuses avec la patientèle TNBQ.

² One time I went to the emergency and [the nurses] accepted to use the name that I want. I've changed my name legally but there's a lot of trauma associated with it so I always want people to use another name. One time, at the emergency, [the nurses] accepted to do that, but most of the time they tell me that they can't do that, which is a bit weird [chuckles]. (Sapphire, they/them)

4.1.3 Changement des prénoms et des pronoms dans le système informatique

Un facteur pouvant affecter le respect du/des prénoms choisis et des pronoms d'une personne est le système informatique utilisé par les professionnel·les en SAG et le personnel connexe administratif. Sur 9 des personnes de la diversité de genre des régions ayant vécu des formes d'inconforts durant l'accès à des SAG interviewés, 4 ont mentionné comme cible de formation d'améliorer l'aisance à faire le changement des prénoms ou l'ajout des pronoms dans le système informatique. Dans l'extrait suivant, Orion raconte son vécu d'inconfort face à devoir constamment corriger du personnel médical sur ses pronoms et appellation dû à l'impossibilité de les changer ou les ajouter dans le système informatique.

Par exemple, je me suis fait appeler [...] dernièrement et l'infirmière m'a appelé « Madame ». Là, j'ai fait : « Bon, OK, ça commence bien. » Après ça, elle m'a dit, et je cite, « Vous êtes une dame en santé? » [...] Au troisième « Madame », j'ai dit : « Écoutez, moi, je suis une personne trans et j'aimerais qu'on écrive à mon dossier que je ne veux pas qu'on m'appelle "Madame" parce que je trouve ça vraiment malaisant quand ça se passe. » Puis là, elle a comme compris, puis elle m'a carrément dit : « Je vais faire le message, mais je n'ai pas de place où écrire cette information-là ». J'étais comme « OK, parce qu'il n'y a personne qui est capable de faire sa *job* dans le système informatique pour rajouter une case? Donc moi, je vais devoir me faire mégenrer à chaque fois que j'ai un appel? Et ça, plusieurs fois durant mon appel? » Tu sais, je ne suis pas nécessairement physiquement et mentalement apte de reprendre la personne à chaque fois. Des fois, ça ne me tente pas. Des fois, je n'ai pas l'énergie ou des fois, ce n'est juste pas possible, mais je n'ai pas à subir ce genre de traitement-là à chaque fois que je me fais appeler. C'est un peu *rushant*. (Orion, pronom iel et accords masculins)

Orion souligne ici en quoi faciliter le changement de l'appellation et des pronoms permettrait d'éviter des situations de mégenrage. Iel exprime aussi en quoi l'action de corriger les personnes est une charge mentale qui pourrait en partie être solutionné par l'ajustement du système informatique. Chez les professionnel·les de régions donnant accès à des SAG, 2 de ceux-ci ont nommé comme recommandation le changement de prénom et pronoms dans le système informatique. La possibilité de modifier le prénom et le·s pronom·s d'une personne TNBQ dans le système informatique semble donc un moyen pour permettre aux professionnel·les en SAG et le personnel connexe de davantage respecter l'identité de la patientèle TNBQ, ainsi que d'intégrer cette recommandation à leur formation en SAG.

4.1.4 Empathie et écoute-active

Les 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 de compréhension de la part des professionnel·les en SAG et du personnel connexe. Les personnes de la diversité de genre des régions ayant vécu des formes d'inconforts durant l'accès à des SAG interviewées vont identifier cette cible comme étant importante pour l'ensemble des professionnel·les en SAG, et plus spécifiquement pour les infirmier·ères. Pour les personnes de la diversité de genre des régions ayant vécu des formes d'inconforts durant l'accès à des SAG, 8 des 9 personnes ont nommé cette

cible de formation pour les professionnel·les en SAG. Dans le cadre des entrevues de groupe de personnes de la diversité de genre du Québec regroupés selon un SAG obtenu commun, 2 personnes ont nommé cette cible de formation pour les professionnel·les en SAG. Dans l'extrait qui suit, Patrice, en entrevue de groupe, partage sa perception de l'empathie de la part du personnel médical dans le cadre d'un SAG.

On dirait qu'il y a un petit peu un manque d'empathie, des fois, de la part du personnel. [...] Après la première semaine, le point de suture [...] a commencé à me faire vraiment mal. J'ai contacté le GrS. Ça a été difficile parler à quelqu'un [pour le suivi post-op (post-opératoire)], mais j'ai réussi. [...] Elle a dit « Tout est beau ». Moi, ça faisait vraiment mal. Quand je bougeais, j'avais l'impression de me faire poignarder. Mais c'est ça. Il fallait que j'attende que le niveau de liquide soit plus bas. [...] Sauf que, après une semaine, j'étais un certain nombre de millilitres au-dessus. Moi, je récris en mode : « C'est douloureux. Je suis vraiment proche. Est-ce que je peux le faire enlever même si je suis un petit peu au-dessus, là? ». La personne m'a répondu « Il faut le garder même si c'est inconfortable ». J'ai trouvé ça *fucking* insultant. (Patrice, pronom il et accords masculins)

Patrice prend le temps de préciser que malgré le fait de vivre de la douleur importante post-chirurgie et de la mentionner au personnel médical, la réponse dénote un manque de sérieux et d'empathie envers lui. Pour 5 des 8 professionnel·les de régions donnant accès à des SAG interviewé·es, ils ont souligné l'importance d'offrir des SAG en faisant preuve d'empathique et en humanisant la patientèle, et que cela doit se refléter dans les formations en SAG. L'écoute active et faire preuve d'empathie envers la patientèle TNBQ semble donc un savoir-faire et un savoir-être central comme cible de formation afin pour promouvoir un lien de confiance dans le respect de ceux-ci.

4.1.5 Sécurisation culturelle

Dans les entrevues avec des personnes de la diversité de genre des régions ayant vécu des formes d'inconforts durant l'accès à des SAG, 4 personnes sur 9 identifient différentes formes d'oppression dans le cadre des SAG, mettant de l'avant un besoin d'éducation concernant la sécurisation culturelle pour les professionnel·les en SAG et le personnel connexe. Dans l'extrait qui suit, Patrice raconte une expérience de grossophobie vécu dans le cadre de l'accès à un SAG.

Après ça, il m'avait renvoyé des questions par courriel. On dirait qu'il a pris le temps d'y réfléchir, et il y en a une en particulier qui était genre : « Est-ce que tu travailles encore avec ta nutritionniste pour t'assurer que tu manges bien? » Comme, moi, ça, il y a la connotation de « Ah oui, je suis gros, donc je mange dégueulasse, pis c'est important que je voie ma nutritionniste pour manger bien. » Mais, à cause du GrS, je vois ma nutritionniste pour m'assurer que je mange, point. Cette question-là, je l'ai répondu genre : « Oui, je vois encore ma nutritionniste » en répondant pas vraiment à sa question parce que j'étais genre, un peu, *fuck you*. (Patrice, pronom il et accords masculins)

L'expérience de Patrice met en lumière un manque de formation concernant la grossophobie dans le cadre d'accompagnement médical pour accéder à un SAG. Le manque de maîtrise en sécurisation culturelle se manifeste sous forme de grossophobie de la part d'un membre du

personnel médical. La sécurisation culturelle serait donc importante afin de potentiellement diminuer certaines expériences d'inconfort de la patientèle. Aussi, la maîtrise des bases en sécurisation culturelle pourrait permettre de construire des liens de confiance avec les professionnels en SAG et leur personnel connexe. La sécurisation culturelle dans le contexte des SAG semble donc un moyen de formation de base pour intégrer des savoir-être avec la patientèle TNBQ.

4.2 Connaissances et ressources

Les cibles de formations rassemblées sous ce thème concernent des connaissances reliées aux compétences professionnelles des divers types de professionnel·les en SAG et du personnel connexe associés. Les résultats sélectionnés se divisent en 4 sous-thèmes : les connaissances générales en matière de SAG, la prescription de l'hormonothérapie, le rôle de l'entraide entre les professionnel·les en SAG, et les connaissances en santé sexuelle auprès des personnes TNBQ.

4.2.1 Connaissances générales des SAG

La première cible de formation associée à ce thème est la connaissance des SAG. Des personnes de la diversité de genres des régions ayant vécu des formes d'inconforts durant l'accès à des SAG, 8 sur 9 ont identifié la connaissance sur les SAG comme étant une cible de formations pour les professionnel·les en SAG. Un aspect intéressant de cette cible de formation est que l'objectif ne se situe pas dans l'attente que tous les professionnels de la santé soient capables de donner accès à des SAG, mais que ceux-ci soient d'abord connus afin que les professionnel·les soient capable d'informer des patient·es sur ceux-ci. Ensuite, se serait qu'ils se sentent à l'aise d'apporter des soins à une personne TNBQ ou qui vit des complications dans le contexte d'un SAG. Dans l'extrait de l'entrevue avec Mangué, il explique en quoi cette cible de formation devrait faire partie du bagage de connaissance de tous les professionnel·les en santé :

Être informés [c'est le rôle des professionnel·les], puis faire leur *job* comme il faut. [...] Puis, s'ils ne savent pas, au moins me référer ailleurs à des professionnel·les qui le savent. [...] Au moins, prends le temps de t'informer. » (Mangué, pronom il et accords masculins ou neutres)

Mangué soutient ici l'importance que si un·e professionnel·le n'a pas les connaissances nécessaires pour l'accompagner dans l'accès à un SAG, de le référer à une autre personne qui sera en mesure de le faire. En ce qui concerne le personnel connexe au SAG, 7 des 9 avec des personnes de la diversité de genre des régions ayant vécu des formes d'inconforts durant l'accès à des SAG ont mentionné la connaissance des SAG comme cible de formation. Parmi ces personnes, 3 l'ont spécifié pour les pharmacienn·es. Ici, Mangué poursuit en expliquant en quoi cette cible de formation pour les pharmacienn·es serait importante afin que l'hormonothérapie soit prise de façon sécuritaire :

Je dirais aussi le pharmacien qui n'étais pas capable de m'indiquer correctement comment m'injecter. Ça, je sais pas- c'est définitivement quelque chose *out there*, surtout qu'il ne nous a pas donné d'autres ressources et n'a pas parlé à d'autres gens pour nous montrer correctement. [...] Si je le fais trop proche de mon nombril, je ne sais pas qu'est-ce qui peut

se passer, mais j'imagine pas t'injecter quelque chose tout croche. Il me semble que c'est dangereux, non? (Mangue, pronom il et accords masculins ou neutres)

Mangue explicite en quoi il pourrait être dangereux pour la santé d'une personne ayant comme SAG de l'hormonothérapie par injection de ne pas être informé correctement par son/sa pharmacien·ne. Il souligne aussi en quoi le manque de ressources et de personnel ayant des connaissances de base en SAG dans son champ d'expertise ne permet pas d'avoir d'alternatives d'accès à l'information dans cette situation pour une personne TNBQ.

Tous les professionnel·les de régions donnant accès à des SAG interviewé·es ont rapporté n'avoir eu aucune formation sur les SAG dans le cadre de leur formation professionnelle en excluant la formation en résidence. Deux moyens de formation en connaissances générales en SAG ont ressorti : 5 des professionnel·les ont mentionné la formation ECHO de l'hôpital Sainte-Justine et 4 des professionnel·les ont mentionné s'être formé·es à l'aide de soutien ou mentorat provenant de collègues. 5 professionnel·les sur 8 ont aussi mentionné la compréhension des SAG en général comme étant une cible de formation pour l'ensemble des professionnel·les en SAG et le personnel connexe à ceux-ci. La moitié des professionnel·les interviewé·es ont aussi reconnu la nécessité de poser des questions et d'aller se renseigner si quelque chose en rapport au SAG n'est pas compris. Concernant la formation comme tel, 3 des professionnel·les ont mentionné la nécessité de former les professionnel·les en SAG et leur personnel connexes en prenant en compte de leur niveau existant de connaissance sur le sujet, peu importe celui-ci et ce sans jugement. Dans l'extrait qui suit, Rose nomme en quoi la généralisation de la connaissance des SAG pour tous les types de professionnel·les médicaux est importante afin d'améliorer l'accès aux soins.

L'objectif, c'est que tout le monde soit formé pour le faire puis, que tout le monde soit correct. En ce moment, ce n'est pas ça. Puis, je pense que pour favoriser les soins, c'est justement, dans chaque département, de former des gens qui vont rendre accessible les soins pour que ce soit plus facile d'avoir accès aux hormones ou aux références. (Rose, pronom elle et accords féminins, professionnelle en SAG en région)

Lors des entrevues avec les professionnel·les, il leur a été demandé de spécifier si iels avaient des besoins de formation spécifiquement pour eux-mêmes. Puisque les professionnel·les participant·es donnent déjà accès à des SAG, il est intéressant pour le projet de mieux connaître les besoins de formation pour des professionnel·les en région qui sont déjà outillé·es concernant les SAG. En ce sens, 2 des professionnel·les ont signifié un désir d'avoir plus d'amples formations au sujet de tous les SAG pour être en mesure de mieux comprendre toutes les options existantes, leurs disponibilités actuelles, ainsi que les articles d'affirmation de genre pouvant être utiles pour leur patientèle. Finalement, 4 des professionnel·les de régions donnant accès à des SAG ont exprimé le désir avoir accès à un guide clinique sur les SAG en contexte québécois afin de les aiguiller sur plusieurs aspects. Par exemple, comment débiter certains SAG avec la patientèle, les différentes sortes de chirurgies d'affirmation de genre et leurs modalités, ou bien comment effectuer un suivi pré et post opératoire pour des chirurgies de SAG. La maîtrise de connaissances sur les SAG semble donc être une cible de formation de base pour permettre aux professionnel·les en SAG de mieux accompagner les personnes TNBQ dans leurs besoins médicaux.

4.2.2 Prescription de l'hormonothérapie

4 des personnes de la diversité de genre des régions ayant vécu des formes d'inconforts durant l'accès à des SAG ont énoncé le besoin que les professionnel·les en SAG soient davantage formé·es pour prescrire l'hormonothérapie. Elles ont aussi mentionné que les médecins de famille ou généraux soient récipiendaires prioritaires de cette cible de formation. Dans l'extrait suivant, Patrice partage son opinion sur un moyen de faire diminuer l'attente pour accéder l'hormonothérapie :

Si tu coupes ce délai-là, tu enlèves de la charge de travail à des endocrinologues qui ne servent pas juste des personnes trans. Il y a plein de cas complexes qui ont besoin de les voir. Mais là, tu rajoute des délais pour eux aussi, parce qu'il faut qu'ils aident les personnes trans parce que les médecins de famille ne le font pas. C'est plate pour tout le monde, ça impacte négativement tout le monde. Là, je comprends qu'eux aussi ils ont des obstacles, comme le manque de temps qui fait qu'ils ne peuvent pas prendre toutes les formations qu'ils veulent, ça je le comprends mais comme si, au travers des prochaines années, la majorité des médecins pouvaient faire des formations de comment prescrire de l'hormonothérapie, je crois qu'on verrait un changement assez vite là. (Patrice, pronom il et accords masculins)

Tel que mentionné plus tôt dans la section précédente, la moitié des professionnel·les de régions donnant accès à des SAG veulent qu'un guide sur les SAG en contexte québécois soit écrit et diffusé à l'ensemble des professionnel·les en SAG et leur personnel connexe. Ces 4 professionnel·les ont aussi signifié vouloir qu'une section spécifiquement sur la prescription de l'hormonothérapie et le suivi de celle-ci dans le but de faciliter le travail de professionnel·les voulant offrir ce SAG. Le savoir-faire quant à la prescription de l'hormonothérapie semble donc être une cible de formation pour permettre aux professionnel·les de la santé d'offrir directement ce SAG à des personnes TNBQ.

4.2.3 Entraide entre professionnel·les

À travers les entrevues avec les professionnel·les de régions donnant accès à des SAG, la moitié de ceux-ci ont mentionné l'importance de créer des réseaux de contact et d'entraide pour les professionnel·les en SAG. Selon ceux-ci, cela aiderait entre-autres à briser le sentiment de solitude dans leur pratique en SAG et afin de légitimiser davantage le fait de donner accès à ses soins. De plus, 5 sur 8 des professionnel·les recommandent lorsque possible de travailler en équipe avec d'autres professionnels en SAG lorsqu'ils sentent le besoin d'avoir un avis extérieur, et avec du personnel connexe pour s'aider dans ces tâches. Le programme ECHO de l'hôpital Sainte-Justine mentionné précédemment a aussi été identifié comme un exemple d'entraide entre professionnel·les, avec 5 des professionnel·les interviewé·es ayant dit avoir bénéficié des formations et du télémentorat offert par ce programme. Dans l'entrevue avec Maxime, celui-ci a pris le temps de s'adresser aux professionnel·les qui ne donne pas encore accès à des SAG.

Du moment où est-ce que tu as quelqu'un devant toi qui te dit qu'il se questionne sur son genre, premier rendez-vous, fait une collecte d'informations, essaie de préciser le besoin, et ensuite, entoure-toi. On est plein. Tous les médecins qui font des soins d'affirmation de

genre, on est prêts à soutenir du monde qui veulent en faire, ou qui veulent s'essayer, ou qui veulent devenir meilleurs. Entoure-toi des communautés de pratique, pose-nous tes questions et on va te soutenir. Il y a plein de monde qui vont être prêts à voir ton patient une fois pour faire une évaluation et faire un paquet de recommandations, ou à te *coacher* pour que tu partes toi-même tes hormones et que tu sois bon ou bonne. (Maxime, pronom il et accords masculins, professionnel en SAG en région)

À travers cet extrait, l'importance de l'entraide parmi les professionnels en SAG est appuyée par Maxime. Il met en avant que ces professionnel·les sont préparés à donner de l'aide à ceux qui voudrait commencer à prescrire des SAG et que d'entrer en contact avec ces professionnel·les serait une porte d'entrée accessible et efficace. La promotion de l'entraide en professionnel·les en SAG semble donc être une recommandation efficace et utile dans le cadre de formation en SAG.

4.2.4 Santé sexuelle

Sur 8 professionnel·les de régions donnant accès à des SAG, 5 ont ressorti comme cible de formation pour l'ensemble des professionnel·les en SAG leurs connaissances en lien avec la santé sexuelle des personnes TNBQ. Pour certain·es, cela englobe aussi des connaissances en lien avec les violences à caractère sexuel. De plus, lors des entrevues avec des professionnel·les de régions donnant accès à des SAG, il a été demandé si iels avaient des besoins particuliers de formation pour eux-mêmes. Dans les réponses à cette question, 2 des professionnel·les ont mentionné désirer plus de formations pour soi sur la santé sexuelle des personnes TNBQ. Dans l'extrait qui suit, Camille explique en quoi cette cible de formation est pertinente pour elle.

Je pense qu'on n'a pas beaucoup de connaissances là-dedans puis, comment les aider à pouvoir développer une relation saine avec la sexualité dans tout ce processus-là qui est assez complexe. (Camille, pronom elle et accords féminins, professionnelle en SAG)

Camille souligne besoin de formation en santé sexuelle et comment cela pourrait l'outiller dans son travail auprès de sa clientèle TNBQ étant déjà une professionnelle donnant accès à des SAG. Sachant qu'il existe déjà des professionnel·les en SAG au Québec, il est important de s'intéresser aux sphères qui mériteraient d'être approfondies selon les besoins nommés de celles-ci. L'acquisition de connaissances en santé sexuelle semble donc être une cible de formation pour permettre à tous niveaux de professionnel·les en SAG de mieux accompagner de la clientèle TNBQ.

4.3 Offrir des SAG de qualité SAG

Chez les personnes de la diversité de genre des régions ayant vécu des formes d'inconforts durant l'accès à des SAG interviewées ainsi que dans les entrevues en groupes de personnes de la diversité de genre du Québec regroupés selon un SAG obtenu commun, le sentiment que les SAG était difficile d'accès ou de mauvaise qualité en région dans l'ensemble du Québec a été souligné de façon importante dans le cadre des entrevues. Certaines cibles de formation pour remédier à ces enjeux ont été mentionnées par les participant·es ont ressorti du lot : l'amélioration de la procédure du consentement éclairé, une accommodation dans l'administration des soins et faciliter le référencement vers des professionnel·les en SAG.

4.3.1 Consentement éclairé

Pour 7 des personnes de la diversité de genre des régions ayant vécu des formes d'inconforts durant l'accès à des SAG, une amélioration, voir simplement la présence du consentement éclairé est ressorti comme cible de formation centrale à travers les entrevues. Dans l'extrait suivant, Mara explique en quoi le consentement éclairé est important dans le cadre d'une décision médicale, ici un SAG.

On est les mieux placés pour savoir qui on est et de quoi on a besoin. Soyez-là pour nous informer, qu'on puisse faire un choix éclairé, mais empêchez-nous pas de faire certaines choses, parce que X raison- à moins qu'il y ait des raisons médicales. (Mara, pronom il et accords masculins)

Mara prend le temps de souligner l'importance de l'autodétermination dans le processus de transition et comment le consentement éclairé doit être un outil permettant cela. Durant les entrevues avec les professionnel·les de régions donnant accès à des SAG, 4 des 8 personnes interviewées soulignent l'importance de l'autodétermination à travers le consentement éclairé dans le cadre des SAG comme cible de formation pour tous les professionnel·les en SAG. Le sujet du consentement éclairé est aussi présent dans les entrevues en groupes de personnes de la diversité de genre du Québec regroupés selon un SAG obtenu commun. Durant l'entrevue de groupe sur la mastectomie et la réduction mammaire, Patrice souligne pour lui des lacunes le consentement éclairé lors de l'accès à son SAG.

Je sais que c'était nouveau quand moi, j'ai fait ma chirurgie. Ils m'ont fait signer une feuille « consentement éclairé » disant « Si je demande de ne pas tout enlever ou c'est juste une réduction, je signe pour dire que je ne pourrai pas recevoir une mastectomie complète après. » [...] D'habitude, un consentement, c'est libre et éclairé pour être valide. Je ne me sentais pas du tout libre de dire genre « Oui ». Non, ça ne fait pas de sens ce que vous me demandez. [...] J'ai juste fait « *Fuck off*, je vais demander qu'ils enlèvent tout à cause qu'ils m'ont fait signer le truc. » Mais, je me sentais obligé. Je ne sais pas si, en bout de ligne, j'aurais décidé de faire tout enlever parce que je ne me suis pas laissé réfléchir à cette option-là. (Patrice, pronom il et accords masculins)

Dans le cadre des entrevues auprès de personnes de la diversité de genre des régions ayant vécu des formes d'inconforts durant l'accès à des SAG, 4 des personnes ont souligné un besoin d'amélioration quant à la précision et la clarté sur le processus d'un SAG. Pour 2 personnes, elles ont nommé cette cible de formation spécifique à l'égard des chirurgien·nes en SAG du GrS, plus particulièrement dans le cas des soins et du suivi post-opératoire. Dans l'extrait qui suit, Orion explique pour iel l'importance qu'est d'avoir les informations sur la guérison et les complications potentielles d'un soin: « C'est sûr que de ne pas être informé, de ne pas savoir que mes plaies auraient pu ouvrir, à la limite, je trouve que c'est un manque d'informations, puis ça m'a causé des torts. » (Orion, pronom iel et accords masculins) Orion partage par son vécu l'importance d'avoir toutes les informations avec précision et clarté pour éviter des conséquences non désirées suite à l'obtention d'un SAG.

Une autre composante du consentement éclairé à améliorer mentionné par 5 des personnes de la diversité de genre des régions ayant vécu des formes d'inconforts durant l'accès à des SAG interviewées est la prise en compte des objectifs de transition de la patientèle. 2 de ces personnes ont dirigé cette cible de formation spécifiquement vers les médecins de famille ou généraux. Dans un angle similaire, pour les professionnel·les de régions donnant accès à des SAG, 5 sur 8 ont nommé comme recommandation de travailler en équipe avec les patient·es TNBQ. La présence et l'amélioration de la pratique du consentement éclairé dans le cadre des SAG semble donc être une cible de formation centrale pour offrir des SAG de qualité.

4.3.2 Accommodations dans l'administration des soins

3 des personnes de la diversité de genre des régions ayant vécu des formes d'inconforts durant l'accès à des SAG ont mentionné l'accommodation dans l'administration des soins comme cible de formation pour les professionnel·les en SAG. Elles ont nommé que l'adaptation doit se faire selon les spécificités physiologiques, psychologiques, sociales et/ou spatiales de la patientèle. Dans l'extrait qui suit, Matt énonce l'importance d'adapter la façon dont les professionnel·les en SAG administrent des soins afin d'éviter des expériences d'inconforts :

Aussi, on m'avait dit que « Si tu lui dit que tu n'utilises pas ton anatomie dans ta sexualité, il peut te *skipper* le pap test préopératoire et juste te faire une écho pelvienne. Il regardera ce qu'il avait à regarder d'un coup que tu es endormi·e sur la table d'opération », ce qui faisait bien mon affaire. (Matt, pronom il et iel, accords neutres ou masculins)

Matt présente un exemple réel où un professionnel en SAG adapte sa procédure de soin dans certain cas, ici entraînant une accommodation qui était préférable pour Matt. Sur ces 3 personnes de la diversité de genre des régions ayant vécu des formes d'inconforts durant l'accès à des SAG, 2 identifiait les infirmier·ères comme pouvant profiter grandement de cette formation. Dans l'extrait qui suit, Mangué souligne certains effets positifs d'accommodations d'une infirmière dans le cadre d'un SAG :

Même quand il y avait des prises de sang qu'il fallait que je prenne ou encore mes *shots* de testostérone, l'infirmière venait à ma *job* pour me les faire. J'ai vraiment énormément de chance pour ça. (Mangué, pronom il et accords masculin ou neutres)

Dans l'expérience de Mangué, l'adaptation du lieu de soin semble être grandement apprécié et utile pour lui. Ce genre d'adaptation est un facteur qui semble améliorer la qualité du SAG reçu. L'accommodations dans l'administration des soins le cadre des SAG semble donc être une cible de formation permettant aux les professionnel·les en SAG d'offrir des SAG de qualité.

4.3.3 Référencement en SAG

Une autre cible de formation qui a comme objectif d'améliorer la qualité des SAG est de faciliter le référencement vers des professionnel·les en SAG. Pour les personnes de la diversité de genre des régions ayant vécu des formes d'inconforts durant l'accès à des SAG, 6 de ceux-ci soulignent ce besoin. Pour 3 de ces personnes, cette cible de formation sera plus bénéfique pour les médecins de famille et généralistes qui ne seraient pas assez informé·es ou outillé·es concernant

les SAG. Dans l'extrait suivant, Matt explique en quoi le processus de référencement pour lui dépend de la formation et du bon vouloir des médecins de famille :

Après, oui, *of course*, si les médecins pouvaient être un peu plus renseignés sur la santé trans, je ne dirais pas non, mais juste déjà là qu'ils sachent à qui te référer parce que... C'est un problème. [...] Ce n'est pas normal que j'ai besoin de convaincre un médecin de sans rendez-vous de me signer une *fucking* référence pour aller voir le spécialiste qui va être capable de m'aider. Genre allô, je ne te demande pas de me prescrire de la testostérone, je te demande une référence pour aller voir l'endocrinologue qui va peut-être accepter de m'en prescrire. C'est compliqué... (Matt, pronom il et iel, accords neutres ou masculins)

Matt met en lumière à l'aide de son vécu la difficulté d'accéder à du référencement de la part des médecins de famille pour un SAG. De faciliter le référencement semble être un moyen simple et efficace d'améliorer la qualité des SAG. Faciliter le référencement vers des professionnel·les en SAG lorsque demandé ou nécessaire semble donc être une cible de formation de base pour offrir des SAG de qualité.

4. Discussion

La mise en commun des résultats de recherche dans le cadre du projet de recherche communautaire AJUSTER a permis de dégager des cibles de formation et des recommandations pour les professionnel·les en SAG et le personnel connexe afin de répondre à des problématiques existantes afin d'améliorer la qualité de ces soins. S'y retrouve des résultats plutôt innovateurs et d'autres qui sont en concordances avec des recommandations dans la littérature. Les cinq cibles de formation prédominantes ressortantes sont (1) la normalisation d'une patientèle TNBQ, (2) un besoin d'empathie et d'écoute-active dans l'accompagnement médical, (3) une maîtrise des informations de bases quant aux SAG, (4) de restituer l'importance du consentement éclairé et (5) la sensibilisation quant aux mégenrage et morinommage.

4.1 La normalisation d'une patientèle TNBQ

La première cible de formation prédominante est celle de la normalisation de la transidentité auprès des professionnel·les en SAG et du personnel connexe. Pour toutes les personnes interviewées de la diversité de genre des régions ayant vécu des formes d'inconforts durant l'accès à des SAG, respecter l'identité et la dignité des personnes TNBQ est un besoin et un standard de base (UETMISSS, 2022). L'importance de sensibiliser les intervenant·es qui ne croient pas à l'existence ou la validité des personnes trans et non-binaires selon toutes les professionnel·les de régions interviewé·es donnant accès à des SAG rejoint les recommandations de l'UETMISSS en 2022. Dans le contexte où, selon une étude de la SAVIE-LGBTQ en 2022, 73% de personnes non binaires rapportaient que des professionnel·les de la santé avaient présumé qu'elles étaient d'une autre identité de genre, il semble donc primordial de mettre de l'avant la normalisation de la transidentité et de sa présence dans la patientèle médicale au Québec. La reconnaissance respectueuse de l'existence des personnes TNBQ pourrait d'une part améliorer la qualité des soins, mais aussi remettre en confiance certaines personnes à consulter les milieux de la santé où 53% des participant·es TNBQ de l'étude TransPulse étaient quelque peu à l'aise à pas du tout à l'aise par

rapport au fait de discuter des besoins de santé TNBQ avec leur fournisseur de soins primaires (2021).

4.2 Un besoin d'empathie et d'écoute-active dans l'accompagnement médical

La deuxième cible de formation prédominante est celle de mettre de l'avant un accompagnement médical empathique et ancré dans l'écoute-active. Ce besoin a été mentionné par presque toutes les personnes de la diversité de genre des régions ayant vécu des formes d'inconforts durant l'accès à des SAG interviewées ainsi que 2 personnes dans les entrevues en groupes de personnes de la diversité de genre du Québec regroupés selon un SAG obtenu commun, ces savoir-faire et savoir-être semblent des incontournables dans la prise en charge de personnes TNBQ voulant accéder à un SAG. Toutefois, dans un article de Côté s'intéressant à la fatigue de compassion dans une société capitaliste et patriarcale comme celle du Québec, elle présente un frein potentiel à la faisabilité de cette recommandation. L'auteure considère que le contexte médical actuel pousse les professionnel·les en santé à choisir l'efficacité ou un accompagnement humain de sa patientèle (2023). La qualité des soins, et donc des SAG, s'en voit heurtée, puisque les professionnel·les en santé sont contraint·es à suivre un rythme de travail pouvant mener à de l'épuisement, renforçant ce cycle les éloignant d'une prise en charge empathique et dans l'écoute-active (Côté, 2023).

4.3 Informations de bases quant aux SAG

La troisième cible de formation prédominante est de s'assurer d'une maîtrise des connaissances de bases quant aux SAG. Cette cible de formation est nommée par presque toutes les personnes de la diversité de genre des régions ayant vécu des formes d'inconforts durant l'accès à des SAG. Des guides cliniques incluant les SAG développés en Colombie-Britannique et en l'Ontario jugés comme d'excellentes ressources (Weisdorf et al., 2023) sont des outils de formation pour atteindre l'objectif, tout en soulignant le besoin des 4 des professionnel·les de régions donnant accès à des SAG interviewé·es qui ont exprimé le besoin d'avoir ce type de guide clinique, mais en contexte québécois.

Concernant le résultat où toutes les professionnel·les de régions donnant accès à des SAG ont rapporté n'avoir eu aucune formation sur les SAG dans le cadre de leur formation professionnelle ou universitaire excluant la formation en résidence, notre cible rejoint une recommandation de la WPATH :

[Les] institutions impliquées dans la formation des professionnels de la santé d'élaborer des compétences et des objectifs d'apprentissage pour la santé des personnes transgenres et de la diversité de genre dans chacun des domaines de compétences de leur spécialité. (Coleman *et al.*, 2022)

Dans ce même ordre, l'UETMISSS relève un besoin d'approfondissement des connaissances en SAG, particulièrement pour les médecins de première ligne (2022).

4.4 Restatuer l'importance du consentement éclairé

La quatrième cible de formation prédominante est de s'assurer de la présence du consentement éclairé dans le cadre des SAG, qui inclut tous ses éléments essentiels. Pour une majorité (7) des personnes de la diversité de genre des régions ayant vécu des formes d'inconforts durant l'accès à des SAG, elles ont nommé différentes expériences et avis pour rapporter et améliorer la pratique du consentement éclairé dans le cadre des SAG. Comme le soutiennent plusieurs auteur·ices, les participant·es ont évoqué un besoin d'amélioration de la procédure du consentement éclairé, et pour certain·es qu'il soit tout simplement présent (Puckett *et al.*, 2022; Mayer *et al.*, 2023; MacKinnon *et al.*, 2021; Ashley 2020). Il est important que le consentement éclairé pour les SAG suit l'approche transaffirmative en incluant et autonomisant les personnes TNBQ (Puckett *et al.*, 2022; Mayer *et al.*, 2023; Pullen Sansfaçon *et al.*, 2021). La cible de formation se rallie aux critiques envers les capacités en consentement éclairé des chirurgien·nes en SAG où iels seraient mal positionné·es/outillé·es pour transmettre les informations utiles aux personnes TNBQ (Ashley, 2020). Dans les études de MacKinnon (*et al.*, 2021) et Gerritse (*et al.*, 2023), les personnes TNBQ dans le cadre des SAG soulignent aussi l'importance d'être informées adéquatement, d'avoir des échanges transparents et de participer aux décisions qui touchent à leur corps, ce qui établit un lien de confiance et d'honnêteté avec le·a prestataire de SAG. Cette cible de formation rejoint aussi les résultats de Gerritse et ses collègues où les participant·es TNBQ demandent la présence de trois éléments pour réaliser un consentement éclairé : le·a patient·e devrait mener la prise de décision, le processus de la prise de décision devrait tenter le plus possible de prévenir de nuire ou de faire préjudice au/à la patient·e, et que chaque processus de décision doit être adapté pour chaque patient·e (2023).

4.5 Sensibilisation quant aux mégenrage et morinommage

La cinquième cible de formation prédominante est davantage de sensibiliser et de composer avec les situations de mégenrage et de morinommage. Autant auprès des personnes de la diversité de genre des régions ayant vécu des formes d'inconforts durant l'accès à des SAG interviewées que dans les entrevues en groupes de personnes de la diversité de genre du Québec regroupés selon un SAG obtenu commun, une majorité importante ont vécu des expériences de mégenrage et morinommage tout comme les participant·es de l'étude mixte de Justice Trans « Points de vue 2STNBNCG sur l'accès à la justice » (2022). L'UETMISSS rejoint cette cible de formation où elle recommande la sensibilisation des membres du personnel dans le but d'éviter des situations de mégenrage (2022).

4.6 Limitations méthodologiques

Malgré le fait que l'étude utilise un devis mixte, ici de trois des méthodes du projet de recherche AJUSTER, les échantillons sont petits, soit respectivement 9 personnes, 8 professionnel·les et 19 personnes. L'absence de saturation des échantillons ne permet donc pas de refléter toutes les expériences d'autres personnes concernées. Une autre limite est le peu de personnes participantes 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 cette population 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 professionnelles 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 interviewé·es 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.

5. 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 cibles de formation et de recommandations aux professionnel·les en SAG et le personnel connexe identifié à l'aide de trois des méthodes de recherche du projet AJUSTER : (1) des entrevues semi-dirigées avec 8 professionnel·les en soins et en santé dans le contexte de SAG en région, (2) des entrevues semi-dirigées avec 9 personnes de la diversité de genre ayant vécu des formes d'inconforts durant l'accès ou tenté d'accéder à des SAG en région, et (3) des entrevues semi-dirigées en 4 groupes regroupés selon un même SAG obtenu en commun entre un total de 19 personnes participantes de la diversité de genre. Les résultats de ce devis mixte permettent d'émettre des cibles de formations adressant des obstacles systémiques à l'accès aux SAG ainsi qu'améliorer la qualité des SAG au Québec. Les cinq cibles de formation prédominantes en concordance avec la littérature sont (1) la normalisation de la transidentité, (2) un besoin d'empathie et d'écoute-active dans l'accompagnement médical, (3) une maîtrise des informations de base quant aux SAG, (4) de restituer l'importance du consentement éclairé et (5) la sensibilisation quant aux mégenrage et morinommage.

6. Financement

Le projet de recherche communautaire de l'organisme TransEstrée 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 ».

7. 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).
- Ashley, F. (2020). Surgical Informed Consent and Recognizing a Perioperative Duty to Disclose in Transgender Health Care. *McGill Journal of Law and Health*, 13(1), 44. <https://mjhl.mcgill.ca/publications/volume-13-issue-1-131-2019/surgical-informed-consent-and-recognizing-a-perioperative-duty-to-disclose-in-transgender-health-care/>
- Baribeau, C. (2009). Analyse des données des entretiens de groupe. *RECHERCHES QUALITATIVES*, 28(1), 133-148.
- 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/fbscss>
- 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>
- Côté, C. (2023). La fatigue de compassion dans une société capitaliste et patriarcale. *Nouveaux Cahiers du socialisme, Capitalisme, colonialisme, patriarcat et intersectionnalité des mal-être*(20), 34-40.
- 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>

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>

Gerritse, K., Martens, C., Bremmer, M. A., Kreukels, B. P. C., De Boer, F., & Molewijk, B. C. (2023). “I Should’ve Been Able to Decide for Myself, but I Didn’t Want to Be Left Alone.” A Qualitative Interview Study of Clients’ Ethical Challenges and Norms Regarding Decision-Making in Gender-Affirming Medical Care. *Journal of Homosexuality*, 1-25. <https://doi.org/10.1080/00918369.2023.2201972>

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

Lapointe, P.-A. (2022). Recadrage critique du récit managérial des mutations organisationnelles : l’introduction du lean et la crise du travail dans les hôpitaux et les CHSLD du Québec. *Ad machina*, 6, 196 218. <https://doi.org/10.1522/radm.no6.1510>

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>

Mayer, T. K., Becker-Hebly, I., Elaut, E., Heylens, G., Kreukels, B. P. C., & Nieder, T. O. (2023). Desired decision-making role and treatment satisfaction among trans people during medical transition: Results from the ENIGI follow-up study. *The Journal of Sexual Medicine*, 20(6), 893-904. <https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdad039>

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*.

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>

Ce projet a été financé par Femmes et Égalité des genres Canada.



Femmes et Égalité
des genres Canada Women and Gender
Equality Canada