AJUSTER

Accès juste et unifié aux soins
transaffirmatifs en Estrie et en région

Guide d'information sur le projet et ***pistes d'action*** pour ***améliorer les soins d'affirmation de genre***

TRANSEstrie

AJUSTER

Accès juste et unifié aux soins
transaffirmatifs en Estrie et en région

Co-chargé·es de projet, auteurices

- Sei Laroche-Tanguay, M.A.
- Anne Cockerton

Auxiliaires de recherche

- Amélia Ravatel-Legault
- Ju Crête

Graphisme

- Théo-Rose Fréchette

Statistiques et exploration de données

- Jessica Lévesque, P.h.D.

En collaboration avec

- Le laboratoire de recherche inclusif de l'Université de Sherbrooke
- La Chaire de recherche sur la diversité sexuelle et la pluralité des genres (DSPG)

Université de Sherbrooke

Ce projet a été approuvé par le comité d'éthique à la recherche en Éducation et science sociales de l'Université de Sherbrooke.

Remerciements

- Le comité de consultation de la CRC ReParE.
- Notre comité aviseur et scientifique.
- Ange Villeneuve, pour du travail de traduction.
- Sam Vaillancourt

Financement

Ce guide 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 ».

Femmes et Égalité des genres Canada
Women and Gender Equality Canada

Publié en Novembre 2026

Table des matières

Qu'est-ce que le projet AJUSTER ? 7

Liste des SAG 12

Grands constats du projet 14

Constats des analyses croisées 16

Cibles de formation et de recommandations 21

Analyse du questionnaire 22

Entrevues avec les personnes ayant vécu un inconfort dans le cadre d'un SAG 24

Entrevues avec les professionnel·les offrant des SAG 26

Entrevues de groupes de personnes qui ont reçu un SAG commun 31

Résumé des barrières d'accès aux SAG 36

Liste d'obstacles systémiques durant l'obtention d'un SAG 41

Constats concernant le contexte politique et médiatique entourant les SAG 42

Banque de ressources 45

Liste de contacts 48

Notes 50

Ce guide sert à informer toutes personnes concernées par les soins d'affirmation de genre aux résultats et recommandations à mettre en action suite au projet de recherche communautaire de TransEstrie, **AJUSTER: Accès juste et unifié aux soins transaffirmatifs en Estrie et en région.**

Lexique

AJUSTER : Accès juste et unifié aux soins transaffirmatifs en Estrie et en région.

TNBQ : Personnes trans, non binaire et en questionnement.

SAG : Soins d'affirmation de genres.

WPATH : World Professional Association for Transgender Health (fr.: L'Association mondiale des professionnels pour la santé transgenre)

Mégenrer : S'adresser à une personne ou de parler d'elle en utilisant le(s) mauvais pronom(s), accords ou mot(s) genré(s) (madame, frère, etc.)

Morinommer : De l'anglais *deadname*, s'adresser à une personne trans ou de parler d'une personne trans en utilisant son ancien prénom, appelé morinom, alors que celle-ci a choisi et utilise un autre prénom.

Français inclusif

Pour plus d'info, consulter **Apprendre à écrire la diversité des genres: recension d'un guide d'écriture inclusive féministe**

https://correspo.ccdmd.qc.ca/document/apprendre-a-ecrire-la-diversite-des-genres-recension-dun-guide-decriture-inclusive-feministe/

Qu'est-ce que le projet AJUSTER ?

AJUSTER est un projet de recherche communautaire de TransEstrie, qui a pour **objectif principal** de faire émerger des connaissances sur l'accès aux SAG au Québec, mais aussi de mettre en relief les problématiques existantes quant à la qualité de ces soins.

AJUSTER: Accès **J**uste et **U**nifié aux **S**oins **T**ransaffirmatifs en **E**strie et en **R**égion.

TransEstrie et d'autres personnes qui travaillent sur les mêmes enjeux s'inquiètent du **manque d'accès aux SAG** en Estrie et au Québec.[1] La montée mondiale de l'extrême droite qui augmente les **rhétoriques transphobes** au Canada[2] est préoccupante. Rappelons que la transphobie impacte directement les usager·ères de TransEstrie dans plusieurs sphères de leur vie. Pour mieux comprendre l'état de l'accès aux SAG au Québec et l'expérience de violences que vivent ses usager·ères, le projet AJUSTER s'est mis en action!

Le projet est composé de **5 sous-objectifs** :

1. Comprendre les **voies d'accès** qui **existent**;

2. Détecter les **procédures** qui sont **peu ou encore pas du tout accessibles** à la majorité des personnes TNBQ;

3. 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;

4. Détection de **violences médicales genrées,** de tentatives (ou «thérapies») de **conversion,** de violations des **droits** de la personne et de **non-respect** des standards de soin du **WPATH** dans le cadre de l'accès ou la tentative d'accès à des soins d'affirmation de genre au Québec;

5. Étudier les **réalités des professionnel·les** en soins et en santé en région dans le contexte de SAG.

Pour répondre à ces objectifs, le projet utilise **4 méthodes** de recherche :

Questionnaire quantitatif en ligne auprès de **196** personnes de la **diversité de genre désirant** ou **ayant eu accès** à des SAG au Québec.

Entrevues semi-dirigées auprès de **8 professionnel·les** en soins et en santé prodiguant des **SAG** en région.

Entrevues semi-dirigées auprès de **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.

Groupes de discussion auprès de **18** personnes de la **diversité de genre** au Québec, regroupés en **4 sous-groupes,** selon **un même SAG obtenu** entre les personnes :

(1) mastectomie et réduction mammaire,

(2) hormonothérapie et bloqueurs d'hormones,

(3) soins non couverts par l'assurance publique,

(4) chirurgies génitales et du système reproducteur.

AJUSTER utilise **plusieurs approches** reconnues par des auteurices scientifiques pour **faire ses analyses.** C'est ce que l'on appelle le **cadre conceptuel** du projet.

Pour le projet, les **SAG** sont...

... des interventions telles que l'hormonothérapie, des chirurgies d'affirmation de genre, et autres soins identifiés comme affirmant le·s genre·s d'une personne.

... le fait d'associer le·a prestataire de soin avec les personnes de la diversité de genre dans le but de répondre à leurs besoins de bien-être, en santé sociale, mentale et médicale,[3] le tout en affirmant avec respect leur·s identité·s de genre.[4]

Vous trouverez une liste d'exemples de SAG à la page 12.

Pour le projet, l'**affirmation de genre** c'est...

... l'acte de reconnaître et d'affirmer l'identité de genre d'une personne, dans les dimensions sociales, psychologiques, médicales et légales.[5]

Pour le projet, l'**approche transaffirmative**, c'est...

... une approche globale et systémique[6], où la transition médicale n'est pas centrale à une transition ni nécessaire. Une transition peut se présenter sous des formes sociales ou légales. Cette approche considère que toutes les différentes formes de transition désirées par une personne de la diversité de genre peuvent lui permettre de vivre plus conformément et aisément possible avec son genre affirmé.[7]

Le projet fait référence aux **standards de soins de la WPATH** publiés en **2022**. Ce sont…

… des conseils cliniques aux professionnel·les pour les soutenir dans leur travail auprès des personnes de la diversité de genre, des voies d'accès sécuritaires et efficaces dans le but qu'elles atteignent un niveau de confort personnel durable dans le temps, et que la santé physiologique, le bien-être psychologique et le sentiment d'auto-accomplissement des patient·es s'améliore et se maximise.[8]

Pour le projet, la **violence médicale** est comprise comme…

… taboue, ambiguë, omniprésente, invisibilisée, ignorée, non-reconnue, violente, infantilisante, paternaliste et peu empathique.[9]

… renforçant la position d'autorité et le manque de respect des professionnel·les envers leur clientèle.[10]

C'est quoi l'**intersectionnalité**?

+ Chaque personne occupe simultanément de multiples positions sociales.[11]
+ Ces positions ne s'annulent pas, elles interagissent de manières complexes.[12]
+ 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 ».[13]

Pour le projet, le **sentiment de compétence professionnel** c'est…

… la perception qu'ont les gens de leur capacité à exécuter les actions nécessaires pour atteindre un objectif souhaité.[14]

… une évaluation personnelle pour savoir si l'on peut effectuer les actions nécessaires.[15]

Liste des SAG

** Notez que cette liste n'est pas exhaustive.*

- Hormonothérapie
- Bloqueur d'hormones
- Chirurgie du torse/Top Surgery : mastectomie
- Chirurgie du torse/Top Surgery : augmentation mammaire
- Chirurgie du torse/Top Surgery : réduction mammaire
- Bottom surgery/Chirurgie génitale : création d'un pénis et/ou testicules (métoidioplastie, phalloplastie, vaginectomie, scrotoplastie ou insertion d'implants)
- Bottom surgery/Chirurgie génitale : création d'une vulve et d'un vagin (vaginoplastie)
- Préservation de votre fertilité ou de vos gamètes
- Chirurgie des organes reproducteurs : Ovario·hystérectomie (retrait de l'utérus ou autres structures connexes)
- Chirurgie des organes reproducteurs : Orchidectomie (retrait des testicules ou autres structures connexes)
- Chirurgies du visage
- Tatouage médical
- Épilation définitive
- Physiothérapie
- Orthophonie
- Greffe de cheveux
- Remodelage du corps (Body contouring ou body sculpting)
- Massothérapie pour cicatrices
- Glottoplastie / Réduction de la pomme d'Adam

Pour en apprendre davantage sur plusieurs soins d'affirmation de genre, visitez le site web **transitionner.info.**

Sources

[1] 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). (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.

[1] 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.

[1] 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

[1] Pullen Sansfaçon, A., Jin Lee, E., Manning, K., & Bastien-Charlebois, J. (2020). Ce qui facilite ou complique le bien-être des jeunes personnes trans au Québec.

[1] SAVIE-LGBTQ. (2022). Portrait des personnes non-binaires du Québec [Résultat de projet].

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

[3,4,5,8] 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. https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644

[6,7] Pullen-Sansfaçon, A., & Medico-Vergriete, D. (2021). Jeunes trans et non binaires : De l'accompagnement à l'affirmation. Les Éditions du Remue-Ménage.

[9,10] Brisson, C. (2023). Vers une conceptualisation du phénomène des violences médicales : Une revue critique interprétative de la littérature [Mémoire, Université de Montréal]. https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/32492

[11,12] Sensoy, O., & DiAngelo, R. (2017). Is Everyone Really Equal? An Introduction to Key Concepts in Social Justice Education (2nd ed). Teachers College Press.

[13] Collins, P. H., Da Silva, E. C. G., Ergun, E., Furseth, I., Bond, K. D., & Martínez-Palacios, J. (2021). Intersectionality as Critical Social Theory : Intersectionality as Critical Social Theory. Contemporary Political Theory, 20(3), 690-725. https://doi.org/10.1057/s41296-021-00490-0

[14,15] 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

Grands constats du projet

Les corridors d'accès aux SAG manquent d'uniformité.

Ils sont définis comme peu ou pas clairs autant par des personnes TNBQ que des professionnel·les en SAG interviewé·es.

Il y a un manque critique de professionnel·les offrants des SAG au Québec, particulièrement en région.

Certaines personnes interviewées décrivent parfois une absence totale d'offre de services en SAG dans une région. D'autres nomment une lacune en personnel et professionnel·les formé·es en SAG ou simplement sensibilisé à l'existence des personnes 2SLGBTQIA+.

Il faut miser sur l'amélioration de l'accès de tous les SAG sur le territoire du Québec.

Les professionnel·les en soins et en santé prodiguant des SAG en région et les 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 interviewé·es ont été appelé·es à nommer des SAG qui doivent bénéficier de façon urgente de la construction des voies d'accès de services. De façon générale, en considérant les soins les plus reçus et désirés non-reçus du questionnaire en ligne, on retrouve une hétérogénéité de SAG nécessitant un meilleur accès, ainsi que plusieurs mentions en entrevue qu'il faut améliorer l'accès de tous les SAG.

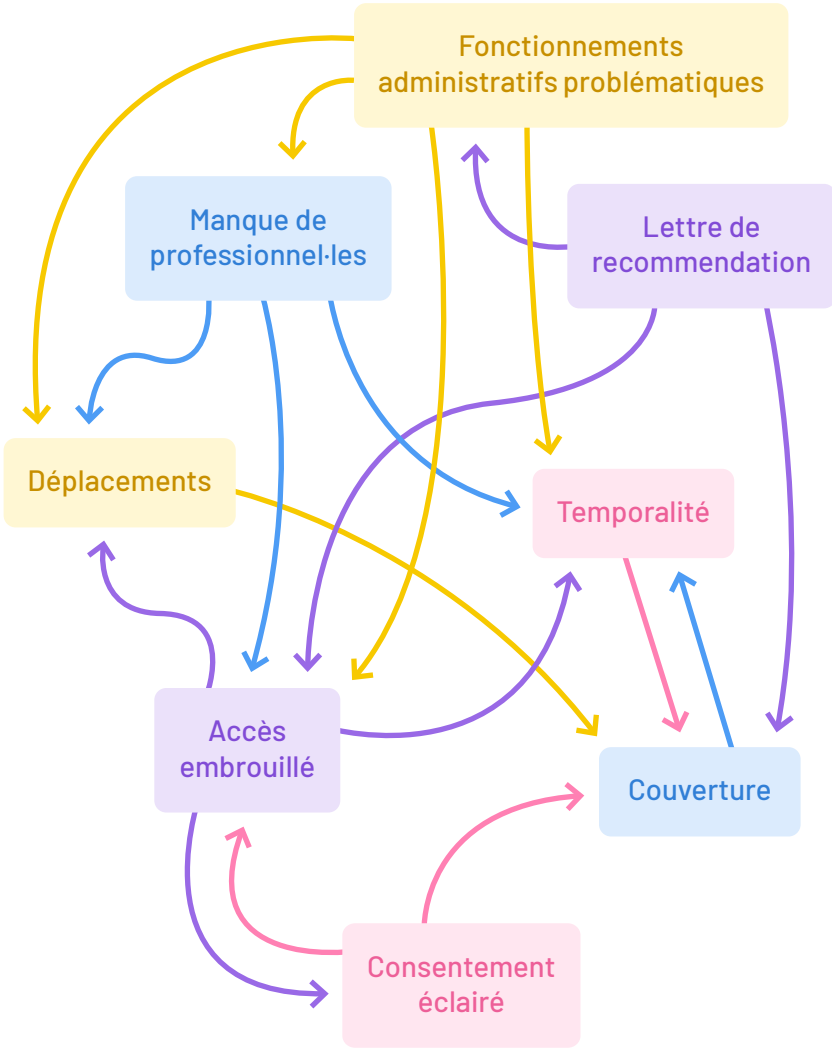
L'accès aux SAG prendrait déjà trop de temps à accéder.

Les délais à l'accès peuvent se voir s'amplifier par des processus administratifs jugés, par des personnes interviewées, comme inadéquats ou inutiles. Par exemple, la difficulté d'accès aux référencements ou bien l'utilisation non standardisée de la lettre de recommandation, certain·es l'identifiant comme redondante.

Obstacles systématiques	
Relevés par les **personnes ayant vécu un inconfort dans le cadre d'un SAG**	Relevés par les **professionnel·les offrant des SAG**
Différentes formes de paternalisme, d'infantilisation, d'ignorance ou de haine envers les personnes TNBQ; Certains soins, qui sont identifiés comme des SAG, seraient plus faciles d'accès pour des personnes cisgenres, comme l'hormonothérapie; L'ignorance des impacts réels de la dysphorie de genre, tels que les symptômes dépressifs ou les pensées suicidaires.	Absence de formation aux SAG en amont entraînant au réflexe du référencement; Effet de surspécialisation de cliniques ou de professionnel·les entraînent le rallongement de leurs listes d'attentes où la pratique des SAG n'est pas considérée par d'autres professionnel·les comme un soin de base; Impossibilité de recevoir directement la patientèle désirant un ou des SAG, puisqu'elle doit passer par un·e professionnel·le de 1ère ligne.

Constats des analyses croisées

Les constats du projet s'entrecroisent et s'affectent entre eux, comme un grand nœud à démêler :



Pour indiquer les méthodes où un constat a été nommé, chacun est accompagné d'icônes qui représentent les différentes méthodes:

- Analyse du questionnaire
- Entrevues avec les personnes ayant vécu un inconfort dans le cadre d'un SAG
- Entrevues avec les professionnel·les offrant des SAG
- Entrevues de groupes de personnes qui ont reçu un SAG commun

1er CONSTAT

Les **voies d'accès** pour **obtenir ou offrir des SAG ne sont pas toujours claires, parfois même pas du tout.** Cet accès **embrouillé** et **inégal** nuit autant aux personnes qui cherchent à obtenir des SAG que des personnes qui veulent faire des références pour leur patientèle.

2e CONSTAT

Plusieurs fonctionnements administratifs qui touchent les SAG sont **inadaptés, inutiles** ou simplement un **obstacle** à l'accès aux SAG. Ceux-ci pourraient ralentir et rendre plus compliqué l'accès aux SAG. Des fonctionnements administratifs problématiques ressortants sont l'impossibilité de changer la mention sexe ou le prénom de patient·es TNBQ autant par les personnes concernées que par des professionnel·les en SAG, l'utilisation non standardisée de lettre de recommandation pour différents SAG ou bien le fonctionnement dans la prise de rendez-vous difficile.

3e CONSTAT

Il **manque** de **professionnel·les** qui offrent (ou qui pourraient offrir) des **SAG, particulièrement en région** à l'extérieur de la ville de Montréal et de la ville de Québec.

4e CONSTAT

Le **déplacement** pour **obtenir** des SAG est autant un **obstacle** lorsque ce n'est pas possible de se déplacer, qu'une manière d'accélérer le processus d'obtention de SAG lorsqu'il est possible de le faire. Particulièrement de se déplacer dans les **grands centres urbains** de la ville de Québec et de Montréal.

5e CONSTAT

Les **barrières** de nature **temporelles** pour accéder aux SAG sont **multiples** et **particulièrement urgentes à adresser.** Des barrières temporelles ressortantes sont les importantes longues listes d'attentes peu prévisibles, le manque de temps pour les professionnel·les pour donner accès à des SAG ou se former, et les nombreuses étapes qu'il faut franchir avant que des fournisseur·es de soins acceptent d'offrir le soin.

> J'ai juste eu mon premier rendez-vous avec mon endocrinologue qui venait du référencement de mon médecin de famille presqu'un an plus tard. Ça fait qu'il y a quand même un gros écart, là.
>
> — Aim, pronom elle, accords féminins

6e CONSTAT

Le **consentement éclairé** est important durant tout le processus de SAG.

> Il fait juste une révision de consentement éclairé pour s'assurer qu'on sait c'est quoi les effets. Il nous rassure en nous disant que si jamais, pour X raison, ça nous convient plus, il y a toujours moyen de faire quelque chose. On est pas condamnés parce qu'on a décidé à un moment donné dans notre vie de prendre tel type d'hormone. Il avait une approche vraiment ouverte et transaffirmative, de consentement éclairé.
>
> — Mara, pronom il, accords masculins.



7e CONSTAT

Les **lettres de recommandation ne sont pas demandées uniformément** et sont **perçues** comme étant **pas pertinentes** à l'obtention de SAG.

> Pourquoi, pour l'hormonothérapie, on n'a pas besoin d'une travailleuse sociale pour les voir, mais pour les chirurgies d'affirmation du genre, là, il nous faut une travailleuse sociale? [...] Ça sert à fuck all la lettre. Je comprends qu'eux ils l'utilisent peut-être pour se backer, pour faire : « Oui cette personne est vraiment trans. J'ai la preuve, il y a quelqu'un qui a vérifié. » Mais en bout de ligne, elle sert à quoi cette lettre-là? [...] En fait, moi, c'était un docteur résident qui m'a vu en premier de faire : « OK, je te demande ton historique. » Dans le fond, il a fait un peu ce que la travailleuse sociale a fait, de voir ton histoire, de ce que tu as dans le corps et tout, et après ça, faire le consentement éclairé, de : « Tu sais bien c'est quoi les effets secondaires? » Et là, après, de faire : « Tiens, tu as ta prescription de testostérone. » [...] Pourquoi il a fallu que je débourse 300 piasses pour avoir la lettre?
>
> — Patrice, pronom il, accords masculins.

8e CONSTAT

Les **SAG qui ne sont pas couverts par les assurances publiques** sont **plus difficiles d'accès.**

Cibles de formation et de recommandations

Cette section s'adresse plus directement à...

... des **intervenant·es en santé mentale travaillant auprès de personnes TNBQ voulant accéder à des SAG.**

Voici une liste de **cibles de formation et de recommandations** identifiées à l'aide de deux des méthodes de recherche du projet AJUSTER prédominantes, en concordance avec la littérature :

1. 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;
7. Affichage de son identité de genre et de ses services transaffirmatifs.

Pour plus d'information, consulter notre article de recherche,

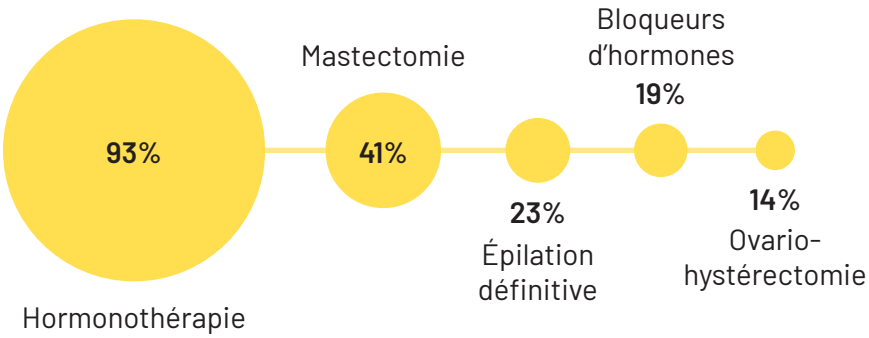
Intervenant·es en contexte de soins d'affirmation de genre : cibles de formation et recommandations à la suite du projet de recherche communautaire AJUSTER.

https://tr.ee/c2fgTaZ4m5

Analyse du questionnaire

Qu'est-ce que l'on en retient?

Pour **139** répondant·es, les 5 SAG **les plus reçus** sont:



Sur **176** répondant·es,

20%

n'ont obtenu aucun SAG.

Sur **160** répondant·es, **seulement**

20%

ont obtenu **tous les SAG** qu'iels ont besoin / qu'iels désirent.

Pour **127** répondant·es, les 5 SAG **les plus désirés mais non-obtenus** sont:

1. Mastectomie **(32%);**
2. Ovario-hystérectomie **(23%);**
3. Hormonothérapie **(22%);**
4. Création d'un pénis - phalloplastie, metoidioplastie, vaginectomie, scrotoplastie ou insertion d'implants **(20%);**
5. Création d'une vulve et/ou d'un vagin (vaginoplastie, vulvoplastie) **(14%);** Chirurgies faciales **(14%).**

Sur **255** réponses (tous soins désirés confondus), les 5 **raisons** les plus cochées du **non-accès** au SAG désiré sont:

1. « Le processus semble long / compliqué » **(31%)**;
2. « Je ne sais pas quoi faire pour accéder à ce soin » **(30%)**;
3. « Je n'ai pas les moyens de payer pour les frais initiaux et associés à ce soin » **(28%)**;
4. « L'assurance publique / la RAMQ ne couvre pas ce soin » **(24%)**
5. « Je suis sur une liste d'attente » **(23%)**

Sur **155** répondant·es, l'**évaluation de l'accès** en général aux SAG sur une échelle de 1 à 10, la moyenne est de 5,47.

Entrevues avec les personnes ayant vécu un inconfort dans le cadre d'un SAG

Qu'est-ce que l'on en retient?

Sur 7 des 9 entrevues, **26 événements de violence médicale genrée ont été détectés**. 21 d'entre ceux-ci ont été **identifiés comme violents** par les personnes interviewé·es.

On retrouve des expériences de **violence médicale genrée,** tels que :

du **mégenrage,** malgré avoir souligné ses bons pronoms auprès du personnel médical;

des **refus de services médicaux** parce que la demande aurait été faite par une personne trans;

avoir été **poussé·e à accepter** une modification à son SAG **sans avoir été informé·e** sur celui-ci, entraînant des **complications** et enjeux médicaux par la suite.

Impact des SAG désirés sur la santé mentale des personnes TNBQ

1. Ressentis d'urgence d'agir

   Toustes ont nommé avoir vécu des expériences et des ressentis qu'il devenait urgent d'agir vers l'accès à un SAG pour être en mesure d'améliorer leur bien-être. Certain·es ont aussi mentionné que ce sentiment peut être présent ou non et à différent degré d'intensité pour chaque personne TNBQ.

2. Charge mentale entourant le processus pour tenter d'accéder à un SAG

   Toustes ont décrit des vécus de charge mentale pour accéder à un SAG. Des exemples de celle-ci peuvent se rattacher à la recherche professionnel·les en SAG ou bien la préparation à une chirurgie et post-chirurgie.

3. Impacts positifs sur le bien-être suite à l'obtention d'un SAG désiré

   Toustes ont souligné qu'à la suite d'avoir eu accès à un SAG désiré, son obtention a eu un impact positif sur leur bien-être général.

Résumé d'éléments facilitant l'accès aux SAG selon les participant·es

- S'informer soi-même sur les SAG;
- Ne pas avoir besoin d'obtenir et de présenter une lettre de recommandation venant confirmer sa capacité de donner son consentement pour obtenir un SAG;
- Avoir du support familial (incluant les conjoints de fait, en union civile, et la belle famille);
- Avoir du support non familial (des ami·es ou des intervenant·es);
- Aller obtenir des SAG dans la ville de Montréal ou de Québec pour un accès plus rapide.

Entrevues avec les professionnel·les offrant des SAG

Qu'est-ce que l'on en retient?

Cette section s'adresse plus directement à...

... des **professionnel·les** qui **offrent présentement** ou **n'offrent pas encore** des **SAG.**

Pédiatres, endocrinologues, médecins de famille, médecins spécialisé·es, chirurgien·nes, infirmier·ères, orthophonistes, esthéticien·nes, physiothérapeutes ou autre type de professionnel en santé.

Voici une liste de 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 prédominantes en concordance avec la littérature :

- Normalisation de la transidentité;
- Besoin d'empathie et d'écoute-active dans l'accompagnement médical;
- Maîtrise des informations de base quant aux SAG;
- Restatuer l'importance du consentement éclairé;
- Sensibilisation quant aux mégenrage et morinommage.

Pour plus d'information, consulter notre article de recherche,

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.

https://tr.ee/aC9voyHNnV

Voici une liste de moyens de formations antérieures recommandées par les professionnel·les en SAG interviewé·es :

- Se former auprès d'un·e docteur·e, psychologue ou professionnel·les en SAG;
- Programme ECHO CHU Sainte-Justine - Diversité de genre enfance et adolescence;
- Mentorat auprès de collègue offrant des SAG;
- Présence aux congrès de la WPATH;
- Stage universitaire;
- Apprentissage durant la résidence;
- Formation en ligne à distance;
- Enseignement à l'aide de collaboration auprès d'organismes communautaires;
- Formations de l'Institut pour la santé trans;
- Lignes directrices de la Sherbourne Health Clinic;
- Lectures d'études qualitatives sur des vécus de personnes TNBQ;
- Ressources auprès de Rainbow Health Ontario.



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·s, 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 de région en SAG.



Voici des pistes d'actions concrètes pour des professionnel·les pouvant faciliter l'accès au SAG :

- Aller chercher du support et de l'aide de collègues offrant des SAG;
- Lorsque nécessaire, communiquer activement et travailler en équipe avec un·e ou des intervenant·es en santé mentale pour un·e patient·e TNBQ;
- Consulter régulièrement des publications scientifiques au sujet des SAG;

- S'informer et s'outiller auprès de communautés de pratique;
- S'informer et s'outiller auprès d'organismes communautaires;

Quoi faire :

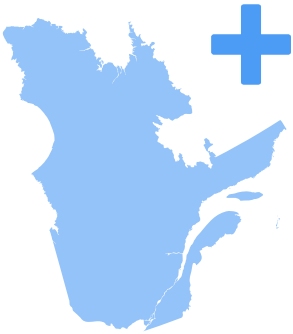
- Connaître les organismes de son secteur
- Aller faire le tour de leur site web ou réseau sociaux
- Savoir quel son les services offerts disponibles présentement
- Aller visiter en personne si possible
- Créer des liens de confiances avec des intervenant·es
- Rester en contact pour s'entre-aider

- Se référer aux standards de soins de la WPATH;
- Considérer la clientèle TNBQ comme toute autre patientèle;
- Considérer les SAG des soins recevables comme un autre;
- Remarquer que l'obtention de SAG peut apporter du bien-être à la patientèle;
- S'afficher comme une personne alliée aux personnes TNBQ. (ex.: porter un macaron du drapeau trans ou avoir une étiquette pour afficher ses pronoms.);
- Améliorer son sentiment de compétence en SAG;
- Reconnaître que les parcours en SAG sont multiples et uniques;
- Connaître et dédramatiser les parcours de détransition ou de discontinuation en contexte de SAG;
- Avoir un aménagement transinclusif de son milieu de travail. (ex.: avoir des affiches qui promeut l'inclusivité des personnes TNBQ ou avoir des livres disponibles qui incluent une ou des personnes TNBQ.)

J'avais fait une super bonne job d'information. Je me sentais super informé. L'endocrinologue amenait vraiment des bons points à toutes les fois dont on parlait de l'aspect très médical de la chose, ça je n'ai rien à dire. Elle m'informait. Elle me donnait les pamphlets. Elle s'assurait que j'aille les ressources. Elle me parlait à toutes les rencontres des différents effets secondaires que ça pouvait avoir: ceux qui sont désirés, et ceux qui ne sont pas désirés. Elle me parlait des alternatives, si je voulais une alternative. Tout ça c'était super bien.

— Poulet, tous pronoms et accords.

Voici des pistes de solutions pour améliorer l'accès aux SAG en région :



- Développer son expertise en SAG, avant et après sa graduation;
- Organiser des formations pour des groupes de professionnel·les;
- Moins de milieux et professionnel·les surspécialisés en SAG et que les SAG deviennent un service en santé plus commun entre les professionnel·les;
- Créer de nouveaux corridors de services, entre autres à l'aide de financement gouvernementaux;
- Collaborer avec des organismes communautaires.

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 de région en SAG.

Entrevues de groupes de personnes qui ont reçu un SAG commun

Qu'est-ce que l'on en retient?

Les **constats** qui ressortent suite à l'analyse croisée des différentes entrevues de groupe sont:

Avoir de l'aide dans n'importe quelle étape du processus **facilite l'accès** au SAG;

> Mes parents ont des assurances qui couvrent beaucoup avec leur travail. Par trois mois, ça me coûtait peut-être 30 piastres. J'ai été vraiment chanceux à ce niveau-là. C'est sûr que payer le gaz pour le déplacement, puis que mes parents me prêtaient le char. Ça fait que j'ai été chanceux, mais si je n'avais pas de char, j'aurais été dans la marde.
>
> — Clément, pronom iel, accords masculins – Hormonothérapie et bloqueurs d'hormones

Peu de services en SAG sont disponibles **en région;**

Les **lettres de recommandation** sont un **obstacle** à l'accès au SAG;

Le **temps d'attente** pour accéder au SAG est **long**;

> C'est sûr, prépandémie puis postpandémie, ce n'est pas le même délai d'attente. De ce que je comprends, c'est pire depuis la COVID pour les délais. J'ai été chanceux parce que ma chirurgie était avant la pandémie. Ça a été un peu repoussé à ce niveau-là. C'était long parce qu'il y avait des chirurgies plus urgentes. Comme je le dis tout le temps, une chance que j'ai eu ma mastectomie parce que, sinon, je ne sais pas ce qui se serait passé pendant la pandémie.
>
> — Hockey, pronom il, accords masculins – Chirurgies génitales et du système reproductif

La **couverture** ou la non-couverture financière d'un SAG (ou d'un soin requis pour accéder à un SAG) par l'**assurance publique** peut **affecter grandement l'accès**;

> J'ai dû payer ma médication de SAG. Il y avait une partie qui était couverte, mais ça me coûtait 100 dollars par mois. Ça fait que j'ai juste pris pendant six mois. Puis, après ça, j'ai dû arrêter parce que c'était trop cher. Puis, pendant que je travaillais, ma testostérone n'était pas couverte. Ça fait que c'était 35 dollars par mois pendant deux ans.
>
> — Ruby, pronoms yel/y, accords masculins – Hormonothérapie et bloqueurs d'hormones

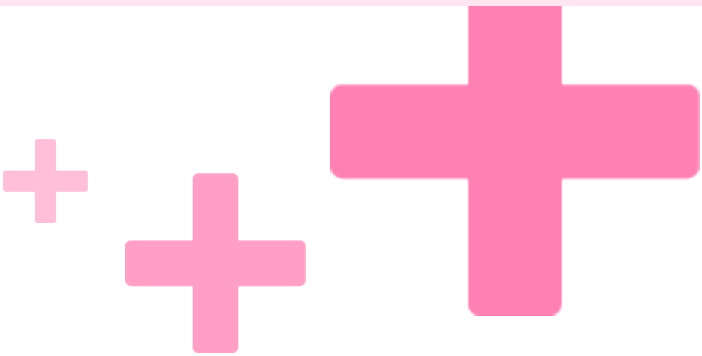
Des participant·es ont fait face à des **tentatives de conversion** lorsque **mineur·es**—souvent par des psychothérapeutes **à la demande du/des parent·s**;

Les **expériences positives** sont souvent autant marquantes/**soulignées** que les **expériences négatives** dans le **cadre d'accès** au SAG;

Les **expériences** face au **consentement éclairé** **varient** grandement;

Le **personnel** qui **prodigue** les SAG sont habituellement **respectueux** avec la patientèle;

> Les infirmières étaient vraiment *sweet* [au GrS]. Ça aussi, je ressens le besoin de le mentionner. Je n'ai pas vraiment vu mon chirurgien. J'ai vu mon anesthésiologiste un peu à cause de mon problème médical, mais les infirmières, elles étaient vraiment, vraiment gentilles, moi, quand je suis allé. Elles étaient vraiment efficaces puis je me suis vraiment senti en sécurité. Je n'avais pas l'impression d'avoir de la pression ou je n'étais pas stressé avant de faire ma chirurgie. 10 sur 10, le personnel infirmier, moi, quand je suis allée [au GrS].
>
> — Lavande, tous pronoms et accords – Mastectomie et réduction mammaire



Les **médecins de famille** / généralistes font souvent preuve d'**incompréhension** à l'égard de leur patientèle trans;

> Une embûche que je n'ai pas encore mentionnée, [...] la médecin de famille que j'avais, étant donné qu'elle a choisi de me référencer au lieu de me donner le soin à ce moment-là, ça a retardé mon accès d'au moins facilement plus de six mois, peut-être même jusqu'à huit.
>
> — Aim, pronom elle, accords féminins - Hormonothérapie et bloqueurs d'hormones

Les **expériences d'inconfort** sont présentes dans tous les groupes, mais le **type** d'inconfort varie;

Le **poids financier** des **frais directs et indirects** pour accéder au SAG a été mentionné dans tous les groupes;

> Quand je suis arrivée au Canada, c'est moi qui ai payé pour [le] laser et c'est moi qui ai payé aussi pour mon orthophoniste. Quand j'avais déclaré l'année dernière, on ne m'a pas remboursée. On n'a rien fait. Donc, jusqu'à date, c'est moi qui paye mon laser, justement pour pouvoir retirer la barbe, pour avoir une féminisation vraiment dans le genre, comme je veux. Puis, aussi, pour l'orthophoniste, pour la voix... donc ce n'est vraiment pas couvert.
>
> — Luna, pronom elle, accords féminins – Soins non-couverts par les assurances publiques

La **satisfaction du résultat** du SAG est souvent **mitigée**: le soin est jugé **absolument nécessaire**, mais il y a un **manque d'information** sur toutes les ramifications et modalités des SAG qui **peut influencer négativement la satisfaction** pouvant être en lien avec des **impacts** sur la santé ou l'apparence de la personne;

Pas toustes les participant·es connaissaient la ressource **transitionner.info**, mais celleux qui la connaissaient **l'ont utilisé** pour accéder à leur SAG.

Pour en apprendre davantage sur plusieurs soins d'affirmation de genre, vous pouvez visiter le site web **transitionner.info.**

Résumé des barrières d'accès aux SAG

Ce tableau résume et compare les barrières d'accès aux SAG nommées dans deux des méthodes utilisées: les entrevues avec les personnes ayant vécu un inconfort dans le cadre d'un SAG, et les entrevues avec les professionnel·les offrant des SAG.

Type de barrières	Barrières relevées chez les personnes ayant vécu un inconfort dans le cadre d'un SAG	Barrières relevées chez les professionnel·les offrant des SAG
Financières	**Frais de déplacements**	
	Coûts adjacents tel que des frais de consultation, prendre congé à ses frais, le nombre de consultations payantes, du matériel post-opératoires, des frais d'experts en santé connexes, et des montants excédentaires à la couverture de la RAMQ; **Seulement certains SAG** sont **couverts** par l'assurance publique; **Évaluation psychologique** plus rapidement **disponible** au **privé** qu'au public entraînant des coûts.	**Manque de ressources** dans les milieux médicaux **publiques**; Milieux médicaux **privés** en SAG sont **dispendieux**; **Manque** de **financement** des **organismes communautaires** qui supportent autant les personnes TNBQ que les professionnel-les concernant les besoins en SAG.

<table>
<tr><td rowspan="2">Vivre en région ou en milieu rural</td><td colspan="2">Le manque ou l'absence de services et de professionnel·les en SAG formé·es ou ouvert·es d'esprit aux personnes 2SLGBTQIA+;
Variation importante dans la qualité de prestation en SAG.</td></tr>
<tr><td>Vivre de l'itinérance.</td><td>Manque de ressources en SAG accessibles en français pour des professionnel-les ou personnel connexe francophone.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Accès à des professionnel·les en SAG</td><td colspan="2">Manque de professionnel·les en SAG.</td></tr>
<tr><td>Ne pas avoir de médecin de famille.
Devoir convaincre sa ou son médecin de famille de son besoin d'accéder à un SAG directement ou obtenir une référence pour un SAG;</td><td></td></tr>
<tr><td>Accès à certains SAG</td><td>Une seule clinique au Québec peut offrir certains SAG chirurgicaux;
Des SAG soient considérés des soins moins prioritaires ou non requis.</td><td></td></tr>
<tr><td>Temporelles</td><td colspan="2">D'importants délais, pouvant être dans le contexte d'une liste d'attente, avant d'accéder à une étape dans le processus d'accès à un SAG;
Le processus administratif encadrant l'accès à un SAG;</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="2">Temporelles (cont.)</td><td colspan="2">Attentes importantes pour qu'un·e ou des prestataires acceptent de donner accès à un SAG, où la priorisation d'autres soins avant l'obtention d'un SAG peut être en cause.</td></tr>
<tr><td>Attentes importantes avant de réussir à obtenir un référencement pour de l'hormonothérapie.</td><td>Manquer de temps pour faire la prestation de SAG ou se former.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Fonctionnements administratifs problématiques</td><td colspan="2">Systèmes informatiques rendant impossible de changer, pour des professionnel-les, la mention de sexe ou le prénom dans le dossier si cela n'a pas été changé auprès de la RAMQ. Donc, une difficulté ou impossibilité pour des patient·e TNBQ de faire changer son prénom ou d'ajouter une mention de ses prénoms à son dossier médical.</td></tr>
<tr><td>Obligation de passer par sa·on médecin de famille ou sa·on pédiatre pour obtenir un référencement vers un·e endocrinologue;

Obligation de professionnel-les d'aller obtenir une ou des lettres de recommandations;

Redondance du nombre de lettres de références et de formulaires de consentement dans des parcours de SAG;

Nécessité de référencement par un professionnels en santé physique ou mentale pour obtenir l'accès à SAG;</td><td>Mauvaise gestion de l'organisation gouvernementale des soins et services;

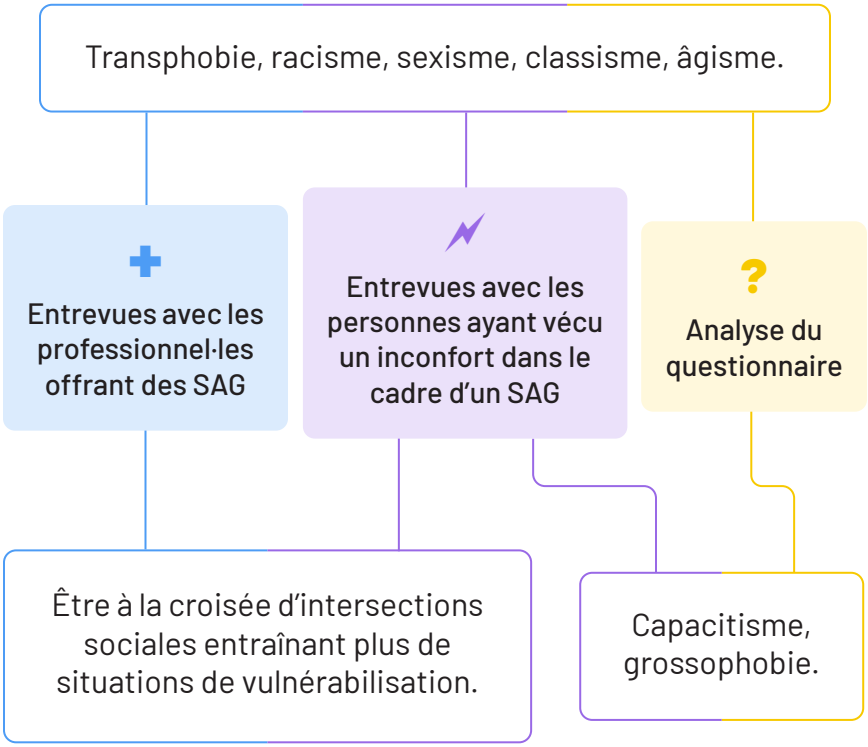
Manque de temps pour offrir des SAG.</td></tr>
</table>

Fonctionnements administratifs problématiques (cont.)	Processus de prise de **rendez-vous difficile** auprès de professionnel·les en SAG; **Listes d'attentes** pleines avec **peu de transparence** et de **suivi;** **L'absence** d'une liste de professionnel·les en SAG **accessible** pour **faciliter le référencement;** **Difficulté à joindre et communiquer** avec la clinique **GRS Montréal**.	
Expériences avec le milieu médical	Avoir eu de **mauvaises expériences** avec le milieu médical, tels que le **manque ou l'absence d'empathie** et **d'écoute-active, l'invalidation** de besoins en santé, le **peu** de professionnel·les en santé **à l'aise** de prendre en charge des personnes TNBQ, ou être **mégenré·e ou morinommé·e.**	Barrières structurelles du milieu médical : Besoin d'avoir une équipe **multidisciplinaire;** Besoin de professionnel·les en **santé mentale;** Avoir plus d'**autonomie** en **prestation** de SAG; Des **directions** rendant **quasi impossible** des initiatives en SAG.
Attitudes discriminatoires envers des personnes TNBQ	Avant l'âge de 30 ans, n'ayant pas déjà réussi à obtenir un autre SAG, **de faire valoir son besoin d'accès à un SAG en lien avec l'utérus** et ses structures biologiques connexes;	

Attitudes discriminatoires envers des personnes TNBQ (cont.)	Ne pas s'identifier **exclusivement** comme homme ou femme trans; Être un·e **jeune mineur·e;** Des **refus de services,** tels que la non adaptation d'un SAG, refus d'accès à un SAG par sa·on médecin de famille, devoir convaincre des prestataires d'une complication post-opératoire d'un SAG, ou bien les refus de référencements vers un·e endocrinologue.	
Figures parentales	**Réticence** de figures parentales aux SAG ou à **l'obtention** d'un SAG.	
Santé mentale		Présenter un ou des **enjeux de santé mentale** pourrait être un élément **ralentissant** l'accès à un SAG.
Physiologiques	**Condition médicale;** **Grossophobie;** **Handicap physique;** Avoir une ou des **réactions physiologiques** défavorables à un médicament en lien avec un SAG.	

Liste d'obstacles systémiques durant l'obtention d'un SAG

Dans ces méthodes, au moins une personne participante de chaque méthode a indiqué que les obstacles systémiques suivants rendent plus difficile l'accès à des SAG :





Constats concernant le contexte politique et médiatique entourant les SAG

1er CONSTAT

Selon 7 des 8 professionnel·les en SAG interviewé·es, iels constatent que le contexte social, de façon générale au Québec, est présentement plus **transphobe, sexiste et homophobe** qu'avant.

2e CONSTAT

Selon 7 des 8 professionnel·les en SAG interviewé·es, iels remarquent que les **parents** de jeunes TNBQ et des **professionnel·les** de la santé seraient **plus désinformé·es** au sujet des SAG par les médias traditionnels ou les réseaux sociaux.

Selon 4 des 9 personnes de la diversité de genre des régions ayant vécu des formes d'inconforts durant l'accès à des SAG, les médias qui transmettent des contenus jugés transphobes ont eu un **impact sur leur bien-être.** Pour 3 personnes, cela leur fait peur et peut leur apporter de la **détresse émotionnelle.**

3e CONSTAT

Selon 5 des 8 professionnel·les en SAG interviewé·es, iels expriment une certaine **frustration** concernant la **polarisation des discours** entourant les personnes TNBQ. Par exemple, se concentrer sur les toilettes mixtes plutôt que des problématiques importantes pour les personnes TNBQ comme l'accès aux SAG au Québec.

> « Tu sais, l'histoire des toilettes puis des affaires comme ça, je pense que c'est tout cosmétique puis de la poudre aux yeux pour éviter d'entrer dans la nuance parce que la nuance, ça ne ramasse pas de votes. Je pense que ce que tout le monde aurait besoin, c'est de nuances et je reviens à " Moi, je ne trouve pas ça compliqué, parce que c'est l'humain et que ce n'est pas tant différent." »
>
> — Anaïs, pronom elle et accords féminins, professionnelle de région en SAG.

Selon 3 des 9 personnes de la diversité de genre des régions ayant vécu des formes d'inconforts durant l'accès à des SAG, iels désignent un certain **épuisement** face aux nombres importants de contenus ou d'événements politiques **transphobes** dans leur vie quotidienne.

4e CONSTAT

Selon 5 des 8 professionnel·les en SAG interviewé·es, le reportage intitulé Transexpress de l'émission Enquête de Radio-Canada, mis en onde le 29 février 2024, aurait eu un impact de **désinformation**. Il aurait fait **escalader des craintes** ainsi que des **peurs** quant à l'accès aux SAG pour des personnes TNBQ, autant adultes que mineur·es, chez des parents de jeunes TNB, dans leur entourage et auprès de collègues de travail.

4e CONSTAT (cont.)

Selon 1 des 9 personnes de la diversité de genre des régions ayant vécu des formes d'inconforts durant l'accès à des SAG, le même reportage avait été **utilisé** plus d'une fois par une personne dans son entourage pour **remettre en question** son parcours de transition de genre.

5e CONSTAT

Selon 6 des 8 professionnel·les en SAG interviewé·es, iels ont souligné que la situation actuelle entourant les SAG aux **États-Unis fait peur aux parents** de jeunes TNBQ et les **professionnel·les** donnant ou pouvant donner accès à des SAG.

6e CONSTAT

Selon 5 des 8 professionnel·les en SAG interviewé·es, iels ont spécifié que la **montée de la transphobie** au Canada ou aux États-Unis entraînerait un **stress** et de l'**inconfort** quant à la **prestation des SAG.**

7e CONSTAT

Selon 5 des 8 professionnel·les en SAG interviewé·es, iels soulignent que le contexte politique et médiatique actuel quant aux SAG leurs donnent **le goût d'offrir des SAG** puisqu'ils les **identifient** comme des **besoins en santé.**

Banque de ressources pour ...

... des personnes voulant se renseigner sur les SAG:

transitionner.info - Transitionner en contexte québécois

transitionner.info

Prendre des décisions éclairées sur l'hormonothérapie: Hormones féminisantes, de TransEstrie

transitionner.info/hormones-feminisante

Prendre des décisions éclairées sur l'hormonothérapie: Hormones masculinisantes, de TransEstrie

transitionner.info/hormones-masculinisante

Guide d'information des produits RDAAG de TransEstrie

transestrie.org/wp-content/uploads/2023/06/guide_rdaag_transestrie_web.pdf

Bottin de ressources de l'ATQ

aideauxtrans.com/fr/ressources

Guide pratique sur les soins postopératoires à la suite d'une chirurgie de transition du Sherbourne Health

www.rainbowhealthontario.ca/wp-content/uploads/2022/02/Health_in_Focus-soins-postoperatoires-a-la-suite-dune-chirurgie-de-transition-CT-FR.pdf

Guide sur l'épilation définitive du Syndicat des patient·e·s trans de Montréal

transpatientunion.org/fr/resource/hair-removal

ATLAS : Naviguer le système de santé québecois à travers ses soins de santé sexuelle, reproductive et d'affirmation de genre

les3sex.com/fr/236/droit-devant

... des personnes TNBQ voulant accéder à un ou des SAG:

Institut de santé trans - Liste de professionnel·les transaffirmatif·ves

santetranshealth.com/liste-des-intervenants-transaffirmatifs

Syndicat des patient·e·s trans de Montréal - Information et soutien à l'accès aux SAG

transpatientunion.org/fr

Comment soutenir les jeunes trans et non binaires face à l'intimidation familiale - Toi !

transestrie.org/fr/ressources/un-guide-pour-tout-le-monde

AGIR Montréal - Soutien aux personnes migrant·es et réfugié·es LGBTQIA+

agirmontreal.org

Cercle Indigiqueer du Québec - Soutien au personnes 2SLGBTQIA+ autochtones du Québec

www.indigiqueercircleofquebec.com

Conserver ou non sa fertilité?

arbredecision.ca

... des intervenant·es en santé mentale:

Guide Comment rendre son vocabulaire plus inclusif au travail? du GAIHST

gaihst.qc.ca/wp-content/uploads/2026/02/Ecriture-inclusive-FR.pdf

... des proches voulant soutenir des personnes TNBQ voulant accéder à un ou des SAG:

Des guides pour tout le monde : Comment soutenir les jeunes trans et non binaires face à l'intimidation familiale - Familles

transestrie.org/fr/ressources/un-guide-pour-tout-le-monde

... des professionnel·les pouvant donner accès à des SAG:

Institut de santé trans - Formation pour les professionnel·les

santetranshealth.com

Lignes directrices en soins de première ligne d'affirmation de genre pour patients trans et non binaires du Sherbourne Health

www.rainbowhealthontario.ca/TransHealthGuide/pdf/QRG_FRENCH_March2021.pdf

Santé trans : guide de référencement destiné aux professionnel.le.s de Divergenres

divergenres.org/outils

Comment soutenir les jeunes trans et non binaires face à l'intimidation familiale - Professionnel·les

transestrie.org/fr/ressources/un-guide-pour-tout-le-monde

Guide Comment rendre son vocabulaire plus inclusif au travail? du GAIHST

gaihst.qc.ca/wp-content/uploads/2026/02/Ecriture-inclusive-FR.pdf

AGIR Montréal - Formation auprès de professionnel·les

agirmontreal.org/fr/education

Cercle Indigiqueer du Québec - Formation auprès de professionnel·les

www.indigiqueercircleofquebec.com/education

Liste de contacts

Nom : _____

Milieu : _____

Courriel : _____

_____

_____

Nom : _____

Milieu : _____

Courriel : _____

_____

_____

Nom : _____

Milieu : _____

Courriel : _____

_____

_____

Nom : _____

Milieu : _____

Courriel : _____

_____

_____

Nom : _____

Milieu : _____

Courriel : _____

_____

_____

Nom : _____

Milieu : _____

Courriel : _____

_____

_____

Nom : _____

Milieu : _____

Courriel : _____

_____

_____

Nom : _____

Milieu : _____

Courriel : _____

_____

_____

Notes

Ce guide sert à informer toutes personnes concernées par les soins d'affirmation de genre aux résultats et recommandations à mettre en action suite au projet de recherche communautaire de TransEstrie, AJUSTER: Accès juste et unifié aux soins transaffirmatifs en Estrie et en région.

TRANSEstrie

AJUSTER

Accès juste et unifié aux soins transaffirmatifs en Estrie et en région